Anexo 1: Síntese dos resultados da avaliação dos artigos científicos selecionados para a revisão rápida, segundo o modelo de GID

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elementos do Modelo GID** | **Referência**  **(País)** | | |
| Varanda J. Gestão da doença. Conciliar qualidade e eficiência. O caso da asma. Rev Port Imunoalergol. 2001; 9(1): 25-30.21 | Stelmach R, Neto AC, Fonseca AC , et al. A workshop on asthma management programs and centers in Brazil: reviewing and explaining concepts. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2015;41(1):3-15.19 | Melo J, Moreno A, Ferriani V, et al. University and Public Health System partnership: a real life intervention to improve asthma management. 2017 May; 54(4):411-418.20 |
| Portugal | Brasil | Brasil |
| 1. Identificação e justificação da situação problema | Elevda prevalência da asma.  Carga económica e social. | Taxas de mortalidade associada à asma permaneceram inalteradas. | Problema de saúde pública.  Asma mal controlada impõe custos consideráveis. |
| 1.1. Descrição dos problemas de Gestão Clínica | Fraca controlo da doença.  Variação da prestação de cuidados. | Ausência de planeamento. | Ausência de planos nacionais. |
| 1.2. Descrição dos problemas de Organização de Serviços |  | Não priorização de estratégias de gestão de doenças respiratórias crónicas.  Desadequação de modelos regionais de cuidados integrados. |  |
| 1.3. Descrição dos problemas de Financiamento/Incentivos |  | Descentralização do pagamento de medicamentos. |  |
| 1.4. Descrição dos problemas de Sistema Informação/Partilha de dados |  | Cuidados fragmentados. |  |
| 2. Identificação e justificação dos objetivos da intervenção | Novo paradigma de cuidados. |  | Capacitação de profissionais de saúde sobre gestão da asma. |
| 2.1. Descrição das intervenções de Gestão Clínica | Gestão de caso  Educação a doentes, famílias e prestadores de cuidados. | Criação de protocolos e guidelines.  Cuidados integrados focados nos cuidados de saúde primários.  Formação dos doentes | Formação contínua dos profissionais de saúde.  Produção de materiais educacionais online.  Desenvolvimento de programa nacional da asma. |
| 2.2. Descrição das intervenções de Organização de Serviços | Abordagem da doença em equipa | Maior consciençalização dos gestores.  Interdependência entre cuidados primários e especializados. | Ação integrada entre o Ministério da Saúde e a Universidade Federal da Bahia |
| 2.3. Descrição das intervenções de Financiamento/Incentivos |  |  |  |
| 2.4. Descrição das intervenções de Sistema Informação/Partilha de dados |  | Desenvolvimento de ferramentas de recolha de dados | Apresentações, workshops. |
| 3. Descrição do envolvimento dos diferentes grupos de interesse | rede nacional de equipas pluridisciplinares, assente na rede de cuidados de saúde; | Maior participação da comunidade e academia.  Considerado contexto regional. | Iniciativas locais.  Profissionais de saúde. |
| 4. Responsabilização de entidades/ estruturas pela execução do modelo (há governação definida) |  | Profissionais de saúde.  Gestores e administradores. | Ministério da saúde. |

Anexo 2: Síntese dos resultados da avaliação dos dos documentos de literatura cinzenta para a revisão rápida, segundo o modelo de GID

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elementos do Modelo GID** | **Referência**  **(País)** | | |
| Direção-Geral da Saúde. Processo assistencial integrado da asma na criança e no adulto. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2017.4 | Manique A, Arrobas AM, Todo-Bom A, Bugalho A, Antunes AF. Programa Nacional Para As Doenças Respiratórias, Boas Práticas e Orientações para o Controlo da Asma no Adulto e na Criança. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 201423 | Matos CS, Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo das doenças não transmissíveis para o período 2008-2014, Ministério da saúde, Direção Nacional de Saúde Pública, Departamento de doenças não transmissíveis. 22 |
| Portugal | Portugal | Moçambique |
| 1. Identificação e justificação da situação problema | Elevada prevalência.  Elevada taxa de segundos episódios de internamento hospitalar. | Elevada prevalência.  Mau controlo da asma. | Elevada morbimortalidade. |
| 1.1. Descrição dos problemas de Gestão Clínica | Problemas de adesão à terapêutica. |  |  |
| 1.2. Descrição dos problemas de Organização de Serviços | Deficiente  integração entre cuidados de saúde primários e hospitalares |  |  |
| 1.3. Descrição dos problemas de Financiamento/Incentivos | Utilização pouco efetiva dos recursos |  |  |
| 1.4. Descrição dos problemas de Sistema Informação/Partilha de dados | Problemas de registo clínico. |  |  |
| 2. Identificação e justificação dos objetivos da intervenção | Oferecer cuidados de saúde de elevada qualidade aos cidadãos. | Práticas e orientações estratégicas para o controlo da asma. | Diminuição do impacto das doenças crónicas não transmissíveis, incluindo a asma. |
| 2.1. Descrição das intervenções de Gestão Clínica | Planeamento da integração de cuidados.  Normas de orientação clínica. | Fluxograma de processo assistencial.  Critérios de referenciação. | Plano personalizado de tratamento.  Disponibilização de normas e protocolos de gestão clínica.  Educação do doente. |
| 2.2. Descrição das intervenções de Organização de Serviços | Fluxograma de organização cuidados saúde primários, hospittalares e continuados.  Integração de cuidados |  | Reorientação dos serviços e cuidados de saúde.  Disponibilização de medicação e equipamentos. |
| 2.3. Descrição das intervenções de Financiamento/Incentivos |  |  |  |
| 2.4. Descrição das intervenções de Sistema Informação/Partilha de dados | Melhoria do registo de utentes inscritos ativos com o diagnóstico de asma.  Plataforma de dados da saúde. |  |  |
| 3. Descrição do envolvimento dos diferentes grupos de interesse | Doente, cuidados, secretariado clínico, Médico hospitalar e de família, enfermeiro dos CSP e hospitalar, técnico de cardiopneumologia, fisioterapeuta, profissionais RNCCI |  |  |
| 4. Responsabilização de entidades/ estruturas pela execução do modelo (há governação definida) | Direção-Geral da Saúde, através do Departamento da Qualidade na Saúde. Co- responsabilidade dos diferentes profissionais de saúde |  | Governo de Moçambique  Direcção Nacional de Saúde Pública. |