

**PROJETO DE INTERVENÇÃO HUMANITÁRIA
NA SAÚDE EM MOÇAMBIQUE
2018**

Sumário:

A) Título	3
B) Grupo de Trabalho/ Instituições/ Serviços envolvidos	3
Grupos de Trabalho.....	3
Instituições envolvidas	4
Serviços complementares de apoio	4
C) Introdução.....	4
D) Objetivos	11
E) População-Alvo.....	13
F) Metas/ Resultados esperados.....	13
G) Estratégia de Intervenção	14
H) Recursos necessários.....	15
I) Orçamento	23
J) Cronograma.....	25
K) Avaliação Final.....	26
L) Documentação consultada.....	28

A) Título

Plano Nacional Moçambicano de Rastreio e Tratamento das crianças com Papilomatose Laríngea

B) Grupo de Trabalho/ Instituições/ Serviços envolvidos

Grupos de Trabalho

Líder de Projeto: - Prof. Maria Vitória S. Simões Costa Branco Neves – Especialista em ORL do HCM (Moçambique)

Coordenadora de Projeto: - Dra. Clara Ramalhão – Especialista em Neurorradiologia do Hospital Pedro Hispano (Portugal)

Coordenador do Grupo de Trabalho português- Dr. Hugo Amorim – Especialista em ORL / do Serviço ORL do CHEDV (Portugal)

Grupo de Trabalho de Moçambique:

- Sua Excia. o Sr. Vice Ministro da Saúde da Republica de Moçambique Dr. João Leopoldo da Costa - Médico Otorrinolaringologista.

- Dr. Pedro Machava – Diretor do Serviço ORL do HCM

- Dra. Carla Carrilho – Diretora do Serviço de Anatomia Patológica do HCM

- Dra. Emília Jeque – Diretora do Serviço de Anestesia do HCM

Grupo de Trabalho de Portugal:

- Dr.Hugo Amorim - Especialista em ORL do CHEDV

- Dr.Carlos Pinheiro - Especialista em ORL do CHEDV

- Dra. Anabela Santiago – Especialista em ORL do CHEDV

- Prof.Dr. Nuno Trigueiros da Silva - Especialista em ORL - Assistente Graduado do Hospital Pedro Hispano -ULS Matosinhos

- Enf. Manuela Cardoso – Coordenadora do Bloco Operatório ORL do CHEDV

- Dr. Paulo Figueiredo – Diretor do Serviço de Anestesia do CHEDV

Grupo de Trabalho de Barcelona: (Área da Investigação)

- Professor Doutor Alfonso Rodriguez – Professor Catedrático de Anatomia da Universidade Autónoma de Barcelona

- Dra. Mariza Ortega - Médica Forense da Universidade Autónoma de Barcelona

Instituições envolvidas

- Ministério da Saúde da Republica de Moçambique

- Embaixada de Portugal em Maputo

- Hospital Central de Maputo

- Ministério da Saúde de Portugal

- Ordem dos Médicos (Secção Regional do Norte)

- Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

- Hospital Pedro Hispano – Unidade Local de Saúde - Matosinhos

Serviços complementares de apoio

- Serviço de Pediatria

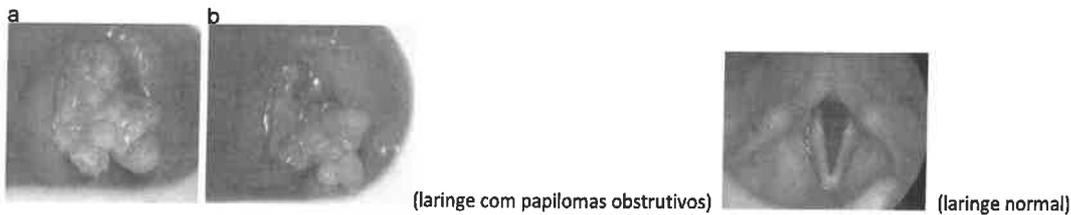
- Serviço de Anatomia Patológica

- Serviço de Ginecologia

- Medicina Geral e Familiar

C) Introdução

A Papilomatose Laríngea (PL) é uma doença da laringe com presença e proliferação de papilomas benignos, que podem ser únicos ou múltiplos, de implantação sésil ou pediculada, e que geralmente são recorrentes, designando-se por Papilomatose Laríngea Recorrente (PLR).



A PL é causada pela infecção do Papiloma Vírus Humano (HPV), um DNA vírus com mais de 100 tipos diferentes.

Os tipos HPV-6 e HPV-11 são os mais frequentemente encontrados na PL.

Menos frequentemente são encontrados o HPV-16 e o HPV-18, estes estando ligados com potencial risco de malignização.

É considerada uma das doenças de mais difícil controlo dentro da especialidade de otorrinolaringologia, onde as lesões do HPV podem afetar para além da laringe, todo o trato aerodigestivo.

A PLR é o tumor laríngeo benigno mais comum nas crianças, pensando-se existir uma transmissão vertical, da mãe infetada para o filho, relacionado com o contágio do HPV durante a passagem no canal de parto, no nascimento.

A PLR na criança pode manifestar-se logo nos primeiros anos de vida, cujos sintomas são rouquidão fixa, dispneia progressiva, podendo levar a quadros dramáticos de insuficiência respiratória e estridor, que, se não tratada com urgência, culmina na morte.

Nas crianças, a PLR é uma entidade clínica com grande morbidade, visto as lesões papilomatosas serem localizadas na via aérea, no estreitamento laríngeo entre as cordas vocais, já de si com um calibre pequeno.

As lesões papilomatosas confluentes e com o seu crescimento progressivo, quando não tratadas atempadamente, promovem a obstrução da via aérea. Nesta fase, a traqueotomia life-saving é o único recurso terapêutico existente, seja no primeiro episódio de obstrução aguda da via aérea, seja nas recorrências da doença.



Criança de 7 anos com papilomatose laríngea- Papiloma escamoso

Contudo, a presença de traqueotomia predispõe ao

desenvolvimento de lesões papilomatosas a nível da traqueia e dos brônquios, tornando a evolução da doença mais agressiva.

As crianças com PLR apresentam recidivas mais agressivas e evolução com pior prognóstico.

O tratamento da PL consiste na exérese das lesões papilomatosas da laringe, com a criança sob anestesia geral, com microlaringoscopia em suspensão (MLES), utilizando Laser e/ou Shaver, e enviando o produto para histologia e tipagem do HPV (serviço de Anatomia Patológica).

Tratamentos coadjuvantes intralesional com anti retrovirais (Cidofovir) poderão ser uma mais-valia na prevenção das recidivas e assim permitir a remoção o mais precocemente possível da cânula de traqueotomia.

A mais alta prevalência regional de HPV encontra-se no continente africano, onde 22% das mulheres têm evidência de infeção HPV.

Assim o contágio mãe-filho faz com que a PLR seja uma patologia muito frequente e simultaneamente dramática pela evolução natural da doença, como foi atrás descrita.

Moçambique apresenta uma população de 24.692.000 habitantes (2014), dos quais 11.200.000 (45,3% do total) são crianças dos 0 -14 anos.

A taxa de natalidade em Moçambique é de 38,83/1000 enquanto na África do Sul é de 18,93/1000 e em Portugal é 9.42/1000.

As prevalências mais elevadas de HPV a nível mundial encontram-se no continente africano, com um valor de 22-24 %.

Em Moçambique a prevalência de HPV tem um valor superior, correspondendo a 32 % (estudo de 2001).

Outro fator importante é a alta prevalência do HIV/SIDA, que corresponde a 11,2% da população adulta (os doentes HIV/SIDA têm uma maior incidência de HPV, nomeadamente papilomas genitais).

A PLR juvenil é uma enfermidade rara, cuja prevalência no mundo ocidental é baixa. A título de exemplo, países como a Dinamarca e Canadá apresentam uma prevalência de 0,8 e 1,1 por 100.000 habitantes respetivamente, enquanto nos EUA a prevalência corresponde a 3 - 4 por 100.000 habitantes.

Infelizmente não temos dados quanto à incidência/prevalência da PLR juvenil em Moçambique, deste modo fomos avaliar um país vizinho e com algumas semelhanças: a África do Sul.

Foi efetuado um estudo de incidência e prevalência na província de Free State com 2.750.000 habitantes entre 2011 e 2014.

Neste estudo registou-se uma incidência de 1,34 e uma prevalência de 3,88 por 100.000 habitantes.

Não esquecer que apesar das semelhanças, Moçambique tem uma taxa de natalidade 2 vezes maior, quando comparada com a da África do Sul, assim como a sua população juvenil, que em Moçambique corresponde a 45,3%, enquanto que na África do Sul é de 28,35%.

Deste modo podemos esperar aproximadamente **1,34 novos casos e uma prevalência de 4 por 100.000 habitantes de PLR.**

Desde 2012, o **Serviço ORL do Hospital Central de Maputo (HCM)** tem feito o levantamento dos casos de PL em doentes que chegam a este hospital, vindo de várias regiões do país.

Em 2010 foram registados **20** casos, sendo 15 crianças e 5 adultos.

Em 2011 foram registados **5** casos, sendo quatro deles com idades entre os cinco e os onze anos e um adulto.

Em 2012 foram registados **14** casos, em que 80% eram crianças.

Em 2013 foram registados **22** casos (diagnosticados 4 casos novos e 18 recidivas).

Em 2014 foram registados **13** casos (2 casos novos e 11 recidivas).

Em 2015 já se registaram **8** casos (4 casos novos e 4 recidivas, até à presente data).

Estado atual da Papilomatose Laríngea nos últimos 5 anos no Hospital Central de Maputo e da sua morbilidade:

"No Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Central de Maputo, observámos nos últimos anos, o aparecimento de novos casos de papilomatose laríngea, que afecta especialmente as crianças, além dos casos antigos que já são assistidos no Serviço, por recidivas desta patologia,

as quais necessitaram de uma ou mais intervenções incluindo traqueotomias num pequeno intervalo de tempo.

Cabe destacar que com os nossos meios terapêuticos disponíveis, o único tratamento efetivo que podemos oferecer aos pacientes com papilomatose laríngea no Serviço ORL do Hospital Central de Maputo, é a intervenção cirúrgica endoscópica (laringoscopia directa rígida em suspensão), sob anestesia geral. Esta intervenção permite-nos realizar uma biópsia que nos confirma o diagnóstico mediante estudo histopatológico e a excisão a frio dos papilomas existentes, (que irão recidivar).

Em 2014 o hospital adquiriu algum " Interferon α " que começou a ser aplicado aos pacientes, sob controlo do Serviço ORL durante três meses, aguardando-se o tempo para nova endoscopia e controlo dos resultados.

Por este motivo propusemo-nos então realizar um estudo, que pretende pôr em evidência a frequência das recidivas e como essas afectam as crianças assistidas no nosso Serviço, assim como avaliar, na medida das nossas possibilidades, a repercussão na sua qualidade de vida, (estas crianças não podem brincar como as outras, não podem gritar, exteriorizar a sua alegria ou tristeza, ir à escola normal, nadar no mar ou no rio, estão até condicionadas no banho do dia a dia). Também os seus familiares próximos vivem a angústia da possibilidade de que a criança sofra uma recidiva dos papilomas e entre subitamente num quadro de asfixia que pode ser fatal.

Devido à capacidade de proliferação das lesões epiteliais, a doença apresenta uma grande morbidade, devido ao facto de as lesões poderem confluir e dar lugar a quadros de disфонia e ou dispneia, ambos de agravamento progressivo. Além disso, podem desencadear quadros de insuficiência respiratória por obstrução da via aérea, com o conseqüente risco de vida do paciente.

Uma característica da papilomatose laríngea é a sua capacidade de recidiva que exige intervenções cirúrgicas frequentes, as quais determinam sequelas do tipo estenose e /ou fibrose do tracto respiratório, especialmente laringo-traqueal.

As principais manifestações clínicas nas nossas crianças com PL, são a dispneia, a disфонia, o choro abafado e a tosse, os quais podem evoluir progressivamente para um quadro grave de dificuldade respiratória alta. Sendo estes sintomas inespecíficos, muitos pacientes são

diagnosticados erradamente de outras afecções respiratórias (asma, crup, laringotraqueobronquite, laringomalácia, bronquite crónica, corpo estranho, entre outros).

A sua incidência é maior em crianças dos 2 aos 5 anos, embora também possa afectar crianças com maior idade etambém mais raramente adultos.

Apesar de não encontrarmos referências bibliográficas sobre o assunto, consideramos que a PL é uma doença que interfere e altera a qualidade de vida dos pacientes especialmente nas crianças, devido à frequência das recidivas com necessidade de traqueotomias, muitas delas realizadas em curtos períodos de tempo e que muitas dessas crianças devem manter a cânula traqueal por toda a vida.

Embora actualmente não exista um consenso internacional para o tratamento da Papilomatose Laríngea, poderá existir uma orientação para melhorar a qualidade de vida destas crianças.O que será possível fazer em termos de medidas terapêuticas e sociais que permita a estes pacientes realizar as suas actividades quotidianas com o máximo de normalidade.

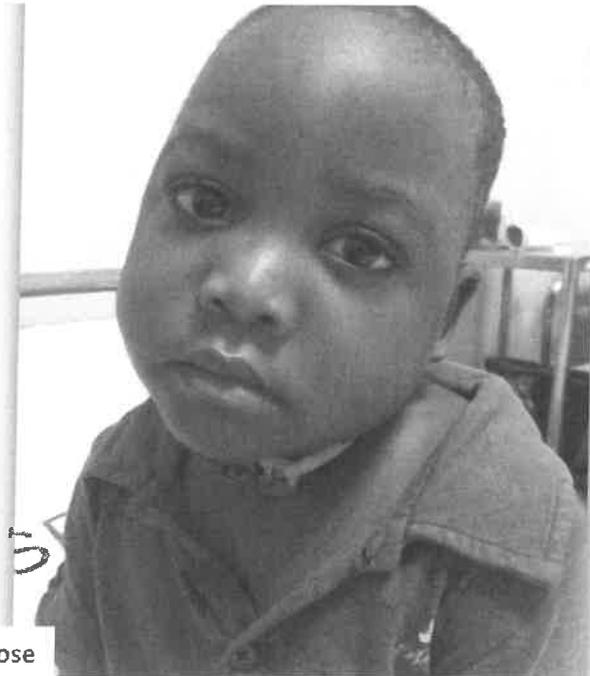
Maputo, 15 de Março de 2015

Vitória Branco Neves”



Menina moçambicana com Papilomatose Laríngea, em dificuldade respiratória.

Maio 2015



Criança traqueotomizada por papilomatose laríngea com uma qualidade de vida precária, com o seu
Maio 2015 por limitação respiratória e deficiente resistência física, mantendo a cânula de traqueotomia que lhes impede a comunicação verbal e um relacionamento ajustado à sua idade.

Perante o exposto, torna-se **urgente e inadiável uma intervenção planeada com carácter sinalizador e diagnóstico das crianças moçambicanas com PL e PLR, para realização do seu tratamento em tempo útil e de uma maneira eficaz, promovendo a diminuição das recidivas da doença e promovendo a remoção da cânula de traqueostomia o mais precocemente possível.**

Com este propósito o Serviço ORL do Hospital Central de Maputo, o grupo de ORL do Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga (CHEDV) juntamente com o grupo de trabalho de Barcelona, unem esforços e dedicação para a menorização da tão dramática situação das crianças com PL.

D) Objetivos

O **Plano Nacional Moçambicano de Rastreio e Tratamento das crianças com Papilomatose Laríngea** visa, como objetivo geral:

1. Tratar todas as crianças com o diagnóstico de Papilomatose Laríngea, na área de influência dos 3 Hospitais Centrais (Maputo, Beira e Nampula)

Considera-se fundamental que o **Plano Nacional Moçambicano de Rastreio e Tratamento das crianças com Papilomatose Laríngea** atinga, no entanto os seguintes objetivos específicos:



A) Identificação regional das crianças com potencial PL, com o objetivo de:

- Sinalizar todas as crianças com idade **até aos 15 anos**, com PL para **serem referenciadas ao HCM** onde será realizado diagnóstico definitivo e tratamento.

Para a concretização do parágrafo anterior o plano de ação assenta nos itens seguintes:

- a. Criação de postos piloto nos hospitais indicados no Projeto de Intervenção para rastreio das crianças com PL.
- b. Formação de equipas locais para efetivação do programa de rastreio.
- c. Criação de folhetos informativos com os sinais e sintomas de alerta da PL, para a população em geral.
- d. Promover campanha de divulgação do plano de Intervenção (em hospitais, centros de saúde, farmácias, escolas, correios, etc).
- e. Criação de folhetos de cuidados a ter com a cânula de traqueostomia para os casos extremos.
- f. Sensibilização para o programa de prevenção do contágio HPV, como meio de diminuir a incidência de novos casos de PL. Neste ponto, é necessário e importante promover ações de sensibilização junto da população, com a articulação e colaboração dos Serviços de Ginecologia, Obstetrícia, Medicina

Geral e Familiar, comunidades locais, escolares e religiosas (folhetos informativos/sessões sobre DST).

B) Referenciação para Unidade Central

a. Diagnóstico definitivo

A presença de PL é confirmada com Fibroscopia das VAS e o diagnóstico definitivo é realizado com Microlaringoscopia em Suspensão (MLES) no bloco operatório, sob anestesia geral, utilizando equipamento específico e apoio do Serviço de Anatomia Patológica.

A avaliação imagiológica pré e pós operatória da patologia, sempre que necessário, está disponível no Serviço de Imagiologia através das técnicas de imagem: Tomografia Computarizada Multicorte e Ressonância Magnética com a supervisão da Dra Clara Ramalhão.

b. Tratamento

O tratamento eficaz realiza-se no Bloco Operatório, com a criança sob anestesia geral e assenta em:

- Microlaringoscopia em Suspensão (MLES) com remoção das lesões papilomatosas com Laser CO2
- Aplicação intralesional de agentes retrovirais – Cidofovir
- Sempre que necessário e como ato de “salvação”, realização de traqueostomia preventiva.

c. Follow up

O seguimento das crianças operadas tem de ser rotineiro com prazos específicos:

- Realização de reintervenção cirúrgica (MLES com Laser CO2) no Bloco Operatório, 3 meses após a 1ª intervenção, para reavaliação laríngea e tratamento das lesões residuais ou recidivantes (nesta segunda intervenção

será programada a necessidade de intervenção posterior e o timing de atuação).

E) População-Alvo

O **Plano Nacional Moçambicano de Rastreio e Tratamento das crianças com Papilomatose Laríngea** tem como população a atingir, todas as crianças com idade até aos 15 anos, de ambos os sexos, e que após terem sido referenciadas ao HCM, ter sido confirmado o diagnóstico de PL.

A nível de Ação de Prevenção, deve considerar-se como população de risco para desenvolver PL, os progenitores e irmãos da criança com diagnóstico de PL.

F) Metas/ Resultados esperados

O **Plano Nacional Moçambicano de Rastreio e Tratamento das crianças com Papilomatose Laríngea** tem como meta, formação de equipa local experiente, para tratar em tempo útil cada criança diagnosticada com PL, sempre que possível na fase sem dificuldade respiratória, promovendo a remoção rápida da cânula de traqueostomia nas crianças já em fase mais avançada, assim como tratando as recidivas em fase precoce (evitando a realização de nova traqueotomia).

É igualmente meta otimizar o rastreio epidemiológico nas áreas de intervenção do Projeto, atualmente inexistentes.

A duração prevista do Projeto é de **4 (quatro) anos**, com autonomização gradual. Assim, espera-se como resultado da intervenção em Moçambique:

- Tratamento das crianças com PL numa fase sem dispneia.
- Tratamento das recidivas da PL antes da necessidade de traqueotomia.
- Tratamento das crianças com PL e com traqueotomia para a decanulação o mais precoce possível.

G) Estratégia de Intervenção

A prevenção primária e a redução de risco de transmissão, o rastreio e sinalização das crianças com PL, assim como o seu diagnóstico clínico precoce, realizadas com a intervenção dos cuidados de saúde primários (nos diferentes postos de saúde) e posterior referenciação para os Hospitais Centrais, constituem medidas indispensáveis para a redução das taxas de morbilidade e mortalidade da PL.

Para atingir os Objetivos do **Plano Nacional Moçambicano de Rastreio e Tratamento das crianças com Papilomatose Laríngea**, com natureza organizativa e melhoramento das práticas profissionais, serão ações pertinentes no campo da intervenção:

1 - Criação e formação das equipas (pessoal médico, enfermagem e outro), no HCM, na área desta patologia, **em Maputo - Moçambique.**

Para concretização deste item é necessário uma 1ª deslocação do grupo ORL do CHEDV a zona de intervenção/Moçambique, para conhecer a equipa de trabalho, assim como para contato real com a situação das crianças.

A formação decorrerá durante um período de 7 dias, no HCM, na 1ª deslocação a Moçambique

Nos 4 primeiros dias, formalizam-se as equipas de trabalho, a logística e toda a formação teórico-prática necessária ao plano de ação (reuniões, formação dos diferentes profissionais hospitalares, distribuição de tarefas para a divulgação/sensibilização em relação à patologia, treino da equipa local, formação no diagnóstico com Fibroscopia das Vias Aéreas Superiores com fibroscópio flexível).

Nos 3 dias finais, realizam-se visitas aos hospitais referenciadores para o HCM (Beira e Nampula) e se possível, será implementada cirurgia no HCM, nas crianças já previamente selecionadas e sinalizadas com PL.

Assim, a 1ª deslocação a Maputo, inclui a Coordenadora do Projeto de Intervenção e a equipa médica de Portugal (1+4 médicos ORL, 1 anestesista, 1 enfermeira), por um período de 7 dias, com o objetivo de:

- a) Apresentação do Projeto às Entidades Competentes
- b) Reconhecimento das necessidades locais
- c) Formação das equipas locais

- d) Ação de sensibilização no terreno
- e) Implementação de estratégias do projeto de Intervenção
- f) Visita e esclarecimento do Projeto nos Hospitais referenciadores (Beira e Nampula)
- g) Realização de cirurgia nas crianças previamente selecionadas

- Prevê-se, no primeiro ano de Implementação do Projeto de Intervenção, e após a 1ª deslocação de toda a equipa de Portugal, mais 3 deslocações (de 3 em 3 meses), de uma equipa do CHEDV- Portugal, que inclui 2 médicos, 1 enfermeira e 1 anestesista, com o objetivo de realização de cirurgia e follow-up das crianças previamente operadas. *No fim da segunda deslocação da equipa a Moçambique, será reavaliada e ajustada a necessidade quanto ao número de deslocações e recursos humanos.*

- Nos três (3) anos seguintes, são programadas 3 deslocações (de 4 em 4 meses) com a mesma equipa e objetivo. Uma vez por ano serão acompanhados pela Coordenadora do Projeto.

2 - Criação de Folhetos Informativos para ALERTA dos sinais e sintomas da PL e SENSIBILIZAÇÃO de toda a população para a PL. (O que é a PL? Como se transmite a PL? Quais os sintomas precoces da PL? Quais os sintomas graves da PL? O que fazer quando se suspeita estar infetado com HPV? Como se trata a PL? Como se previne a PL?)

3 - Divulgação transversal dos folhetos e cartazes sobre a PL, para alerta dos sintomas nas crianças com patologia, para sua referência posterior ao HCM.

4 - Disponibilidade para contato on line / videoconferência dos profissionais de Moçambique, Espanha e Portugal, no sentido de interajuda e resolução de problemas.

5 - Deslocação de equipas médicas e técnicas Moçambicanas ao CHEDV/Portugal para formação específica na área de PL, incluindo 1 médico ORL, 1 médico anestesista e 1 enfermeira, durante 1 semana em cada ano do Projeto.

H) Recursos necessários

1) Recursos Humanos

O Plano Nacional Moçambicano de Rastreio e Tratamento das crianças com Papilomatose Laríngea integra um grupo de trabalho constituído por:

- Professora Vitória Branco – Médica do Serviço ORL do HCM/**Líder do Projeto**
- Dr. Pedro Machava – Diretor do Serviço ORL do HCM
- Dra. Carla Carrilho – Diretora do Serviço de Anatomia Patológica do HCM
- Dra. Emilia Jeque – Diretora de Anestesiologia do Bloco Operatório do HCM
- Dra. Clara Ramalhão – Médica de Neurorradiologia do Hospital Pedro Hispano/**Coordenadora do Projeto**
- Dr. Hugo Amorim – Diretor do Serviço ORL do CHEDV/ **Coordenador do grupo de trabalho de Portugal**
- Dr. Carlos Pinheiro - Médico do Serviço ORL do CHEDV
- Dr. Hugo Amorim - Médico do Serviço ORL do CHEDV
- Dra. Anabela Santiago – Médica do Serviço ORL do CHEDV
- Dr. Paulo Figueiredo – Médico Anestesiologista/Diretor do Serviço de Anestesia do CHEDV
- Enfermeira Manuela Cardoso – Coordenadora do BO/ORL do CHEDV
- Professor Alfonso Rodriguez – Professor Catedrático em Anatomia Patológica de Universidade Autónoma de Barcelona (Área de Investigação)
- Dra. Mariza Ortega – Médica Forense da Universidade Autónoma de Barcelona (Área de Investigação)

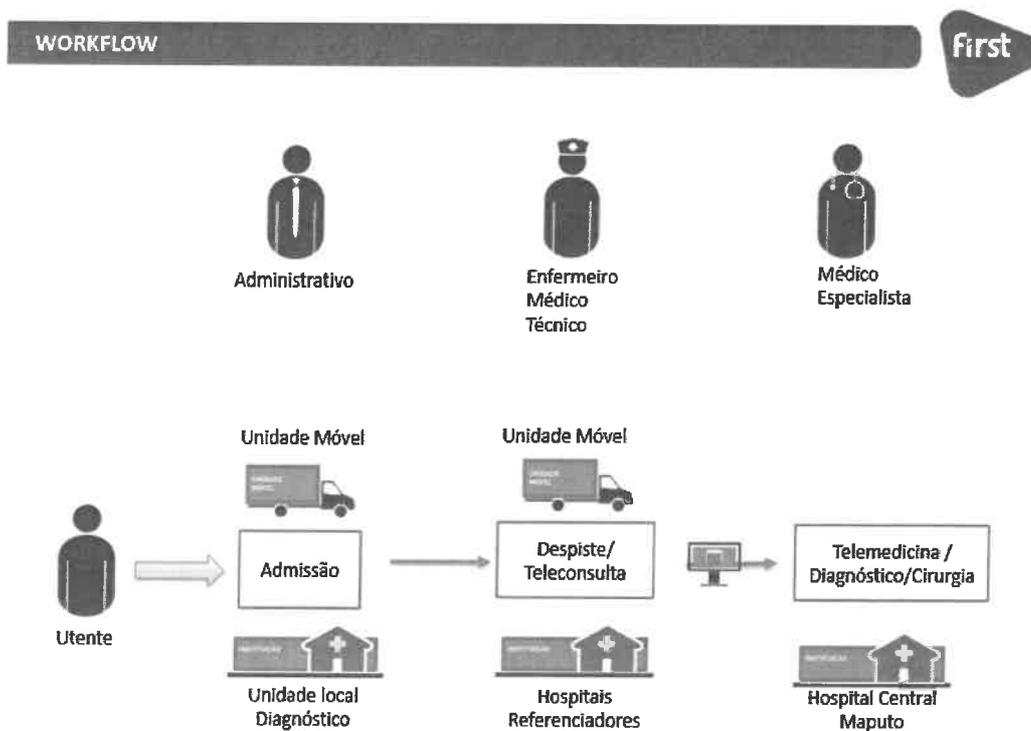
Custo Associado para a totalidade do projeto (4 anos): 163.790 Euros (anexo 1)

2) Recursos Materiais

São essenciais para o desenvolvimento e atuação do projeto **Plano Nacional Moçambicano de Rastreio e Tratamento das crianças com Papilomatose Laríngea**, os seguintes equipamentos, fármacos e consumíveis:

2.1 - **ePM**: Programa informático / base de dados (para registo das crianças sinalizadas, das cirurgias, registo da tipagem do HPV, registo das recidivas) /Vídeo conferência incluindo o respetivo hardware. (com manutenção e atualização)

A implementação de um projeto de dimensão nacional, num país com uma área geográfica enorme e recursos humanos escassos, para ser viável, terá de ser suportado num **sistema de informação** que interaja com todos os profissionais dos diferentes hospitais (Moçambique e Overseas) de uma forma imediata e em tempo real. As novas tecnologias de informação e o estado atual da Web e Rede permitem criar um sistema de informação que, independentemente da localização geográfica, aproximam os profissionais envolvidos e garantem uma avaliação mais cuidada do doente.



Este sistema informático (**ePM**) permitirá fazer deste projeto um case study internacional, colocando Moçambique a par com as mais recentes tecnologias de informação.

Assim, pretende-se com o **ePM** dar resposta às necessidades das Unidades de Saúde Moçambicanas, com a disponibilização de todas as ferramentas necessárias para a realização das atividades clínicas e administrativas, numa perspetiva de um Processo Clínico Eletrónico único, centralizando e disponibilizando toda a informação dos utentes em rastreio da PL, a nível nacional.

Pretende-se, com a solução ePM, disponibilizar de forma eficaz a informação recolhida nas estações de diagnósticos regionais, disponibilizando, e sempre que necessário, referenciando as crianças para o Hospital Centro de Maputo. O ePM incorporará um sistema de telemedicina para a realização de videochamadas entre as estações diagnósticas e o Hospital Central de Maputo, assim como, com a equipa Portuguesa e Espanhola do projeto.



A prestação de cuidados de saúde de qualidade exige soluções novas ao nível da gestão de sistemas de informação, pelo que, desencadaremos desde logo, todos os esforços para tornar este projeto numa referência de vanguarda ao nível dos rastreios médicos de excelência.

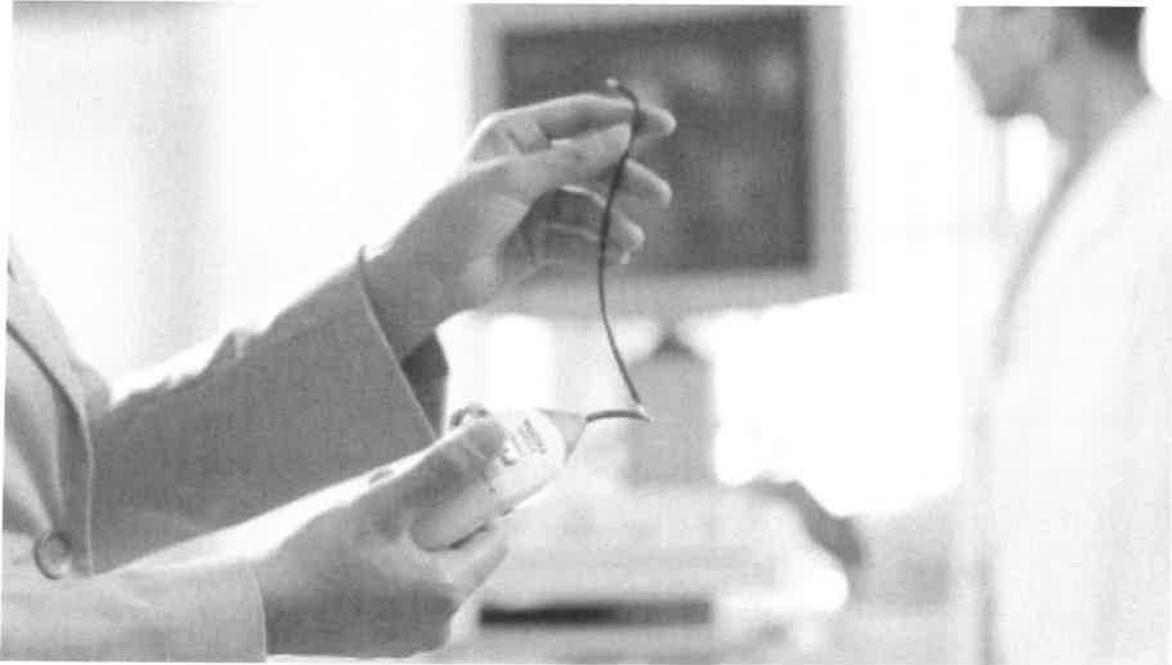
Ver anexo com descrição detalhada (anexo 2 e anexo 2.1)

Custo Associado para a totalidade do projeto: 164.956 Euros (IVA incluído) (anexo 2)

2.2 - Sistema de Videonasolaringoscópio

O diagnóstico clínico de PL, das crianças previamente triadas nos hospitais de referência, será efectuado por um exame com Videonasolaringoscópio. É disponibilizado um equipamento robusto completamente integrado e com custos reduzidos de manutenção. Dada a

necessidade da sua utilização intensa nos dias de avaliação dos doentes, opta-se por um sistema compacto com dois nasofaringolaringoscópios.



Este equipamento permite a visualização directa e registo de imagem (com possibilidade de videoconferência) para tomadas de decisão imediatas, evitando a deslocação repetida dos doentes.

Ver anexo com descrição detalhada **(anexo 3)**

Custo Associado para a totalidade do projeto: 35.178 Euros (IVA incluído) (anexo 4)

2.3 - Microscópio cirúrgico

O tratamento da papilomatose implica o tratamento cirúrgico em bloco operatório com recurso a microscópio operatório. Este tipo de equipamento está apto á adaptação para utilização com laser CO2. Sendo um equipamento multidisciplinar poderá também ser utilizado em outras áreas de Otorrinolaringologia bem como em Neurocirurgia.



O equipamento será entregue e com suporte, pelo distribuidor oficial em Moçambique
Ver anexo com descrição detalhada (**anexo 5**)

Custo Associado para a totalidade do projeto: 177.365 Euros (IVA incluído) (anexo 6)

2.4 - Instrumental cirúrgico

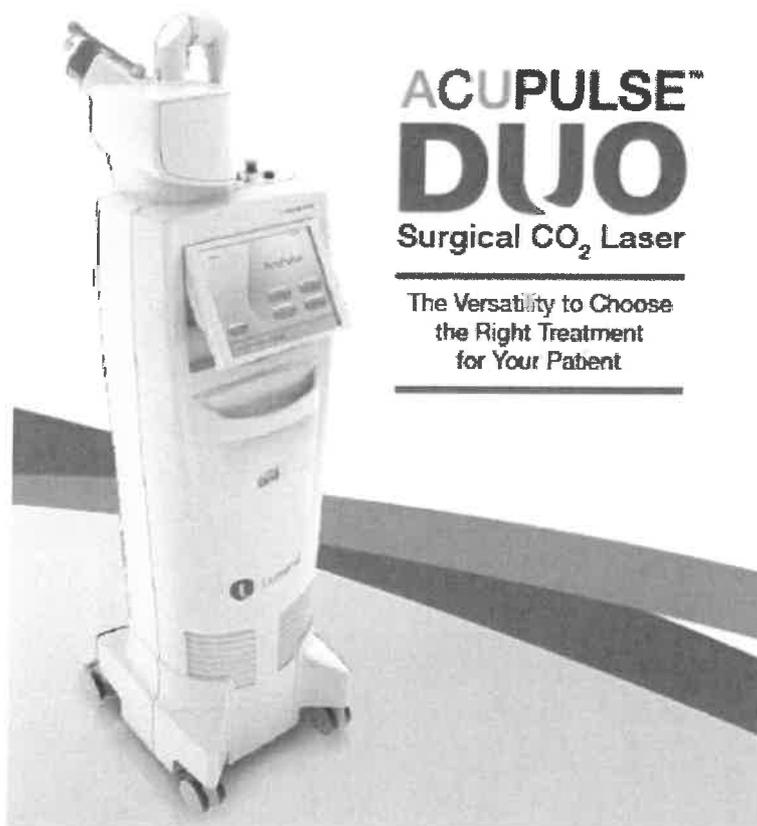
Em proposta anexa, inclui-se todo o instrumental cirúrgico necessário às intervenções com instrumentos adaptados às diferentes idades.

Ver anexo com descrição detalhada (**anexo 7**)

Custo Associado para a totalidade do projeto: 77.426 Euros (IVA incluído) (anexo 8)

2.5 - Laser CO2 (com contrato de manutenção e Técnico presencial) com acessórios (óculos) + aspiradores de fumos

Em proposta anexa inclui-se todo equipamento necessário às intervenções cirúrgicas, com instrumentos e peças de mão adaptados às diferentes idades. Dada a criticidade do equipamento, propõe-se um serviço de suporte full-service com garantia de 6 anos e apoio técnico de parceiro local.



ACUPULSE™ DUO Surgical CO₂ Laser

The Versatility to Choose
the Right Treatment
for Your Patient

Procedure and
accessory videos
for ease of training



Ver anexo com descrição detalhada (**anexo 9**)

Custo Associado para a totalidade do projeto: 125.000 Euros (IVA incluído) (anexo 10)

2.6 – Agentes retrovirais (Cidofovir - 75mg/ml - frasco ampola de 5ml) (**anexo 13**)

Custo Associado do projeto: (estimativa para 10 ampolas) 10.000 Euros (anexo 13)

2.7 - Material de Anestesia:

- Torre/Aparelho de Anestesia

Ver anexo com descrição detalhada (**anexo 11**)

Custo Associado para a totalidade do projeto: 39.500 Euros (IVA incluído) (anexo 11)

Em proposta anexa inclui-se todo equipamento necessário á anestesia na criança e adulto, com instrumentos e peças de mão adaptados às diferentes idades. Dada a criticidade do equipamento, propõe-se um serviço de suporte full-service com garantia de 5 anos e apoio técnico de parceiro local.

2.8 - Material descartável (tudo o que for possível devido ás características da doença)

- Campo para mesa Mayo
- Campo descartável com óculo
- Patties neurocirúrgicos
- Algodão esterilizado
- Batas esterilizadas
- Luvas esterilizadas
- Fita autoadesiva
- Frasco de anatomia patológica
- Tubo de aspiração de silicone esterilizado
- Solutos (neosinefrina 0,25 e 0,5% / Soro fisiológico / Formol)
- Tubos orotraqueais de anestesia para cirurgia Laser (nº 4,5 / 5 / 5,5 / 6 - 25 unidades de cada)

(a utilizar num total de 100 doentes ao longo dos 4 anos do projeto de intervenção)

Ver anexo com descrição detalhada (**anexo 12 e anexo 12.a**)

Custo Associado para a totalidade do projeto: 14.492 Euros (sem IVA) (anexos 12 e 12.a)

2.9 - Impressão a cores de folhetos e cartazes (para distribuição nos Hospitais, Centros de Saúde, Escolas, Farmácias, Igrejas)

Custo Associado para a totalidade do projeto: 5000 Euros (IVA incluído)

I) Orçamento

1 - Recursos humanos /deslocações/alojamento/alimentação/outros (projeto: 4 anos)

a) 1º ano - 1ª deslocação ao Hospital Central de Maputo e Hospitais referenciadores (Beira e Nampula), inclui a Coordenadora do Projeto de Intervenção e a equipa de Portugal (1 + 4 médicos ORL, 1 anestesista, 1 enfermeira), por um período de 7 dias.

b) 1º ano - As 3 deslocações seguintes incluem a equipa de 2 médicos, 1 anestesista e 1 enfermeira, por um período de 7 dias.

c) nos 3 anos seguintes, programam-se 3 deslocações em cada ano, com a equipa de 2 médicos, 1 anestesista, 1 enfermeira, por um período de 7 dias, sendo acompanhados, numa das deslocações em cada ano, pela Coordenadora do Projeto.

d) Deslocação de 1 vez por ano, durante 7 dias, da equipa moçambicana (constituída por 1 médico ORL, 1 anestesista e 1 enfermeira) ao CHEDV-Portugal

Custo Associado para a totalidade do projeto da equipa Portuguesa (4 anos): 163.790 Euros (anexo 1 discriminado)

Custo associado para a equipa Moçambicana (4 anos): 35.736 Euros (anexo 1a)

Custo Associado por pessoa /por semana: 2.978 Euros

2 - Programa informático /Computadores / Telemedicina

Custo Associado para a totalidade do projeto: 164.956 Euros (IVA incluído)

3 - Equipamento pesado / contrato de manutenção / Técnico presencial

3.1- Sistema de Videonasofaringolaringoscópio

Custo Associado para a totalidade do projeto: 35.178 Euros (IVA incluído)

3.2- Microscópio cirúrgico

Custo Associado para a totalidade do projeto: 177.365 Euros (IVA incluído)

3.3- Laser CO2

Custo Associado para a totalidade do projeto: 125.000 Euros (IVA incluído)

3.4- Instrumental cirúrgico

Custo Associado para a totalidade do projeto: 77.426 Euros (IVA incluído)

3.5- Material de Anestesia

Custo Associado para a totalidade do projeto: 39.500 Euros (IVA incluído)

4 - Consumíveis

a)Fármacos – Cidofovir (10 ampolas)

Custo Associado para a totalidade do projeto: aprox. 10.000 Euros

b)Descartáveis

Custo Associado para a totalidade do projeto: 14.492 Euros (sem IVA)

5 – Impressão de Folhetos e Cartazes

Custo Associado para a totalidade do projeto: 5000 Euros (IVA incluído)

Custo Associado para a totalidade do projeto:

			Comparticipação Gov Moçambique 40,3%
Recursos Humanos - Equipa Portugal	163.790 Euros	Anexo 1	
Recursos Humanos – Equipa Moçambique	35.736 Euros	Anexo 1	
Programa Informático ePM	164.956 Euros	Anexo 2	
Videonasolaringoscópio	35.178 Euros	Anexo 4	
Microscópio Cirúrgico	177.365 Euros	Anexo 6	177.365 Euros
Laser CO2	125.000 Euros	Anexo 10	125.000 Euros
Instrumentos cirúrgicos	77.426 Euros	Anexo 8	
Equipamento Anestesia	39.500 Euros	Anexo 11	39.500 Euros
Descartáveis	14.492 (valor sem IVA)	Anexos 12 e 12.a	
Fármacos (cidofovir)	Aprox. 10.000 Eur	Anexo 13	
Material de divulgação (folhetos/cartazes)	5000 Euros		
Total	848.443 Euros		341.892 Euros

J) Cronograma

1 – Na primeira deslocação efetiva: instalação dos Recursos materiais/técnicos e reunião/formação de equipas de trabalho no local (englobando as diferentes especialidades que atuam quer no diagnóstico e tratamento da PL (ORL, Anatomia Patológica), quer na prevenção/educação da população (Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria, MGF)

2 – Visita e ação de sensibilização nos 3 Hospitais Centrais de Moçambique (Maputo, Beira, Nampula) com contato direto das equipas de trabalho, de toda a logística no terreno, e atuação prática/cirúrgica no Hospital Central de Maputo.

Nos dias de hoje, a informação e o conhecimento não têm fronteiras, e a interajuda segue o mesmo princípio.

Com a implementação deste Projeto, será possível beneficiar outras áreas médicas e cirúrgicas, muito além de ajudar as crianças com PL.

O alargamento e interconexão da base de dados referente a cada doente, com a fácil utilização do ePM, trazem acessibilidade ao histórico e rápida atuação médico-cirúrgica sempre que necessário bem como uma ligação dos três hospitais entre si por teleconsulta, assim como a ligação aos profissionais em Portugal. Com este sistema dotar-se-á as instituições com sistema de informação que será o embrião piloto para alargar a todas as unidades do Hospital. Também com este sistema será criada uma base de dados fiável que poderá ser utilizada pelo Governo de Moçambique para monitorizar a saúde da população de Moçambique.

A atualização diária da base de dados do ePM relativos à patologia PL (diagnóstico, tratamento, follow up) será de importância máxima para a consulta destes e para uma intervenção eficaz, permitindo também, que o grupo de trabalho de Barcelona acesse estes mesmos dados, para um importante trabalho de investigação que poderá ajudar e orientar no tratamento da PLR. Esta atualização de dados permitirá no futuro auxiliar na definição do perfil epidemiológico da doença no território Moçambicano.

A utilização dos recursos materiais do Projeto, nomeadamente o microscópio cirúrgico e o Laser CO₂, noutras áreas de ORL, assim como por outras especialidades, elevará a qualidade do gesto técnico-cirúrgico de todos os profissionais com a consequente melhoria da qualidade da saúde dos doentes tratados. Destaque-se a oportunidade para, com este equipamento e em colaboração entre a equipa moçambicana e portuguesa dar uma utilização e aportar conhecimentos para outras áreas da especialidade sem custos acrescidos.

Acreditamos que o apoio da equipa espanhola, dedicada à investigação, será uma mais valia na avaliação e estudo de todos os casos de PL, com benefício inequívoco no diagnóstico e tratamento das crianças.

Este projeto, nascido do apelo de uma só pessoa, reuniu num curto espaço de tempo um conjunto de pessoas que, num trabalho uno, motivado e em sintonia, se disponibilizam para tratar e ajudar as crianças moçambicanas com papilomatose laríngea, constituí a premissa que, com a ajuda de todas as entidades envolvidas, culminará no objetivo final apresentado.

L) Documentação consultada

-Open Journal of Pediatrics, 2013, 3, 127-132

Impediments to clinical diagnosis and management of juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis in Ilorin, Nigeria

Stephen Oluwatosin Adebola, Adekunle David Dunmade

-The incidence and prevalence of juvenile-onset recurrent respiratory papillomatosis in the Free State province of South Africa and Lesotho

ARTICLE in INTERNATIONAL JOURNAL OF PEDIATRIC OTORHINOLARYNGOLOGY 78(12) • SEPTEMBER 2014

-Therapy for recurrent respiratory papillomatosis

Karen J Auburn 1,2

1Department of Otolaryngology, Long Island Jewish Medical Center, The Long Island Campus of Albert Einstein College of Medicine, New Hyde Park, NY, USA

2North Shore-Long Island Jewish Research Institute, BoasMarks Biomedical Science Research Building, Manhasset, NY, USA

-Therapy for recurrent respiratory papillomatosis

Karen J Auburn 1,2

1Department of Otolaryngology, Long Island Jewish Medical Center, The Long Island Campus of Albert Einstein College of Medicine, New Hyde Park, NY, USA

2North Shore-Long Island Jewish Research Institute, BoasMarks Biomedical Science Research Building, Manhasset, NY, USA

-<http://hpvinfo.com.br/hpv-livro-10-hpv-e-papiloma-de-laringe>

-<http://www.who.int/immunization/diseases/hpv/en>