



# Jordânia

## Fórum de Aprendizagem: países de rendimento médio Experiências de introdução de novas vacinas Genebra, Suíça, 23-25 de abril de 2024

### Cobertura e indicadores-chave

	HPV	Rotavírus	PCV
<b>Estado de introdução</b>	Não introduzida	A nível nacional	Não introduzida
<b>Em caso afirmativo, a partir de que ano</b>		2015	
<b>Em caso negativo, ou em piloto, a partir de que ano está prevista a introdução ou a expansão a nível nacional</b>	Ainda desconhecido. A análise custo-efetividade está prevista para 2024		2024

### Principais desafios e estratégias

<b>Conquistas/pontos fortes</b>	<p>Programa de vacinação escolar em curso há vários anos</p> <p>Presença de um número suficiente de profissionais de saúde</p>	<p>O calendário de vacinação permitiu a introdução do rotavírus sem aumentar o número de consultas</p> <p>Rede extensa e bem distribuída de unidades de saúde.</p> <p>Forte NITAG que apoiou a introdução da vacinação contra o rotavírus na altura</p> <p>Forte vontade política e elevada aceitação do programa nacional de imunização</p>	<p>A existência de PCV no setor privado há anos e a disponibilidade de três produtos aprovados pela NRA (o quarto está a ser analisado)</p> <p>Extensa rede de unidades e centros de saúde</p> <p>Um investimento alargado na cadeia de aprovisionamento e de frio de vacinas que melhorou a capacidade existente</p> <p>Atividades recentes de reforço das capacidades dirigidas a todos os vacinadores na Jordânia</p> <p>Aumento da sensibilidade da vigilância das VPD através de uma melhor comunicação</p>
<b>Desafios</b>	<p>Falta de dados fiáveis que possam ajudar os tomadores de decisões a compreender o peso real da doença e a relação custo-efetividade da introdução da vacina contra o HPV. Isto é observado no registo do cancro do colo do útero.</p> <p>Conhecimento e sensibilização limitados dos profissionais de saúde relativamente à vacina contra o HPV. Os profissionais de saúde não estão a recomendar por rotina a vacina contra o HPV.</p> <p>A prioridade está a ser dada à introdução das vacinas PCV e da varicela.</p> <p>A aceitação das vacinas pela sociedade pode ser um problema devido à estigmatização baseada em fatores culturais e tradicionais.</p>	<p>A vigilância sentinela do rotavírus foi interrompida pouco antes da introdução da vacina contra o rotavírus, o que impediu a recolha de dados relevantes para comparar o período pré/pós-vacinação que revelassem o impacto da introdução da vacina.</p> <p>A aquisição da vacina através de concursos locais leva à dependência de agentes locais, aumentando o custo das vacinas e limitando a competitividade.</p>	<p>Papel limitado do NITAG na advocacia em resultado da sua reformulação. Após dois anos de inatividade (durante a COVID-19), o NITAG foi reformulado e a maioria dos seus membros eram novos, sem experiência prévia no terreno, o que limitou o seu papel em comparação com o que foi evidente durante a introdução do rotavírus. Este facto pode também estar relacionado com a falta de motivação dos membros do NITAG.</p> <p>Restrições financeiras e reafetação do orçamento da imunização a outras rubricas orçamentais. Este facto foi particularmente evidente com o aparecimento da COVID-19 e a reafetação de recursos.</p> <p>Disponibilidade limitada de dados locais relativos à PCV.</p>
<b>Apoio de parceiros</b>			
<b>Lacunas</b>	<p>Sensibilização dos profissionais de saúde para a vacina contra o HPV</p> <p>A necessidade de dados, evidências e discussão aberta em torno do HPV, uma vez que existe uma enorme resistência mesmo entre o setor da saúde Isto poderia ser alargado à comunidade.</p>		<p>Necessidade de avaliar as despesas do PIN e de melhorar a eficácia da afetação</p> <p>Reforço da vigilância existente</p>
<b>Estratégias possíveis</b>	<p>Confiar nos dados locais para orientar a decisão de introduzir a vacina contra o HPV</p> <p>Abrir diálogos políticos</p>		<p>Capacitação dos recursos humanos do NITAG</p> <p>Aumentar a parceria e a colaboração com o meio académico e os institutos de investigação</p>