

Efetividade das intervenções de telemedicina no impacto da artrite reumatóide: protocolo de uma revisão *umbrella*

Effectiveness of telemedicine interventions in the impact of rheumatoid arthritis: an umbrella review protocol

Efectividad de la telesalud en el impacto de la artritis reumatoide: protocolo de revisión *umbrella*

Ana Isabel de Almeida Ribeiro Fernandes da Rocha ^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-8952-6778>

Eduardo José Ferreira dos Santos ^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0003-0557-2377>

Mauro Alexandre Lopes Mota ^{1,4}

 <https://orcid.org/0000-0001-8188-6533>

Madalena Cunha^{1,5}

 <https://orcid.org/0000-0003-0710-9220>

Maria Adriana Pereira Henriques ⁶

 <https://orcid.org/0000-0003-0288-6653>

¹ Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal

² Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE, Viseu, Portugal

³ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

⁴ Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE, Guarda, Portugal

⁵ Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, Portugal

⁶ Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Lisboa, Portugal

Autor de correspondência:

Ana Isabel de Almeida Ribeiro Fernandes da Rocha

E-mail: anaalmeidaribeiro@hotmail.com

Resumo

Contexto: Crónica e potencialmente incapacitante, com uma baixa qualidade de vida descrita, a artrite reumatoide (AR) afeta 0,5% da população adulta mundial. As intervenções de telemedicina apresentam-se como uma medida que melhora os cuidados de saúde, reduzindo os custos e o impacto da doença.

Objetivo: Avaliar a efetividade das intervenções de telemedicina no autocuidado, gestão da dor e da fadiga, literacia e qualidade de vida, nas pessoas com AR.

Método de revisão: Será utilizada a metodologia do *Joanna Briggs Institute* para revisões *umbrella*. A localização, seleção e extração dos estudos será realizada por dois revisores independentes.

Apresentação e interpretação dos resultados: Pretende-se obter dados sobre a efetividade das intervenções de telemedicina no impacto da AR nas pessoas, contribuindo para a divulgação da melhor evidência disponível.

Conclusão: O protocolo estabelecido possibilita uma execução precisa por parte de todos os investigadores, contribuindo para o planeamento de intervenções de enfermagem que minorizem o impacto da AR nos autocuidados, gestão da dor e da fadiga, literacia em saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave: telemedicina; artrite reumatóide; educação em saúde; qualidade de vida; autocuidado

Abstract

Context: Rheumatoid arthritis (RA) is a chronic and potentially disabling disease associated with a poor quality of life that affects 0.5% of the adult population worldwide. Telemedicine interventions are a measure for improving health care, reducing the costs and the impact of the disease.

Objective: To assess the effectiveness of telemedicine interventions in improving the self-care, pain and fatigue management, health literacy, and quality of life of people with RA.

Method of review: The Joanna Briggs Institute methodology for umbrella reviews will be used. Two independent reviewers will identify, select, and extract the studies.

Presentation and interpretation of results: The aim is to obtain data on the effectiveness of telemedicine interventions in the impact of RA on people, contributing to the dissemination of the best available evidence.

Conclusion: This protocol will contribute to an effective planning of nursing interventions that minimize the impact of RA on self-care, pain and fatigue management, health literacy, and quality of life.

Keywords: telemedicine; arthritis, rheumatoid; health education; quality of life; self care

Resumen

Contexto: Crónica y potencialmente incapacitante, con una pobre calidad de vida, la artritis reumatoide (AR) afecta al 0.5% de la población mundial adulta. Las intervenciones de telemedicina se presentan como una medida que mejora la atención médica, reduce costos y impacto de la enfermedad.

Objetivo: Evaluar la efectividad de las intervenciones de telemedicina en el autocuidado, manejo del dolor y fatiga, la alfabetización y la calidad de vida en personas con AR.

Método de revisión: Metodología del Instituto Joanna Briggs para las revisiones generales. La ubicación, la selección y la extracción de los estudios serán realizadas por dos revisores independientes.

Presentación e interpretación de los resultados: El objetivo es obtener datos sobre la efectividad de las intervenciones de telemedicina en el impacto de la AR, contribuyendo a la difusión de la mejor evidencia disponible.

Conclusión: El protocolo establecido contribuirá a la planificación de intervenciones de enfermería que minimizan el impacto de la AR en el autocuidado, el manejo del dolor y la fatiga, la alfabetización en salud y la calidad de vida.

Palabras clave: telemedicina; artritis reumatoide; educación en salud; calidad de vida; autocuidado

Introdução

A artrite reumatoide (AR) é uma doença crónica, progressiva e potencialmente incapacitante. Afeta 0,5% da população adulta no mundo, apresentando uma prevalência em Portugal de 0,7% (Sousa, Santos, Cunha, Ferreira, & Marques, 2017). Esta encontra-se subdiagnosticada em Portugal, associando-se a baixos níveis de qualidade de vida. É caracterizada por sintomas como dor, fadiga, rigidez matinal, alterações do sono ou depressão (Sousa et al., 2017). A progressão da doença pode levar a perda de mobilidade nas articulações, deformação e dor crónica. Por outro lado, as comorbilidades também são comuns em pessoas com AR, levando à necessidade de um papel mais ativo na autogestão da sua própria saúde, o que só é possível com a implementação de estratégias que aumentem a literacia em saúde. Considerada uma das prioridades da Direção-Geral da Saúde de Portugal, a literacia contribui para a promoção da saúde e prevenção da doença, o que, aliado à necessidade emergente de obtenção de mais informação e maior interação com os profissionais de saúde, por parte das pessoas, faz com que estes profissionais, além do domínio dos aspetos científicos próprios da profissão, se debatam com a necessidade de enfatizar o seu papel de educadores e de promotores de saúde (Almeida et al., 2019), paralelamente ao defendido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) na 9.ª Conferência Global de Promoção da Saúde, em 2016, onde

considerou a literacia em saúde um dos três pilares da promoção da saúde (World Health Organization [WHO], 2017).

Os enfermeiros são elementos determinantes no interface entre as pessoas com AR e os outros profissionais da equipa multidisciplinar (Eijk-Hustings et al., 2012) e com base nisso, a Liga Europeia Contra as Doenças Reumáticas (EULAR) elaborou um conjunto de recomendações sobre o desempenho do enfermeiro hodierno na gestão das doenças inflamatórias crónicas, enfatizando a otimização das suas competências e habilidades como parte da gestão global da doença (Sousa et al., 2017). No entanto, embora os profissionais de saúde possam aconselhar as pessoas durante as visitas e consultas, estas têm que tomar decisões sobre a gestão da sua doença. Desta forma, com o crescente acesso à *internet*, um programa de autogestão *online* pode ser uma forma sustentável de apoiar a capacitação e autogestão da doença (Zuidema, van Gaal, van Dulmen, Repping-Wuts, & Schoonhoven, 2015), constituindo a digitalização da comunicação na enfermagem uma oportunidade para a melhoria dos cuidados. Comparado com programas presenciais, os programas *online* oferecem uma maior acessibilidade, permitindo ainda uma gestão do tempo mais flexível e melhor adaptada às necessidades individuais (Zuidema et al., 2015). Segundo a OMS, os programas de promoção da saúde baseados em princípios de envolvimento e capacitação, incluindo melhoria da literacia em saúde, podem oferecer benefícios reais para a população (Kickbusch, Pelikan, Apfel, & Tsouros, 2013). Os serviços de literacia em saúde destinados à população com doença crónica precisam de ser melhor apoiados e fortalecidos. Relacionado com isto, existe um grande potencial para as iniciativas de telemedicina, que precisam de ser mais exploradas.

A telemedicina tem uma longa história, mas foi desde o surgimento dos computadores de baixo custo no final da década de 1980 que se tornou mais viável o seu alargamento e incorporação nos cuidados de saúde. A telemedicina envolve uma interação entre um prestador de cuidados de saúde e um paciente quando os dois estão separados por distância, podendo esta ocorrer em tempo real, de forma sincronizada (como, por exemplo, por telefone ou pelo uso de um *link* de vídeo), ou então de forma assíncrona, quando uma consulta/questão é enviada e uma resposta é fornecida posteriormente, através de, por exemplo, *e-mail* (WHO, 2016).

Os benefícios retirados do uso da telemedicina prendem-se, nomeadamente, com a melhoria de acesso aos cuidados de saúde, tornando-o mais célere, e redução de custos (Piga, Cangemi, Mathieu & Cauli, 2017).

A telemedicina possibilita ainda um acesso equitativo aos cuidados de saúde, não importando onde a pessoa com AR esteja localizada (WHO, 2016), assumindo-se como fundamental num cenário de poucos recursos, como o que se vive atualmente

em Portugal. O mesmo acesso pode ser dado aos profissionais de saúde, facilitando a continuidade de cuidados, o que leva a ganhos em saúde.

As revisões sistemáticas que avaliam a efetividade de intervenções de telemedicina nas pessoas com AR (McDougall, Ferucci, Glover, & Fraenkel, 2017; Piga et al., 2017), apontam para resultados díspares, e por esse motivo, considera-se que conduzir uma revisão *umbrella* será de fulcral importância para uma sistematização e visão geral da informação disponível. Esta revisão constituir-se-á como suporte à melhoria da prática clínica e permitirá estabelecer prioridades de atuação.

Após uma pesquisa prévia nas bases de dados da *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, na *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *PROSPERO*, *MEDLINE* e *CINAHL*, verificou-se não existir outra revisão *umbrella*, publicada ou em progresso, sobre a questão a estudar. Assim, esta revisão apresenta como objetivo sintetizar a evidência gerada pelas revisões sistemáticas de intervenções de telemedicina em pessoas com AR.

Método de Revisão Sistemática

Este protocolo teve por base o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) for systematic review protocols (PRISMA-P)* como *guideline* de reporte (Moher et al., 2015).

Na realização da revisão sistemática será utilizada a metodologia do *Joanna Briggs Institute* para revisões *umbrella* (Aromataris, Fernandez, Godfrey, Holly, Khalil & Tungpunkom, 2017).

Foram definidos como critérios de inclusão: (1) Tipo de participantes: Adultos (com idade ≥ 18 anos), de qualquer contexto com o diagnóstico de AR de acordo com os critérios do ACR/EULAR, que resultam de um trabalho conjunto do Colégio Americano de Reumatologia (ACR) e da EULAR, ao desenvolverem uma nova abordagem para classificar a AR, com base na presença de sinovite em pelo menos uma articulação (não havendo outro diagnóstico alternativo que a justifique) e na obtenção de uma pontuação total de seis ou mais pontos (de um possível 10) das classificações individuais em quatro domínios (número e local das articulações envolvidas; anormalidade sorológica; resposta de fase aguda elevada; e duração dos sintomas; Aletaha et al., 2010); (2) Intervenção: Serão consideradas intervenções de telemedicina, todas as que consistem no uso de tecnologia para transmitir cuidados e conduzir à prática clínica, podendo ocorrer de forma síncrona ou assíncrona, entre dois ou mais intervenientes (profissionais de saúde, utente, família, cuidadores, comunidade; WHO, 2016); (3) Grupo de Comparação: Atendimento padrão, que

abrange intervenções que não envolvam a telemedicina. As consultas habituais, presenciais no hospital, serão consideradas como atendimento padrão.

- Resultados (*outcomes*): Serão incluídos os seguintes resultados nesta revisão: (i) Resultados Primários: impacto global da doença, num dos seguintes domínios: autocuidado; literacia em saúde e qualidade de vida, através de instrumentos validados - de que são exemplo: *Health Assessment Questionnaire* (HAQ) (Santos, Rebelo, Dias, Rosa, & Queiroz, 1996), Escala Europeia de Literacia em Saúde (Nunes et al., 2014), e Escala de Qualidade de Vida (EQ-5Dv2) (Ferreira, Ferreira, & Pereira, 2013); (ii) Resultados Secundários: impacto da doença, avaliado individualmente, em, pelo menos, um dos seguintes domínios: dor, fadiga, avaliados através de escalas validadas, como por exemplo - as Escalas Visual Analógica (EVA) e de fadiga (FACIT; Miranda et al., 2010) - ansiedade e depressão, avaliados através, por exemplo, da escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS) (Pais-Ribeiro et al., 2007); (4) Tipo de Estudos: Apenas serão incluídas revisões sistemáticas de literatura, com ou sem meta-análise, revisões sistemáticas de intervenção e revisões sistemáticas com métodos mistos. A inclusão das mesmas deverá ter em conta os seguintes critérios: (i) apresentarem uma clara estratégia de pesquisa, articulada e abrangente, com a utilização de diversas bases de dados; (ii) realizarem avaliação da qualidade dos estudos e do risco de viés. Como os critérios de classificação da doença foram alterados em 2010 (Aletaha et al., 2010), só serão consideradas revisões sistemáticas publicadas a partir dessa data, em inglês, francês, espanhol e português.

Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa que será realizada tem como objetivo encontrar apenas revisões sistemáticas publicadas.

Conduzimos uma pesquisa prévia, limitada às bases de dados *JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, *Cochrane Database of Systematic Review* e *Scopus*, com vista à identificação de artigos sobre o tema em análise, bem como a análise das palavras presentes nos títulos, resumos e termos indexados, que servirão de base ao desenvolvimento dos termos de pesquisa a serem utilizados nas diferentes bases de dados que farão parte da revisão.

Na Tabela 1, apresentamos proposta de pesquisa para a *PubMed*.

Tabela 1

Exemplo de estratégia de pesquisa para a PubMed, em 14 de outubro de 2019

Pesquisa	Fórmula de pesquisa	Nº de revisões obtidas
#1	<p>((((((((((((rheumat*[Title/Abstract]) OR reumat*[Title/Abstract]) OR arthrit*[Title/Abstract]) OR artrit*[Title/Abstract]) OR Arthritis, Rheumatoid[MeSH Terms])) OR (((telemedicine[MeSH Terms]) OR telehealth*[Title/Abstract]) OR enurs*[Title/Abstract]))) OR (((pain[MeSH Terms] OR fatigue[MeSH Terms] OR sleep[MeSH Terms] OR coping[MeSH Terms] OR anxiety[MeSH Terms] OR depression[MeSH Terms] OR pain*[Title/Abstract] OR fatigue[Title/Abstract] OR tired*[Title/Abstract] OR exhaust*[Title/Abstract] OR coping[Title/Abstract] OR anxiety[Title/Abstract] OR depression[Title/Abstract]))) OR (((care,self[MeSH Terms]) OR quality of life[MeSH Terms]) OR health-related quality of life[MeSH Terms]) OR selfmanagement*[Title/Abstract]) OR self-care [Title/Abstract]) OR quality of life[Title/Abstract])) AND (((literacy[MeSH Terms] OR literacy, health[MeSH Terms] OR literac*[Title/Abstract] OR health literac*[Title/Abstract]))) AND systematic [sb]</p>	104
#2	<p>Filters: Publication date from 2010/01/01; English; French; Portuguese; Spanish</p>	99

Após a identificação das palavras-chave e termos de indexação, será realizada uma pesquisa nas seguintes bases de dados: *JB I Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, Cochrane Database of Systematic Review e Scopus, CINAHL, PubMed, Embase, PsycINFO, PEDro, PROSPERO register e Campbell Collaboration Library of Systematic Reviews.*

Em relação à seleção dos estudos, os resultados da pesquisa serão revistos por dois autores independentes, que irão analisar todos os títulos e resumos com base nos critérios de inclusão definidos. Os revisores independentes obterão os artigos a partir de todos os resumos selecionados e usarão uma lista de verificação de elegibilidade para determinar a seleção do estudo (critérios de inclusão). Em caso de discordância em relação à inclusão dos artigos, esta será resolvida entre os dois investigadores

recorrendo-se à consulta de um terceiro se necessário. Se as informações fornecidas nos artigos não forem suficientes para a determinação da elegibilidade do mesmo, os revisores entrarão em contacto com os autores do estudo para esclarecimentos adicionais.

Todas as citações identificadas serão geridas com recurso ao *software* EndNote X7.

Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

Os estudos a incluir e a sua qualidade serão avaliados, por dois revisores, utilizando a ferramenta *JBI Critical Appraisal Checklist for Systematic Reviews and Research Synthesis* (Aromataris & Munn, 2017), e na ausência de consenso, será consultado um terceiro elemento. Caso haja a necessidade de obter mais informações, serão contactados os autores do estudo.

A decisão para a inclusão dos estudos será baseada num *score* pré-determinado de 7 ou mais elevado.

Os *scores* de referência são: um *score* de 0-3 será considerado de *muito baixa qualidade*, *score* de 4-6 de *baixa qualidade*, *score* de 7-9, *qualidade moderada* e um *score* de 10-11 será considerado de *elevada qualidade*.

Extração dos dados

À semelhança do que acontece na seleção de estudos, também dois dos revisores irão extrair, de forma independente, os dados dos estudos selecionados, através de um formulário padrão de extração de dados (JBI SUMARI; Aromataris et al., 2017).

Por forma a abranger todos os resultados relevantes obtidos nos estudos selecionados, os dados serão metodicamente extraídos. No caso de desentendimentos ou inconsistências, estes serão resolvidos através de discussão entre os dois revisores ou, se necessário, consultando um terceiro. Se se verificar a omissão de dados nos estudos, os revisores entrarão em contacto com os autores do estudo para obter as informações.

Os dados extraídos para cada estudo incluído serão: definição do tipo de estudo, dados demográficos dos participantes, intervenção de telemedicina, considerando os critérios do TIDieR (Hoffmann et al., 2014), os detalhes dos resultados medidos (primários e secundários), metodologia do estudo, randomização, ocultação, análise de dados, e duração da intervenção, resultados e outros (por exemplo, risco de viés de informação; fonte(s) de financiamento de pesquisa; conflitos potenciais de interesse, implicações para replicação).

Síntese dos dados

Os dados serão apresentados, detalhadamente, numa tabela intitulada "Características dos estudos incluídos", figurando as informações de cada estudo incluído, de forma resumida, com um indicador visual da efetividade da intervenção: verde (intervenção benéfica ou eficaz), laranja (sem diferença ou efeito comparativamente ao grupo de controlo) e vermelho (intervenção prejudicial ou menos eficaz relativamente ao grupo de controlo; Aromataris & Munn, 2017).

Por fim, os revisores utilizarão o *software* GRADE Pro GTD (Guyatt et al., 2008) para produzir uma síntese dos achados e respetivas recomendações.

Apresentação e interpretação dos resultados

Com a condução desta revisão sistemática pretendemos obter dados sobre a efetividade das intervenções de telemedicina no impacto da AR nas pessoas, nomeadamente no autocuidado, gestão da dor e da fadiga, literacia em saúde e qualidade de vida, contribuindo desta forma para a divulgação da melhor evidência disponível.

Conclusão

A educação para a saúde não se pode cingir ao local e momento da consulta de enfermagem, uma vez que é na vivência quotidiana que a pessoa com AR sente as suas limitações, tal como o impacto que estas representam na sua vida.

A telemedicina poder-se-á constituir como um aliado fulcral, diminuindo a distância entre o profissional de saúde e a pessoa com AR, permitindo uma atuação mais eficaz por parte dos profissionais, na capacitação da pessoa para atuar em situações futuras, na gestão do autocuidado, da dor, da fadiga, da literacia em saúde e da qualidade de vida.

A visão geral da informação disponível, a melhoria da prática clínica, bem como o instiuir de prioridades de atuação, serão as implicações mais impactantes da revisão decorrente da aplicação deste protocolo.

Agradecimentos

Os autores gostariam de reconhecer o suporte pelo centro de estudos em educação, tecnologias e saúde (CI&DETS), da Escola Superior de Saúde de Viseu e pela *Nursing*

Research & Development Unit (UI&DE), da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Esta revisão será objeto de suporte ao Doutoramento em Enfermagem, da primeira autora, AAR.

Contribuição de autores

Conceptualização: Rocha, A. I.; Santos, E. J.

Metodologia: Rocha, A. I.; Santos, E. J.; Mota, M. A.; Cunha, M.; Henriques, M. A.

Redação - preparação do rascunho original: Rocha, A. I.; Santos, E. J.; Mota, M. A.

Redação - revisão e edição: Rocha, A. I.; Santos, E. J.; Mota, M. A.; Cunha, M.; Henriques, M. A.

Supervisão - Cunha, M.; Henriques, M. A.

Referências bibliográficas

Aletaha, D., Neogi, T., Silman, A. J., Funovits, J., Felson, D. T., Bingham, C. O., 3rd, ...

Hawker, G. (2010). 2010 Rheumatoid arthritis classification criteria: An American College of Rheumatology/European League Against Rheumatism collaborative initiative. *Arthritis & Rheumatology*, 62(9), 2569-2581. doi: 10.1002/art.27584

Almeida, C. V., Silva, C. R., Rosado, D., Oliveira D. M., Mata, F., Miranda, D., ...

Assunção, V. (2019). *Manual de boas práticas literacia em saúde: Capacitação dos profissionais de saúde*. Recuperado de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/manual-de-boas-praticas-literacia-em-saude-capacitacao-dos-profissionais-de-saude-pdf.aspx>

Aromataris, E., & Munn, Z. (Eds.). (2017). *Joanna Briggs Institute Reviewer's*

Manual. Recuperado de <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

Aromataris, E., Fernandez, R., Godfrey, C., Holly, C., Khalil, H., & Tungpunkom P.

(2017). Umbrella Reviews. In E. Aromataris & Z. Munn (Eds.), *JBIR reviewer's manual* (Chapter 10). Recuperado de <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>.

Eijk-Hustings, Y., Tubergen, A., Bostrom, C., Braychenko, E., Buss, B., Felix, J., ... Hill,

J. (2012). EULAR recommendations for the role of the nurse in the management of chronic inflammatory arthritis. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 71(1), 13-19. doi:10.1136/annrheumdis-2011-200185

Ferreira, P. L., Ferreira, L. N., & Pereira, L. N. (2013). Contributos para a validação da versão portuguesa do EQ-5D. *Acta Médica Portuguesa*, 26(6), 664-675.

Guyatt, G. H., Oxman, A. D., Vist, G. E., Kunz, R., Falck-Ytter, Y., Alonso-Coello, P., & Schunemann, H. J. (2008). GRADE: An emerging consensus on rating quality of

- evidence and strength of recommendations. *British Medical Journal*, 336(7650), 924-926. doi:10.1136/bmj.39489.470347.AD
- Hoffmann, T. C., Glasziou, P. P., Boutron, I., Milne, R., Perera, R., Moher, D., ... Michie, S. (2014). Better reporting of interventions: Template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *British Medical Journal*, 348, g1687. doi:10.1136/bmj.g1687
- Kickbusch, I., Pelikan, J. M., Apfel, F., & Tsouros, A. D. (Eds.) (2013). *Health literacy: The solid facts*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/128703/e96854.pdf>.
- McDougall, J. A., Ferucci, E. D., Glover, J., & Fraenkel, L. (2017). Telerheumatology: A systematic review. *Arthritis Care & Research (Hoboken)*, 69(10), 1546-1557. doi:10.1002/acr.23153
- Miranda, C. L., Barcelos, F., Simões, E., Parente, M., Mediavilla, M. J., Silva, C., & Group, F. S. (2010). Functional assessment of chronic illness therapy (FACIT): Validação da Escala para uso em Portugal - Resultados do Frail Study. *Acta Reumatológica Portuguesa*, 35, 115.
- Moher, D., Shamseer, L., Clarke, M., Ghersi, D., Liberati, A., Petticrew, M., ... PRISMA-P Group (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Systematic Review*, 4(1), 1. doi:10.1186/2046-4053-4-1
- Nunes, L. S., Sorensen, K., Pelikan, J., Cunha, M., Rodrigues, E., & Paixão, E. (2014). Cross-cultural adaptation and validation to Portuguese of the European Health Literacy Survey (HLS-EU-PT). *Atencion Primaria*, 46(Espec Cong 1), 13. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-S0212656714700691>
- Pais-Ribeiro, J., Silva, I., Ferreira, T., Martins, A., Meneses, R., & Baltar, M. (2007). Validation study of a Portuguese version of the Hospital Anxiety and Depression Scale. *Psychology Health & Medicine*, 12(2), 225-235; quiz 235-237. doi:10.1080/13548500500524088
- Piga, M., Cangemi, I., Mathieu, A., & Cauli, A. (2017). Telemedicine for patients with rheumatic diseases: Systematic review and proposal for research agenda. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 47(1), 121-128. doi:10.1016/j.semarthrit.2017.03.014
- Santos, R. A., Reis, P., Rebelo, L., Dias, F., Rosa, C. M., & Queiroz, M. V. (1996). "Health Assessment Questionnaire" (versão curta): Adaptação para língua portuguesa e estudo da sua aplicabilidade. *Acta Reumatológica Portuguesa*, 21, 15-20. Recuperado de

http://www.actareumatologica.pt/repositorio/pdf/1996_Vol%20XXI_n%2076_Jan-Mar.pdf

- Sousa, F. I., Santos, E. J., Cunha, M., Ferreira, R. J., & Marques, A. A. (2017). Eficácia de consultas realizadas por enfermeiros em pessoas com artrite reumatóide: Revisão sistemática. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(13), 147-156.
- World Health Organization. (2017). *Promoting health in the SDGs: Report on the 9th Global conference for health promotion, Shanghai, China, 21–24 November 2016: all for health, health for all*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259183/WHO-NMH-PND-17.5-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2016). *Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable: Report of the third global survey on eHealth*. Geneve, Switzerland: Author. ISBN 978-92-4-151178-0. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/252529/9789241511780-eng.pdf;jsessionid=398BF38F3D66A11D5195A76EB331E6D1?sequence=1>
- Zuidema, R. M., van Gaal, B. G., van Dulmen, S., Repping-Wuts, H., & Schoonhoven, L. (2015). An online tailored self-management program for patients with rheumatoid arthritis: A developmental study. *JMIR Research Protocols*, 4(4), e140. doi:10.2196/resprot.4571