

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU
EM POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
ESCOLA FIOCRUZ DE GOVERNO
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Thaís Alessa Leite

PROTÓCOLOS CLÍNICOS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: um *overview* de revisões sistemáticas sobre efeitos

Brasília
2017

Thaís Alessa Leite

PROTOCOLOS CLÍNICOS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: um *overview* de revisões sistemáticas sobre efeitos

Dissertação apresentada à Escola Fiocruz de
Governo como requisito parcial para a obtenção do
título de mestre em Políticas Públicas em Saúde.
Área de concentração: Políticas Públicas em
Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Jorge Otávio Maia Barreto.

Brasília
2017

L533p Leite, Thaís Alessa

Protocolos clínicos para doenças crônicas na atenção primária à saúde: um overview de revisões sistemáticas sobre efeitos / Thaís Alessa Leite. – Brasília : Fiocruz, 2017.
193 f.

Orientador: Jorge Otávio Maia Barreto
Dissertação (Mestrado em Políticas Públicas em Saúde) –
Fundação Oswaldo Cruz. Escola Fiocruz de Governo, 2017.

1. Protocolos Clínicos. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Doenças Crônicas. I. Barreto, Jorge Otávio Maia. II. Título.

CDD

614

Thaís Alessa Leite

PROTOCOLOS CLÍNICOS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: um *overview* de revisões sistemáticas sobre efeitos

Dissertação apresentada à Escola Fiocruz de
Governos como requisito parcial para a obtenção do
título de mestre em Políticas Públicas em Saúde.
Área de concentração: Políticas Públicas em
Saúde.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Jorge Otávio Maia Barreto. FIOCRUZ.

Flávia Tavares Silva Elias. FIOCRUZ.

Ivan Ricardo Zimmermann. Ministério da Saúde.

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador, Jorge Barreto, pela ética e competência em produzir conhecimento para o Sistema Único de Saúde e desenvolver esse trabalho em parceria comigo, bem como à Banca Examinadora, incluindo o Dr. Everton Nunes, pelas contribuições extremamente qualificadas e generosas.

Aos meus professores, amigos e parceiros do Grupo Hospitalar Conceição, os quais contribuíram, imensamente, para meu encantamento com o cuidado em saúde, em especial Eliana Mello, Roberto Umpierre, Rodrigo Caprio, Carlos Grossman, Thaís Bennemann, Marina Sanes, Luana Gehres, Taís Rodrigues, Daiana Fritzen, Pedro Pitta, Mari Streit, Marcos Goldraich, Michael Duncan e Bruna Mendes.

Aos meus familiares, por todo apoio e generosidade, meus pais Zelinda e João (*in memoriam*), Fabiane, Giulia, João, Bárbara, Eduardo, Adriana e Cristiano.

Aos meus amigos e companheiros de diretório acadêmico (DANC), por fazerem parte de minha trajetória profissional desde o início e tornarem possível a ideia de produção de coletivos éticos e compromissados com nossa vida em sociedade. Agradeço, especialmente, a Luiz Nicolodi, Victor Gomide, Filipe Perini, Raffael Massuda, Kelly Vieira, Loraine Martins, Karoline Cornejo e Livia Bonfim (*in memoriam*).

Aos colegas da Clínica da Família 4 e da residência em Medicina de Família e Comunidade, por fazerem parte dessa caminhada profissional, tornando-a mais fértil, intensa, desafiadora, satisfatória e regada à café e a bons momentos.

Aos amigos e professores do mestrado, pelo imenso prazer em conviver com todos e compartilhar saberes durante esse período.

Aos amigos e companheiros do Ministério da Saúde, pela amizade, aprendizado e

sonho compartilhado. Agradecimentos especiais à Márcia Leal, Aliadne Sousa, Allan Nuno, José Eudes, Pauline Cavalcanti, Daniela Komives, Silvia Reis, Antonio Ribas, Debora Verdi, Fernanda Salvador, Dirceu Klitzke, Rosana Ballestero, Francly Webster, Alexandre Trino, Raquel Vaz e Daniel Carvalho.

Ao Marcelo Pellizzaro e Davllyn dos Anjos, pela disponibilidade em contribuir com esse trabalho.

Às amigas Patrícia Barbará, Priscila Nunes, Flávia Henrique, Anna Vicente, Marina Manzano e Camilla Franco, pelo compartilhamento do cotidiano virtual político e afetivo.

Ao Marcelo Pedra, pelo amor e companheirismo.

À Vânia da Costa, Vaninha, pelo carinho e cuidado comigo, sempre.

RESUMO

Introdução: os efeitos das lacunas entre as recomendações dos protocolos e a prática clínica sobre a efetividade apresentam-se como um desafio aos sistemas de saúde, sobretudo para as doenças crônicas, as quais representam a principal causa de morte no Brasil. O objetivo desse *overview* foi avaliar os efeitos do uso de protocolos clínicos para doenças crônicas e identificar estratégias para sua implementação. **Métodos:** trata-se de um *overview* de revisões sistemáticas. Pesquisou-se dez bases de dados e a literatura cinzenta em busca de estudos publicados em inglês, espanhol e português, que analisaram efeitos da adoção de protocolos clínicos para doenças crônicas, sobre desfechos clínicos e/ou organizacionais. Os resultados foram reportados conforme o padrão PRISMA. **Resultados:** incluíram-se 61 revisões sistemáticas sobre os efeitos do uso de protocolos, treinamento profissional, sistemas computadorizados de suporte à decisão (SCSD), intervenções educativas, multifacetadas e implementação de protocolos. Observaram-se efeitos positivos sobre desfechos clínicos e organizacionais do uso de protocolos por enfermeiras, além do uso de SCSD em ações para o autocuidado e na combinação de estratégias. Na implementação de protocolos, destacaram-se as estratégias educativas e o uso de SCSD. **Conclusão:** a maioria das intervenções avaliadas demonstrou efeitos positivos no processo de trabalho. Persistem lacunas sobre as estratégias que impactam em mortalidade e morbidade, limitando gestores a formularem políticas voltadas para o manejo dessas complicações e para a incorporação de SCSD. Mais pesquisas são necessárias para aprofundar o conhecimento sobre a complexidade da atenção às doenças crônicas e as implicações dos contextos nas intervenções estudadas.

Palavras-chave: Protocolos Clínicos. Atenção Primária à Saúde. Doenças Crônicas.

ABSTRACT

Introduction: the effects of gaps between the guidelines and the clinical practice on effectiveness are presented as a challenge to health systems, especially for chronic diseases, which are the main cause of death in Brazil. The objective of this overview was to evaluate the effects of using clinical protocols for chronic diseases and to identify strategies for their implementation. **Methods:** this is an overview of systematic reviews. Ten databases and the gray literature were searched from studies published in English, Spanish and Portuguese, that analyzed the effects of adopting clinical protocols for chronic diseases, clinical and / or organizational outcomes. The results were reported according to the PRISMA standard. **Results:** sixty one systematic review studies evaluating the effects of using guidelines, professional training, computerized decision support systems (SCSD), multifaceted, educational interventions and protocol implementation were included. It was observed positive effects on clinical and organizational outcomes of the use of protocols by nurses, as well as on the use of SCSD in actions for self-care and the combination of strategies. In the implementation of protocols, the educational strategies and the use of SCSD were highlighted. **Conclusion:** most of the interventions evaluated showed positive effects in the work process. Gaps persist over strategies that impact on mortality and morbidity, limiting managers to formulate policies aimed at managing these complications and for the incorporation of SCSD. More research is needed to deepen the knowledge about the complexity of attention to chronic diseases and the implications of the contexts in the interventions studied.

Keywords: Clinical Protocols. Primary Health Care. Chronic Diseases.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMSTAR	<i>A MeaSurement Tool to Assess Reviews</i>
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CRD	<i>Centre for Reviews and Dissemination</i>
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
IMC	Índice de Massa Corporal
MS	Ministério da Saúde
PCDT	Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses</i>
PROSPERO	<i>International prospective register of systematic reviews</i>
SCSD	Sistema Computadorizado de Suporte à Decisão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 OBJETIVOS.....	14
2 MÉTODOS	15
2.1 PROTOCOLO DE PESQUISA	15
2.2 TIPOS DE ESTUDOS INCLUÍDOS	15
2.3 TIPOS DE PARTICIPANTES E LOCAL DA INTERVENÇÃO.....	15
2.4 DEFINIÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO.....	16
2.5 TIPOS DE INTERVENÇÕES	17
2.6 TIPOS DE DESFECHOS.....	18
2.7 MÉTODOS DE BUSCA.....	18
2.8 EXTRAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE.....	21
2.9 IDENTIFICAÇÃO DE DESFECHOS RELEVANTES	22
2.10 SÍNTESE DOS RESULTADOS.....	22
2.11 ANÁLISE ESTATÍSTICA	23
3 RESULTADOS.....	23
3.1 DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS.....	23
3.2 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS E POPULAÇÃO	25
3.3 INTERVENÇÕES AVALIADAS	27
3.3.1 Intervenção 1– Uso de Protocolos na Prática Clínica	31
3.3.2 Intervenção 2 – Uso de Sistemas Computadorizados de Suporte à Decisão	34
3.3.2.1 <i>Problemas Respiratórios</i>	35
3.3.2.2 <i>Problemas de Saúde Mental</i>	37
3.3.2.3 <i>Doenças Cardiovasculares</i>	37
3.3.2.4 <i>Diabetes e Outras Doenças Metabólicas</i>	38
3.3.2.5 <i>Problemas Osteomusculares</i>	39
3.3.2.6 <i>Câncer</i>	40
3.3.2.7 <i>Aspectos Gerais do Uso de SCSD</i>	40
3.3.2.8 <i>Uso de SCSD para Múltiplos Problemas</i>	41
3.3.3 Intervenção 3 – Uso de Protocolos para Treinamento Profissional	41
3.3.4 Intervenção 4 – Intervenções Educativas Orientadas aos Pacientes	44
3.3.4.1 <i>Epilepsia</i>	45

3.3.4.2 Problemas Respiratórios	45
3.3.4.3 Problemas Cardiovasculares	46
3.3.4.4 Multimorbidade	47
3.3.4.5 Problemas Osteomusculares	48
3.3.4.6 Problemas de Saúde Mental.....	48
3.3.4.7 Diabetes e Outras Doenças Metabólicas	49
3.3.4.8 Outras Condições	51
3.3.5 Intervenção 5 – Intervenções Multifacetadas como o Modelo de Atenção às Doenças Crônicas, Programas de Manejo de Doenças Crônicas e Medidas para a Melhoria da Qualidade	53
3.3.5.1 Problemas Respiratórios.....	54
3.3.5.2 Problemas Cardiovasculares	55
3.3.5.3 Multimorbidade	57
3.3.5.4 Diabetes e Outras Doenças Metabólicas	59
3.3.5.5 Abordagem das Doenças Crônicas de Forma Geral	59
3.3.5.6 Problemas de Saúde Mental.....	61
3.3.5.7 Problemas Osteomusculares	62
3.3.5.8 Câncer	63
3.3.5.9 Pessoas com HIV.....	64
3.3.5.10 Outros	65
3.3.6 Intervenção 6 – Implementação de Protocolos.....	66
4 DISCUSSÃO	77
5 CONCLUSÃO	84
REFERÊNCIAS	85
APÊNDICE A – Protocolo de busca.....	98
APÊNDICE B – Características dos estudos incluídos.....	104
APÊNDICE C- Lista de artigos excluídos.....	127

1 INTRODUÇÃO

As condições crônicas não transmissíveis (DCNT) apresentam alta prevalência tanto em âmbito nacional quanto mundial. No Brasil, as DCNT são as principais causas de mortes e de anos de vida perdidos, principalmente entre a população de menor renda (1). Destacam-se as doenças do aparelho circulatório e neoplasias, responsáveis por cerca de metade dos óbitos registrados. As primeiras consistem na principal causa de hospitalização. Observou-se aumento de taxas de mortalidade de pessoas com diabetes nas últimas décadas, além de elevação da prevalência e do número de atendimentos, e hospitalizações por complicações da doença. Nesse contexto, cabe, também, destacar os principais fatores de risco para as doenças crônicas de maior impacto, como o tabagismo, pressão arterial e níveis de glicose elevados, sobrepeso e obesidade, além de inatividade física. Em adição, ressalta-se, também, outras importantes causas de morbimortalidade, como as doenças renais, reumáticas e mentais. Já com relação às doenças infecciosas e parasitárias, observa-se redução constante em sua prevalência e impacto na mortalidade da população. Isso se deve aos esforços contínuos nas ações em saúde e desenvolvimento do país, embora, ainda, persistam desafios associados às desigualdades sociais, como constatado em doenças como tuberculose e hanseníase, além de outras doenças de grande impacto como o HIV/AIDS.

Tendo em vista a magnitude que o problema das DCNT representa, é fundamental a investigação de mecanismos capazes de aumentar a efetividade, a eficiência e a qualidade dos serviços de saúde ofertados a pessoas com essas condições. Nesse contexto, a expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) ganha importância por sua atribuição em prestar o cuidado continuado e tratar fatores de risco, realizar diagnósticos precoces e prevenir ou postergar complicações, as quais impactam, negativamente, na sobrevivência e qualidade de vida das pessoas e aumentam custos para o sistema de saúde (1). Dentre alguns dispositivos já estudados,

observa-se com frequência a existência de lacunas entre o cuidado recomendado e a prática corrente dos profissionais de saúde (2–4). Além disso, tem-se, como diretriz organizativa do Sistema Único de Saúde (SUS) e das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a implementação de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas em âmbito nacional.

A reorganização dos sistemas de saúde para o enfrentamento dos agravos crônicos ganhou robustez no Reino Unido, a partir do final da década de 1990, com a sistematização de elementos visando aumentar a efetividade e a eficiência e desenvolver padrões de qualidade nos serviços de saúde (1). Muitos modelos foram propostos com o mesmo objetivo, como o Modelo de Atenção Crônica (*Chronic Care Model*), Modelo da Pirâmide de Risco e o Modelo de Atenção às Condições Crônicas, destacando-se o componente de suporte às decisões com a introdução de diretrizes clínicas baseadas em evidências (2). Algumas revisões sistemáticas já demonstraram que a implementação de intervenções baseadas no modelo de atenção às doenças crônicas resultou em melhores performances profissionais e desfechos em saúde, entretanto, não se tem esses dados sistematizados de forma a subsidiar políticas de saúde para aumento de efetividade do cuidado a essas condições (3–5). No Brasil, em 2012, o Ministério da Saúde (MS), por meio do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das DCNT, destacou a importância do uso de protocolos e diretrizes clínicas para o cuidado integral (6). Apesar disso, poucos estudos avaliaram e sistematizaram as informações referentes à efetividade do uso de protocolos clínicos no manejo de doenças crônicas para o incremento de dos desfechos clínicos de morbimortalidade e em relação à custo-efetividade para o desenvolvimento de políticas públicas. A maioria dos estudos reportou mudanças com relação ao processo de trabalho.

Este estudo adotou uma definição ampliada de protocolos clínicos como sendo quaisquer recomendações desenvolvidas, sistematicamente, para auxiliar nas decisões dos profissionais de saúde e pacientes no cuidado em saúde mais apropriado para uma situação específica (7–10). Analisou-se o emprego de recomendações disponibilizadas em meio físico e

eletrônico, agregadas a sistemas de informações ou como base de atividades de atualização clínica.

Diante disso, este estudo teve o objetivo de avaliar os efeitos do uso de protocolos clínicos para doenças crônicas em desfechos de morbimortalidade e de processo de trabalho, além de identificar estratégias para a implementação de protocolos.

1.1 OBJETIVOS

O objetivo principal desse *overview* foi identificar os efeitos do uso de protocolos clínicos para pessoas com doenças crônicas, considerando-se desfechos clínicos e de processo de trabalho. O objetivo secundário consistiu em identificar estratégias para apoiar a implementação dos protocolos clínicos no âmbito da APS.

2 MÉTODOS

2.1 PROTOCOLO DE PESQUISA

O protocolo deste overview de revisões sistemáticas foi registrado na plataforma PROSPERO (www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/) em 27 de setembro de 2016, sob o código CRD42016048439.

2.2 TIPOS DE ESTUDOS INCLUÍDOS

Foram incluídas revisões sistemáticas e *overviews* de revisões sistemáticas que abordaram o uso de protocolos clínicos para doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, com desfechos clínicos e/ou relacionados ao processo de trabalho. Para inclusão, a revisão deveria apresentar avaliação de qualidade (AMSTAR) superior ou igual a 4 (quatro). Foram incluídos estudos publicados em Língua Inglesa, Língua Espanhola ou Língua Portuguesa.

2.3 TIPOS DE PARTICIPANTES E LOCAL DA INTERVENÇÃO

Adultos com doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, além de profissionais de saúde em uso de protocolos clínicos. Estudos cuja população compreendia crianças, também, foram incluídos, desde que fosse possível extrair as informações especificamente da população adulta. Da mesma forma, quanto ao local de realização da intervenção, foram incluídos estudos realizados na APS e/ou nível ambulatorial e domiciliar, mas estudos realizados em nível ambulatorial e hospitalar, também, foram incluídos, desde que

fosse possível extrair, separadamente, as informações referentes aos pacientes acompanhados no nível ambulatorial.

2.4 DEFINIÇÃO DE PROTOCOLO CLÍNICO

Com vistas a garantir a identificação de todos os artigos que avaliaram protocolos clínicos, independentemente da terminologia utilizada, considerou-se que a definição de protocolos consiste em recomendações formais aos profissionais de saúde sobre o cuidado a pessoas com condições clínicas específicas e devem estar baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis (11). Com isso, um protocolo é composto por condutas baseadas em padrões de recomendações e pode abordar aspectos de prevenção e manejo de doenças, incluindo a avaliação de fatores de risco (12–15). Tais instrumentos visam à padronização de condutas clínicas, não devendo, entretanto, ser considerados como regras inequívocas, mas sugestões formais para o cuidado.

A implementação de protocolos visa melhorar a qualidade do cuidado em saúde, reduzir práticas impróprias e aumentar a eficiência dos tratamentos (16). Extrapolando-se o conceito dos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), os quais estabelecem critérios para o diagnóstico, tratamento e monitoramento de doenças específicas (17), os protocolos clínicos, também, podem abordar ações de promoção, prevenção e orientação aos pacientes. Ademais, tais recomendações podem ser disponibilizadas em meio físico, como pela distribuição de protocolos impressos, tabelas, cartazes; em meio eletrônico, como pela disponibilização do protocolo por *e-mail*, sites, agregado a sistemas de informações ou por lembretes em prontuário eletrônico, celular e outros dispositivos; ou, serem base de atividades voltadas à atualização clínica e ao desenvolvimento de habilidades e competências de profissionais de saúde relacionada a temas específicos.

Um dos grandes desafios para a incorporação de protocolos clínicos nas práticas dos profissionais de saúde, além de sua qualidade metodológica, consiste na legitimação e aceitação dessas recomendações e desenvolvimento de estratégias efetivas de implementação (16). Apesar da disponibilidade de protocolos, as recomendações são, frequentemente, pouco utilizadas ou disseminadas de forma insuficiente, o que contribui para desfechos clínicos subótimos (14,18).

2.5 TIPOS DE INTERVENÇÕES

Diversos modelos explicativos subsidiaram a leitura dos resultados, como os elementos teóricos do Modelo de Atenção às Doenças Crônicas e de gestão da clínica (2). Porém, não se utilizou nenhum escopo previamente definido para a categorização dos resultados. Algumas revisões não explicitaram, diretamente, o uso de protocolos clínicos ou não detalharam, suficientemente, as intervenções utilizadas, entretanto, buscou-se nesses estudos o quadro teórico para descrever a base de evidências empregada para o objetivo proposto. Com isso, com base nos achados dos estudos incluídos com relação aos diversos tipos de recomendações clínicas, as intervenções foram divididas de acordo com as seguintes categorias:

- uso de protocolos na prática clínica;
- uso de protocolos para treinamento profissional;
- uso de sistemas computadorizados de suporte à decisão;
- intervenções educativas orientadas aos pacientes;
- intervenções multifacetadas como o Modelo de Atenção às Doenças Crônicas, programas de manejo de doenças crônicas e medidas para a melhoria da qualidade;

- implementação de protocolos clínicos.

2.6 TIPOS DE DESFECHOS

- Desfechos primários: mortalidade, hospitalização, progressão da doença, remissão e/ou recuperação, recorrência da doença.
- Desfechos secundários: mudanças no processo de trabalho e organização dos serviços, impacto nos sintomas, medidas de exames complementares, adesão ao tratamento, qualidade de vida, custos, satisfação dos usuários e profissionais, dentre outros.

2.7 MÉTODOS DE BUSCA

Primeiramente, realizou-se uma busca exploratória a fim de reconhecer a literatura mais utilizada sobre o tema, a fim de subsidiar os próximos passos da investigação. Num segundo momento, realizou-se uma busca estruturada com vocabulário controlado, utilizando-se termos MeSH e DeCs, nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *Centre for Reviews and Dissemination (CRD)*, *Health Evidence*, *Health Systems Evidence*, *PDQ Evidence*, *Pubmed*, *PROSPERO (International Prospective Register of Systematic Reviews)*, *RX for Change*, *Scopus*, além do Google e Google Scholar para a literatura cinzenta.

Os descritores usados na busca estruturada foram: (*clinical protocols* OR *clinical pathway* OR *practice guideline* OR protocolos clínicos) AND (atencion primaria OR Atenção Primária OR Atenção Básica OR *primary healthcare*) AND (*chronic diseases* OR doenças crônicas) AND (*systematic review* OR revisão sistemática OR *revisión sistemática*). Houve variação nos descritores utilizados em cada base de dados, tendo sido explicitado no protocolo de pesquisa e conforme detalhado abaixo:

Cochrane Database of Systematic Reviews <http://www.cochranelibrary.com/cochrane-database-of-systematic-reviews/>

("clinical protocol" OR "guideline" OR "practice guideline" OR "clinical pathway") AND ("primary health care" OR "primary healthcare") AND ("chronic disease") **Centre**

for Reviews and Dissemination (CRD) <http://www.crd.york.ac.uk/CRDWeb/>

(clinical protocol OR guideline OR practice guideline OR clinical pathway) AND (primary health OR primary healthcare) AND (chronic disease) IN DARE, NHSEED, HTA **Health**

Systems Evidence <https://www.healthsystemsevidence.org/>

("clinical protocol" OR "guideline" OR "practice guideline" OR "clinical pathway") AND ("primary health care" OR "primary healthcare") AND ("chronic disease")

Health Evidence <https://www.healthevidence.org/>

(clinical protocol OR guideline OR practice guideline OR clinical pathway) AND (primary health care OR primary healthcare) AND chronic disease **PDQ Evidence** <http://www.pdq-evidence.org/pt>

(clinical protocol OR guideline OR practice guideline OR clinical pathway) AND (primary health care OR primary healthcare) AND (chronic disease) Filtro “Systematic Review” **RX for**

Change <https://www.cadth.ca/resources/rx-for-change/database/>

("clinical protocol" OR "guideline" OR "practice guideline" OR "clinical pathway") AND ("primary health care" OR "primary healthcare") AND ("chronic disease")

PubMed

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>

("clinical protocol"[All Fields] OR "guideline"[All Fields] OR "practice guideline"[All Fields] OR "clinical pathway"[All Fields]) AND ("primary health care"[All Fields] OR "primary healthcare"[All Fields]) AND "chronic disease"[All Fields] AND systematic[sb]

BVS

<http://pesquisa.bvsalud.org/> tw:((clinical protocols OR clinical pathway OR practice guideline OR protocolos clínicos OR guideline) AND (atencion primaria OR atenção primária OR atenção básica OR primary health care OR primary healthcare)) AND (instance:"regional") AND (type_of_study:"systematic_reviews"))

SCOPUS

<https://www.scopus.com/>

(TITLE-ABS-KEY ((clinical protocol OR guideline OR practice guideline OR clinical pathway) AND (primary health OR primary healthcare) AND (chronic disease)) AND TITLE-ABS-KEY (systematic review)) **Google Scholar** <https://scholar.google.com.br/>
 (clinical protocols OR clinical pathway OR practice guideline OR protocolos clínicos OR guideline) AND (atencion primaria OR atenção primária OR atenção básica OR primary health care OR primary healthcare) AND (chronic disease) AND (systematic review)

2.8 EXTRAÇÃO DOS DADOS E ANÁLISE

A seleção dos artigos foi realizada independentemente por dois revisores (MPDA e TAL) após leitura de títulos e resumos dos artigos identificados. Avaliações discordantes foram resolvidas pela análise de um terceiro pesquisador (JOMB). Devido aos inúmeros artigos cujos objetivos atendiam à proposta deste estudo, realizou-se a busca e seleção bastante sensível, a fim de identificar o maior número de revisões com potencial de interesse. O próximo passo consistiu na leitura completa dos artigos selecionados e avaliação da sua qualidade metodológica, usando o AMSTAR (*A Measurement Tool to Assess Reviews*) (19). Essa etapa, também, foi realizada por dois revisores (MPDA e TAL) de forma independente, porém, o total de artigos foi dividido em duas partes. Cada uma foi lida por um pesquisador diferente. Revisões que obtiveram uma avaliação com AMSTAR menor que 4 (quatro) foram consideradas de baixa qualidade e excluídas na seleção dos artigos. As demais revisões foram categorizadas conforme descrição abaixo e associadas à referência de cada artigo ao longo do texto:

- Revisões com AMSTAR entre 4 e 7: moderada qualidade, identificadas neste estudo pelo símbolo (+);
- Revisões com AMSTAR entre 8 e 11: alta qualidade, identificadas neste estudo pelo símbolo (++)

A extração dos dados foi realizada por dois pesquisadores, de forma independente, porém, não duplamente. Utilizou-se a estrutura proposta pela Cochrane (20) para extração de evidência qualitativa adicionando-se variáveis como a definição de protocolo utilizada nos estudos e avaliação de equidade. Com isso, as variáveis extraídas foram: referência da revisão, tipos de estudos incluídos, objetivos do estudo, população, intervenção, conceito de protocolo utilizado, escore de qualidade, método de análise, instrumento utilizado para avaliação de viés, período de busca do estudo, número de estudos incluídos, outras

características dos estudos incluídos, comparação, desfechos esperados, resultados, avaliação de equidade, implicações práticas, limitações e danos, conflitos de interesse. Esse reporte e a descrição das revisões sistemáticas e meta-análises baseou-se nos itens relevantes apontados pelo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA) (21).

2.9 IDENTIFICAÇÃO DE DESFECHOS RELEVANTES

A partir da extração dos dados, foi possível identificar desfechos nas seguintes categorias: desfechos primários clínicos (morbidade e mortalidade) e secundários (mudanças em sintomas, medidas de exames complementares, qualidade de vida, desfechos em processo de trabalho e desfechos na organização dos serviços).

2.10 SÍNTESE DOS RESULTADOS

Realizou-se uma síntese narrativa dos resultados extraídos das revisões sistemáticas incluídas, baseando-se num modelo que apresenta a disponibilidade das evidências reportadas nos estudos e posterior síntese dos resultados (22). Foram definidos quatro graus de evidência, a saber, evidência suficiente, alguma evidência, evidência insuficiente e evidência insuficiente para determinar os efeitos. A descrição de cada grau de evidência está detalhada no Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição do grau de evidência dos resultados dos estudos

SÍNTESE DAS EVIDÊNCIAS	DEFINIÇÃO
Evidência suficiente	Evidência clara para a tomada de decisão. Inclui evidências de benefícios e danos. Apresenta significância estatística e avalia, também, número de estudos e participantes. Inclui dados de meta-análises ou sínteses narrativas consistentes.
Alguma evidência	Evidências menos conclusivas sobre determinada intervenção para a tomada de decisão. Baseia-se em sínteses narrativas. Pode basear-se, também, em estudos com significância estatística, porém, com pequeno número de estudos e ou participantes; ou estudos de baixa qualidade.
Evidência insuficiente	Evidência insuficiente para a tomada de decisão. Apresenta estudos sem significância estatística. Se revisões incluíram poucos estudos e/ou número de participantes, pode refletir a fragilidade dos estudos em avaliar os efeitos de determinada intervenção. Se revisões incluíram muitos estudos e/ou número de participantes, pode refletir a inefetividade da intervenção.
Evidência insuficiente para determinar os efeitos	Não apresenta evidência suficiente e reporta lacunas às evidências apresentadas.

Fonte: Adaptado de Ryan (22).

2.11 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Não foi possível realizar análises ou sínteses estatísticas dos estudos selecionados, devido à heterogeneidade dos estudos e ao fato de os resultados terem sido apresentados, em sua maioria, de forma descritiva. Esse *overview* realizou uma análise descritiva dos dados apresentados nas revisões selecionadas. A análise dos artigos foi realizada nos meses de abril e maio de 2017.

3 RESULTADOS

3.1 DESCRIÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS

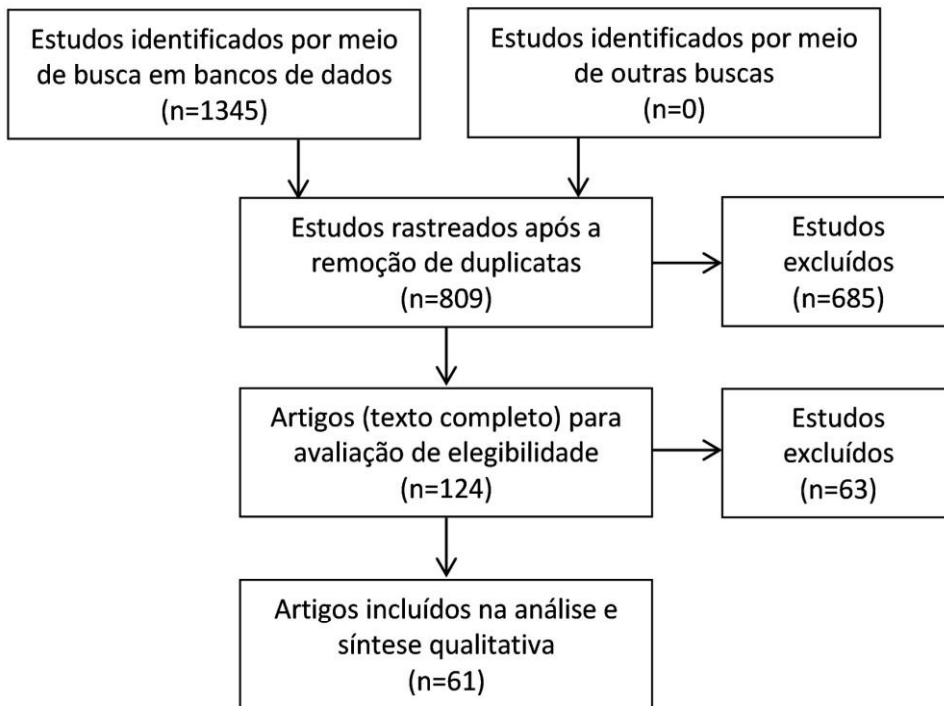
Na busca inicial, realizada em outubro de 2016, utilizou-se o gerenciador de

referências Mendeley para a organização dos resultados. As bases revistas foram: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *Centre for Reviews and Dissemination (CRD)*, *Health Evidence*, *Health Systems Evidence*, PDQ *Evidence*, *Pubmed*, PROSPERO (*International Prospective Register of Systematic Reviews*), *RX for Change*, *Scopus*, além do Google e Google Scholar para a literatura cinzenta. Não houve nenhuma restrição de tempo nas buscas realizadas nas bases citadas.

A seleção dos artigos foi realizada duplamente, por dois pesquisadores independentes (MPDA e TAL), por meio da plataforma Rayyan (<https://rayyan.qcri.org/>). As divergências foram resolvidas por consenso após avaliação de um terceiro pesquisador (JOMB). Os resultados da seleção estão apresentados por meio de fluxograma (Figura 1) com informações das etapas do *overview* (21).

A busca estruturada nas bases acima referidas recuperou 1.345 artigos, sendo 114 na base BVS, 6 em CRD, 249 no Google, 4 no Health Systems, 298 no Health System Evidence, 457 no PDQ, 34 no Pubmed, 40 no Rx for Change, 4 no Scopus e 139 na Cochrane. Após remoção de duplicatas, restaram 809 artigos. Procedeu-se, então, para a leitura de títulos e resumos, duplamente e de forma independente, resultando em 685 artigos excluídos, 53 artigos incluídos e 71 artigos em conflito. Após a resolução das divergências, foram incluídos 61 artigos para leitura completa e extração.

Figura 1 – Fluxograma da busca e seleção



Fonte: Elaboração própria, baseada no diagrama de fluxo do PRISMA (21).

3.2 CARACTERÍSTICAS DOS ESTUDOS E POPULAÇÃO

Cerca de 90% dos artigos selecionados (55/61) incluíram estudos controlados randomizados (3–5,7,8,10,12–14,16,18,23–67). Aproximadamente, 40% (24/61) incluíram, apenas, esse tipo de estudo. Outros desenhos de estudos incluídos nos artigos foram estudos controlados não randomizados; estudos antes e depois, controlados e não controlados; estudos controlados quasi-randomizados; quasi-experimentais; coortes; séries de casos; transversais; séries temporais interrompidas; revisões sistemáticas; estudos de casos; estudos qualitativos; revisões não-sistemáticas; caso-controle; estudos de viabilidade e avaliações descritivas de programas; estudos longitudinais; estudos epidemiológicos; estudos descritivos; e, estudos observacionais.

Em relação ao período de publicação, o estudo incluído mais antigo data de 1998 (37) e o estudo mais recente foi publicado em 2016 (41). Apenas uma revisão de literatura cinzenta foi incluída (53).

Em consonância com os objetivos deste estudo, o público-alvo das intervenções dividiu-se em dois grandes grupos: o primeiro grupo trata do objetivo principal do estudo e abrangeu o uso de protocolos clínicos para doenças crônicas, correspondendo a cerca de 80% (51/61) dos estudos incluídos. Já o segundo grupo se relaciona ao objetivo secundário desse *overview* e incluiu profissionais de saúde no uso e implementação de protocolos e sistemas de informação, com aproximadamente 19% (12/61) dos estudos incluídos. Dentre as doenças crônicas abordadas, têm-se: problemas respiratórios, como asma e DPOC (2,9,29,43); doenças cardiovasculares (4,16,20,37,39,52,53,56,59, 63,65,67); diabetes, obesidade e outras doenças metabólicas (26,34,44,60); saúde mental (8,13,38,40,42,46,48); múltiplas doenças crônicas (3,7,17,27,30,31,47,58,62,64,68); problemas osteomusculares (32,41,54,61); câncer (51,69); epilepsia (25); dor crônica (70); doença falciforme (33); tabagismo (57). Três revisões abordaram duas doenças crônicas transmissíveis, a saber, HIV/AIDS e tuberculose (36,55,64). Apenas dois estudos consideraram avaliações sobre equidade em saúde (16,55).

Em adição, para fins práticos, em relação à apresentação dos resultados e discussão, as intervenções com foco em profissionais da enfermagem e da medicina foram denominadas de intervenções para enfermeiras e médicos, sem que essas citações se refiram, necessariamente, ao gênero dos participantes da pesquisa.

Por fim, cabe citar os motivos de exclusão dos sessenta e três artigos submetidos à leitura completa: cinco foram excluídos por apresentarem qualidade no escore de AMSTAR inferior a 4; trinta e oito por apresentarem intervenções diferentes às consideradas nos critérios de inclusão; quatro pelo tipo de população; cinco pelo tipo de desfechos; duas pelo local de

intervenção; sete pelos tipos de estudos; uma revisão por não ter sido publicada e outra por erro na página de acesso.

3.3 INTERVENÇÕES AVALIADAS

As intervenções avaliadas em cada revisão sistemática incluída nesse *overview* foram categorizadas conforme descrito a seguir. Com base nos resultados apresentados em cada categoria, elaborou-se o Quadro 2 com informações sobre os desfechos positivos, negativos e inconclusivos para cada intervenção e as lacunas existentes nos estudos. **Quadro 2** – Desfechos das intervenções estudadas

(Continua)

INTERVENÇÕES / DESFECHOS		DESFECHOS PRIMÁRIOS					DESFECHOS SECUNDÁRIOS						
		Mortalidade	Hospitalização	Progressão da doença	Remissão e/ou recuperação	Reocorrência da doença	Mudanças no processo de trabalho e organização	Impacto nos sintomas	Medidas de exames	Adesão ao tratamento	Qualidade de vida	Redução de custos	Satisfação dos usuários
PROFISSIONAIS	PROTOCOLOS NA PRÁTICA CLÍNICA (intervenções isoladas ou combinadas)												
	Protocolos clínicos para médicos					P	P	P	N/P	P	N		
	Protocolos para enfermeiras	P	P				P		P	P			
	Protocolos + treinamento						P	P					

Quadro 2 – Desfechos das intervenções estudadas

(Continuação)

INTERVENÇÕES / DESFECHOS	DESFECHOS PRIMÁRIOS					DESFECHOS SECUNDÁRIOS						
	Mortalidade	Hospitalização	Progressão da doença	Remissão e/ou recuperação	Recorrência da doença	Mudanças no processo de trabalho e organização dos serviços	Impacto nos sintomas	Medidas de exames complementares	Adesão ao tratamento	Qualidade de vida	Redução de custos	Satisfação dos usuários e profissionais
SISTEMAS COMPUTADORIZADOS DE SUPORTE À DECISÃO (SDCD) (intervenções isoladas ou combinadas)												
Comunicados sobre plano de ação para asma		P				P	P			P		
Lembretes para médicos						I/P	I					N
SCSD + lembretes + treinamento + <i>feedback</i>		N / P			P	P						
SCSD compartilhado entre médico e paciente						P				I		
SCSD para manejo de doenças		P				P/N	I/N /P	P	P	I/P	I	P/I
Ferramentas de suporte à decisão						P/I	P/I					
Lembretes + treinamento						P/N	I					
Recomendações eletrônicas para prescrição		P				P						
PROTOCOLOS PARA TREINAMENTO PROFISSIONAL (intervenções isoladas ou combinadas)												
Auditoria e <i>feedback</i>						P	P					
Educação médica continuada						P	P/ N					
Treinamento + equipe + auditoria + <i>feedback</i>						P						

Quadro 2 – Desfechos das intervenções estudadas

Treinamento + mudanças organizacionais							P	I				
--	--	--	--	--	--	--	----------	----------	--	--	--	--

(Continuação)

Treinamento + protocolos								P						
Deslocamento de tarefas de médicos para enfermeiras			P					I/P						
Notificação por cartas							N			N				
PACIENTES / USUÁRIOS / FAMILIARES	INTERVENÇÕES EDUCATIVAS ORIENTADAS AOS PACIENTES (intervenções isoladas ou combinadas)													
	Estratégias educativas	P						I	N/P	P/I	P/I	P	P	
	Suporte de especialistas									P	P			
	Ações voltadas ao aumento de habilidades		I						P					
	Orientações individuais a pacientes e familiares	P							I	P	I		I	
	Grupo e aconselhamento com enfermeiras									P	P	I	P	
	Dispositivos para armazenar medicamentos + lembretes + aconselhamento + automonitoramento + grupos de suporte										I	P		
	Aconselhamento com farmacêuticos	P									P/I	P	P/I	
	Contrato comportamental											I/P		
	Tratamento supervisionado familiar									P		P		
	Grupos + encontros virtuais semanais										P		I	
	Estratégias educativas + revisão atribuição profissionais										P			

Quadro 2 – Desfechos das intervenções estudadas

Estratégias educativas + equipes + manejo de caso						P	P					
Seguimento por telefone por enfermeiras							P/I	P/N	P/N/I			

(Continuação)

INTERVENÇÕES / DESFECHOS		DESFECHOS PRIMÁRIOS					DESFECHOS SECUNDÁRIOS						
		Mortalidade	Hospitalização	Progressão da doença	Remissão e/ou recuperação	Recorrência da doença	Mudanças no processo de trabalho e organização dos serviços	Impacto nos sintomas	Medidas de exames complementares	Adesão ao tratamento	Qualidade de vida	Redução de custos	Satisfação dos usuários e profissionais
	Vídeos educacionais							P	N				
	Múltiplas estratégias educacionais								P				
	Programas educativos pela internet + supervisão + equipamentos								P/I				
	Envio de mensagens de celular							P	P				
SERVIÇOS	INTERVENÇÕES MULTIFACETADAS QUE INCLUAM PROTOCOLOS (intervenções combinadas apenas)												
	Modelo de Atenção às Doenças Crônicas	P/I					P/I	P/I	P/I	P/I	P/I	P/I	P
	Programas de manejo de doenças crônicas	P/I	P/I					P/I	P	P	P/I	P/N	P
	Medidas para a melhoria da qualidade						P		P/I	P	P	N	
	Outras estratégias multifacetadas	P/I	P/I		P		P	P/I	P	P/I	P/I	P/I	P/I

Quadro 2 – Desfechos das intervenções estudadas

IMPLEMENTAÇÃO	ESTRATÉGIAS DE IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLOS (intervenções isoladas ou combinadas)												
	Estratégia isolada (SCSD ou treinamento ou protocolo ou <i>feedback</i>)						P/I	N			N	N	N
	Múltiplas intervenções + material educativo									P			
	Múltiplas intervenções + treinamento interativo	P					P				I		
Estratégias educativas	P	P				P	P						

(Conclusão)

	Múltiplas intervenções						P/I/N	P/N		N	P/N	N	
	<i>Feedback</i>						P/I	P					
	Revisão de visitas pelos pares						P		P				
	Intervenções por <i>e-mail</i> para avaliação da dor por enfermeiras							P					
	Protocolo + treinamento							N		N	N	N	

Fonte: Elaboração própria.

Quadro-síntese com a indicação dos resultados em cada desfecho elencados segundo as categorias de intervenção. Os resultados positivos foram indicados com a letra “P”, negativos com “N” e inconclusivos com “I”.

3.3.1 Intervenção 1– Uso de Protocolos na Prática Clínica

Sete revisões sistemáticas (17,28,29,35,48,51,63) avaliaram os efeitos do uso de

Quadro 2 – Desfechos das intervenções estudadas

protocolos clínicos para doenças crônicas (epilepsia, asma, câncer, doença falciforme, risco e doença cardiovascular e depressão). As revisões que analisaram o uso de protocolos para epilepsia e asma não demonstraram efeitos para os desfechos investigados, como melhoria de qualidade de vida e medidas clínico-laboratoriais para asma. O emprego de protocolos para doença falciforme e câncer teve impacto em desfechos secundários, tais como incremento de prescrição de medicamentos e controle de dor; já guias para enfermeiras no manejo de doenças crônicas apresentaram efeitos positivos em desfechos primários e secundários; protocolos para depressão tiveram efeitos positivos em desfechos secundários e de processo de trabalho; e protocolos para risco cardiovascular demonstraram efeitos positivos para

desfechos primários e de processo de trabalho. Nenhuma intervenção relacionada ao uso de protocolos apresentou efeitos na organização dos serviços de saúde.

Bradley e colaboradores (25)/(++) analisaram o uso de protocolos clínicos por médicos generalistas para o manejo de epilepsia e não foram demonstradas melhorias na qualidade de vida geral e relacionada à epilepsia dos pacientes estudados. Na revisão sistemática que avaliou os desfechos relacionados à adesão aos protocolos clínicos para o manejo da asma (26)/(+), mesmo com a avaliação estatística de regressão logística, não foi possível relacionar as características dos 40 estudos analisados com a melhoria de desfechos, como em medidas clinico-laboratoriais.

Para o cuidado a pacientes com doença falciforme (33)/(+), observou-se que o desconhecimento dos profissionais de saúde sobre a doença e as atitudes negativas desses com relação aos pacientes são importantes barreiras para o manejo da dor durante a crise. Com isso, demonstrou-se com evidência moderada que o uso de protocolos clínicos pode melhorar a analgesia para pacientes nessa situação.

Shaw e colaboradores (14)/(+) avaliaram os efeitos do uso de protocolos por enfermeiras no manejo de doenças crônicas. Para pacientes com elevado risco cardiovascular, apesar de os efeitos variarem entre os estudos incluídos, houve uma tendência de melhoria de alguns parâmetros bioquímicos, tais como HbA1c, colesterol, além de medidas de pressão arterial. Para pacientes com insuficiência cardíaca congestiva, o uso de protocolos por enfermeiras associou-se com a redução de toda causa de mortalidade, um maior número de pacientes com prescrição medicamentosa adequada e redução de hospitalizações por insuficiência cardíaca. Já os efeitos da adesão ao tratamento foram relatados com menor frequência, entretanto, evidenciou-se melhoria na adesão às metas de estilo de vida. De maneira geral, a evidência mais robusta desse estudo demonstrou que o uso de protocolos clínicos por enfermeiras tem um impacto positivo em desfechos biofísicos/químicos de pacientes com

doenças crônicas, como parâmetros laboratoriais e medidas de pressão arterial, além da redução de morte e hospitalização, conforme citado anteriormente. Os dados são insuficientes para caracterizar em que medida os profissionais de enfermagem aderiram aos protocolos ou para estabelecer se há efeitos adversos dessa intervenção.

Outra revisão (48)/(++) analisou a implementação de protocolos para manejo de depressão associada a treinamento de profissionais da atenção primária no uso dessas recomendações. Evidenciou-se incremento ao cuidado de pessoas com depressão e possivelmente mudanças positivas nos sintomas apresentados.

Em relação à análise dos efeitos das intervenções voltadas para a redução de risco cardiovascular (63)/(++), demonstrou-se que, a partir da aplicação de práticas baseadas em evidências, enfermeiras e médicos abordaram, de forma mais adequada, fatores relevantes no manejo de risco cardiovascular, como pressão arterial, medidas de colesterol e tabagismo. Além disso, um estudo incluído na revisão, de pequeno tamanho, evidenciou melhoria no registro de dados clínicos importantes para essa avaliação. Tal intervenção, também, impactou as medidas para prevenção secundária de eventos cardiovasculares, como prescrição de aspirina, manejo de pressão arterial, medidas de colesterol, exercícios, dieta e abordagem ao tabagismo. Após um ano, observou-se que todas as melhorias no manejo e na avaliação de medidas de prevenção secundária se mantiveram, com exceção da abordagem ao tabagismo, e, após quatro anos, todas as melhorias se mantiveram, com exceção dos exercícios. Houve, também, redução de eventos coronarianos, entretanto, verificou-se que a diferença percentual de taxa cumulativa de mortes foi pequena.

Por fim, uma revisão verificou que a implementação de protocolos para manejo de dor em pacientes com câncer diminuiu a intensidade da dor no grupo intervenção (51)/(++).

3.3.2 Intervenção 2 – Uso de Sistemas Computadorizados de Suporte à Decisão

O sistema computadorizado de suporte à decisão (SCSD) consiste em uma base eletrônica de conhecimentos na qual são inseridas informações dos pacientes e geradas recomendações específicas para o manejo do caso (43). Tais recomendações são baseadas em evidências e/ou estão alicerçadas em protocolos clínicos. Quatorze estudos (26,27,29,33,36,37,39,43,45,49,54,66,69,70) avaliaram os efeitos do uso desse tipo de ferramenta. Os resultados são apresentados de acordo com o problema estudado: problemas respiratórios, saúde mental, cardiovasculares, câncer, osteomusculares, diabetes e outras doenças metabólicas. Foi descrita, também, uma seção relacionada a aspectos gerais do uso dos sistemas, além do uso do sistema para múltiplos problemas de saúde.

3.3.2.1 Problemas Respiratórios

Em relação ao cuidado de pessoas com asma, uma revisão abordou o recebimento, por profissionais de saúde, de comunicados pelo computador a respeito do plano de ação dos pacientes, com diversas orientações sobre vacinas, uso de medicações para crises, dentre outras. Após 12 meses, constatou-se menor número de procura a serviços de emergência e hospitalizações, embora não tenha havido diferença no uso de medicações para asma ou vacinação preventiva (26)/(+). Outra revisão corroborou esses achados ao demonstrar que o uso de SCSD diminuiu a proporção de pacientes com exacerbações agudas de asma (24)/(++). Entretanto, o pequeno número de estudos que avaliou o uso de sistemas de lembretes para profissionais no cuidado a pessoas com asma e os resultados diversos limitou uma conclusão sobre os efeitos em processo de trabalho e desfechos clínicos (26)/(+). Matui (30)/(++) observou, com base em oito estudos relevantes, que os SCSD são ineficazes para medidas de controle de asma, pois são raramente usados pelos profissionais e há pouca concordância entre as recomendações geradas pelo sistema e a conduta clínica. Porém, quando utilizados, alguns

estudos demonstraram aumento de pedidos de exames complementares (como espirometria), adequação da prescrição medicamentosa, melhor controle dos sintomas diurnos e da qualidade de vida relacionada à asma, menor número de exacerbações, diminuição na procura aos serviços de saúde. Outros estudos não revelaram melhorias nos sintomas de asma ou em qualidade de vida, além do número de exacerbações de asma e procura dos serviços de saúde. Portanto, nesses itens, os resultados, ainda, são conflitantes.

Já a revisão de Fathima (43)/(++) avaliou o uso de SCSD no rastreio e diagnóstico de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e asma, tratamento e manejo dos demais aspectos das doenças. Cerca de 74% dos estudos incluídos demonstraram efeitos positivos no controle da asma, em qualidade de vida, na frequência de procura a serviços de saúde, adesão à medicação e melhora na função pulmonar. Incrementos significativos no processo de trabalho, também, foram observados na adequação da prescrição e no número de contatos entre paciente e profissional. Melhorias modestas foram explicitadas em um estudo na adequação da prescrição com o uso de lembretes. Outros três estudos incluídos não demonstraram nenhum efeito nesse desfecho. Não houve impacto na satisfação dos usuários; dois estudos incluídos na revisão revelaram a percepção positiva de profissionais sobre o sistema; dois estudos demonstraram resultados conflitantes em custo-efetividade com o uso do sistema. Intervenções com SCSD combinado com outros componentes, como educacional, estão relacionadas com melhores efeitos em comparação com intervenções únicas.

Em uma revisão sistemática, nove estudos de alta qualidade observaram que o uso dos sistemas é ineficiente para gerar mudanças no processo de trabalho no que se refere à solicitação de exames complementares, melhoria de prescrição ou indicação de vacinas (apenas um estudo demonstrou benefício) para pessoas com asma. Dois, dos cinco estudos incluídos que avaliaram desfechos clínicos, demonstraram redução de exacerbações de asma e melhoria de qualidade de vida (45)/(++).

3.3.2.2 *Problemas de Saúde Mental*

O uso de SCSD demonstrou efeitos significativos em sintomas de pessoas com esquizofrenia e maior satisfação com o tratamento, além de reduzir hospitalizações. Para depressão, não houve diferenças em melhoria de sintomas (24)/(++). Foi explicitado, também, o aumento no rastreamento de transtornos de humor em pessoas com estresse pós-traumático (66)/(+) ou de transtornos de humor em geral (esse, demonstrado em apenas um estudo) (34)/(+). Em uma revisão, seis estudos que analisaram o uso de SCSD para rastreamento e manejo de transtornos mentais apresentaram efeitos positivos, porém, pouco consistentes no processo de trabalho (2 estudos) e em desfechos clínicos (1 estudo do total de 3 estudos) (49)/(+).

3.3.2.3 *Doenças Cardiovasculares*

Uma revisão sistemática do final da década de 1990 (35)/(+) apresentou dois ensaios que utilizaram lembretes para os médicos e evidenciaram aumento do registro de medidas de pressão arterial. O uso de computadores para o manejo da hipertensão, também, demonstrou aumento do número de consultas de acompanhamento e diminuição do absenteísmo. Médicos aprimoraram seus conhecimentos sobre a doença com a estratégia combinada de sistema computadorizado e treinamento, aspecto não observado na adequação das prescrições. Com relação à melhoria do controle de níveis pressóricos, os resultados foram conflitantes. Anchala e colaboradores (37)/(++) avaliaram não haver redução significativa na pressão arterial sistólica, tampouco incrementos no manejo e controle pressórico com o uso de sistemas. Também não houve diferenças significativas em qualidade de vida (24)/(++). Outros

estudos, também, não mostraram melhoria no processo de trabalho para manejo da hipertensão, porém pequeno benefício em controle pressórico (45)/(++).

Para a prevenção de doenças cardiovasculares, um estudo contido em uma revisão sistemática que associou essa ferramenta a lembretes, treinamento e *feedback* aos profissionais melhorou o processo de cuidado de pacientes com insuficiência cardíaca, porém, aumentou a taxa de readmissão hospitalar. Outros dois estudos contidos na mesma revisão evidenciaram um decréscimo significativo no primeiro ano em re-hospitalizações por problemas cardiovasculares, além de redução do risco relativo de infarto agudo do miocárdio (37)/(++). Souza e colaboradores (49)/(+) relataram importante aumento no rastreamento e tratamento de fatores de risco para doenças cardiovasculares, como dislipidemias, diabetes, tabagismo, obesidade, hipertensão e doenças renais, além de estratificação de risco cardiovascular. Cinco estudos dessa revisão avaliaram desfechos clínicos. Três mostraram efeitos positivos. Em Roshanov e colaboradores (45)/(++), quatro estudos de alta qualidade metodológica avaliaram a adesão dos profissionais às recomendações dos SCSD para doenças cardíacas, mas apenas um encontrou benefício.

3.3.2.4 Diabetes e Outras Doenças Metabólicas

Uma revisão avaliou o uso de sistemas computadorizados compartilhado entre pacientes com diabetes e médicos. Houve melhoria no processo de trabalho, porém, sem diferenças para qualidade de vida dos pacientes (24)/(++). Roshanov e colaboradores (45)/(++) reportaram treze estudos que avaliaram sistemas de suporte ao manejo de diabetes e verificou-se que mais da metade demonstrou melhorias no tratamento e monitoramento, além de incremento em medidas de pressão arterial, colesterol e hemoglobina glicada. O mesmo efeito em processo de trabalho foi observado nos estudos que analisaram o manejo de diabetes com

outras morbidades. Em relação ao monitoramento e tratamento de dislipidemias, de quatro estudos avaliados nessa revisão, três demonstraram aprimoramento do processo de trabalho e apenas um mostrou benefícios clínicos.

Uma revisão avaliou os efeitos de lembretes para que médicos realizassem ações preventivas específicas. O emprego dessa ferramenta aumentou o número de recomendações fornecidas sobre dieta para pessoas com sobrepeso e o número de pessoas com redução de peso, embora a diferença entre grupo controle e intervenção não tenha sido, estatisticamente, significativa (23)/(++).

3.3.2.5 Problemas Osteomusculares

Kastner e colaboradores (54)/(++) desenvolveram uma avaliação sobre os efeitos de ferramentas de suporte à decisão para pessoas em risco ou com osteoporose. Foram incluídos poucos estudos com qualidade metodológica moderada. Evidenciou-se que pacientes acompanhados por profissionais que receberam lembretes apresentaram menos fraturas (pacientes receberam suplementação de cálcio e vitamina D após avaliação de risco) e receberam medicamentos para osteoporose. Quando pacientes com fratura prévia foram orientados ao seguimento médico, houve o aumento da investigação para osteoporose, mas sem diferenças na prescrição medicamentosa. Por fim, quando médicos e pacientes foram lembrados por meio do sistema sobre o seguimento, não se verificaram diferenças em investigação para o problema ou tratamento medicamentoso. Já com a combinação de sistemas de lembretes e treinamento dos profissionais de saúde, houve aumento da solicitação de exames diagnósticos para osteoporose e início de tratamento medicamentoso. Por fim, dois estudos dessa revisão combinaram as estratégias de sistema de lembretes, treinamento e avaliação de risco e demonstraram aumento de terapia medicamentosa, sem diferenças na ocorrência de fraturas.

3.3.2.6 Câncer

O uso de sistemas de informação não aprimorou a referência ao nível secundário de pacientes com câncer em tempo oportuno, porém, possibilitou melhor registro dos pacientes encaminhados (69)/(+). Diferentemente, o estudo de Souza e colaboradores (49)/(+) apresentou incremento do número encaminhamentos de pacientes com história familiar de câncer da atenção primária para geneticistas. Somado a isso, metade dos estudos incluídos demonstrou aumento do rastreio e referenciamento de casos de câncer, com exceção do rastreio de câncer de mama e colo de útero.

3.3.2.7 Aspectos Gerais do Uso de SCSD

Prescrição medicamentosa: recomendações eletrônicas sobre dosagem de medicações refletem numa maior conformidade da prescrição médica e demonstram efeitos positivos na redução de dias em uso de doses excessivas, internações e eventos adversos decorrentes do uso de antibióticos (34)/(+). Outra revisão, também, demonstrou maior adequação da prescrição profissional, porém, poucos estudos confirmaram benefícios aos pacientes (66)/(+).

Ações preventivas: o uso de lembretes ou de sistemas computadorizados para ações preventivas apresentou importante melhoria no processo de trabalho, com aumento de rastreio, aconselhamento, vacinação, identificação de comportamentos de risco, dentre outros (49,66)/(+);(+). Poucos estudos avaliaram o desfecho clínico e não demonstraram benefício (49,66)/(+);(+). Outro estudo incluído em revisão mostrou maior aderência de profissionais às diretrizes de rastreio de tuberculose latente com o uso de SCSD (34)/(+).

Sistemas de suporte à decisão para manejo de doenças crônicas: em uma revisão sistemática, quarenta estudos avaliaram os efeitos dos sistemas. Mais da metade evidenciou aprimoramento da performance profissional e uma porcentagem menor demonstrou benefícios em desfechos clínicos (66)/(+). Uma revisão sobre os impactos dos sistemas nos serviços de saúde e fluxos de trabalho mostrou resultados diversos (45)/(++).

Tipos de sistemas: recomendações permanentes aos profissionais são mais efetivas para o aumento de vacinação para influenza e pneumococo do que lembretes esporádicos (34)/(+). A avaliação de sistemas com acesso automático dos profissionais demonstrou maior efeito em performance (66)/(+). Sobre a acurácia das recomendações geradas pelos sistemas, observou-se moderada a elevada correspondência entre as recomendações do sistema e as recomendações de especialistas (70)/(+).

Custo-efetividade: estudos sobre custo-efetividade mostraram resultados diversos (45,49)/(++);(+).

Satisfação dos usuários: estudos sobre satisfação do usuário mostraram resultados diversos (45)/(++).

3.3.2.8 *Uso de SCSD para Múltiplos Problemas*

Uma revisão abordou múltiplos problemas como incontinência urinária, câncer, doença renal, osteoporose, déficits funcionais, obesidade, demência, artrite reumatoide e outros problemas inespecíficos. A maioria apresentou incremento no processo de trabalho e apenas dois estudos mostraram benefícios aos pacientes, sendo um na redução de incontinência urinária e outro na remissão de artrite reumatoide inicial (45)/(++).

3.3.3 Intervenção 3 – Uso de Protocolos para Treinamento Profissional

Dez revisões, baseadas em protocolos específicos ou em recomendações formais sobre o manejo de problemas definidos, avaliaram os efeitos de intervenções visando ao aprimoramento teórico e prático de profissionais de saúde. As sessões de treinamento foram compostas por aulas, desenvolvimento de habilidades, entrega de materiais educativos, educação à distância, notificações, uso de telemedicina e de ferramentas de avaliação de risco. Também se utilizou o mecanismo de auditoria e *feedback*, o qual consiste em aproximação sistemática e regular da prática clínica, baseada, principalmente, nos erros cometidos e nas necessidades de aprimoramento, com o objetivo de melhorar a performance profissional (16,26,29,32,44,46–48,69,71). Os principais desfechos impactados por essas intervenções foram os relacionados a sintomas de doenças e processo de trabalho.

Com o treinamento dos profissionais médicos, observou-se que os pacientes com obesidade em acompanhamento perderam mais peso do que os pacientes recebendo o cuidado usual, embora essa diferença não tenha sido estatisticamente significativa (23)/(++).

Bravata e colaboradores (26)/(+) reportaram que mais da metade dos estudos que avaliaram programas educacionais para asma demonstraram aumento da adesão dos profissionais às recomendações contidas em protocolos para manejo da asma. Analogamente, o uso de auditoria e *feedback* aos profissionais mostrou-se, estatisticamente, significativo para a melhoria das prescrições medicamentosas. Observou-se uma porcentagem menor de incremento na utilização dos serviços de saúde (27%) e desfechos clínicos (9%). Por fim, a notificação, por meio de cartas, aos profissionais de saúde sobre pacientes em uso de doses inadequadas de medicação para asma não apresentou mudanças estatisticamente significativas no uso de medicações ou utilização dos serviços.

Múltiplas intervenções fundamentadas em educação médica continuada promoveram um aumento no pedido de exames diagnósticos para osteoporose e melhoria do tratamento medicamentoso. Para desfechos clínicos, dois estudos incluídos na revisão

evidenciaram diferenças, estatisticamente não significativas, da incidência de fraturas entre os grupos controle e intervenção (29)/(++).

Outros estudos sugerem que medidas visando à mudança das práticas de prescrição de profissionais de saúde são efetivas para o incremento da adesão dos pacientes a medicamentos para doenças cardiovasculares (13)/(+).

Mansell e colaboradores (69)/(+) demonstraram que mecanismos de auditoria e *feedback* melhoraram o registro da informação clínica de pacientes com câncer. O diagnóstico e manejo de outros casos de câncer, a partir de programas educativos como telemedicina, educação à distância e uso de avaliação de risco, mostraram qualidade variada e com evidências inconsistentes.

Renders e colaboradores (44)/(++) avaliaram a combinação de intervenções organizacionais e profissionais, tais como mudanças no seguimento de pacientes, atuação de equipes multidisciplinares, distribuição de materiais educativos, treinamentos, auditoria e *feedback*, dentre outros. Os estudos demonstraram melhorias no cuidado ofertado para pessoas com diabetes em locais que não apresentavam um processo de trabalho estruturado, todavia, os efeitos em desfechos clínicos foram menos claros e, em muitos estudos, esses desfechos não foram avaliados. A avaliação de medidas educativas voltadas tanto para profissionais quanto para pacientes revelou resultados conflitantes.

A reorganização do cuidado a pessoas com diabetes, abrangendo a revisão e o monitoramento regular dos casos e treinamento profissional, aumentou o acesso a serviços de saúde de melhor qualidade. O uso de intervenções combinadas apresentou tendência a melhores desfechos (71)/(+).

O treinamento de enfermeiras para o manejo de pessoas com transtorno de personalidade limítrofe (*borderline*) mostrou pequenos a moderados efeitos no aprimoramento profissional de conhecimentos, atitudes e crenças sobre essa condição (46)/(+).

Em relação à saúde mental, a oferta unicamente de ações educativas aos médicos ou de treinamento em terapias cognitivas breves não demonstrou mudanças na severidade dos sintomas de pacientes com depressão. Quando se associou o treinamento à entrega de protocolos aos profissionais, dois estudos incluídos na revisão demonstraram melhoria nos sintomas a médio e longo prazo (48)/(++).

Martinez-Gonzalez e colaboradores (47)/(++) investigaram o impacto do deslocamento de tarefas de médicos para enfermeiras no curso de diversas doenças, baseado em protocolos estruturados e/ou instrumentos validados. Essa revisão sistemática demonstrou que, em comparação ao desempenho de médicos, a performance de enfermeiras treinadas no manejo da prevenção secundária de doença coronariana não apresentou diferenças no número de pacientes com dor torácica e, também, não refletiu mudanças de classe funcional de pacientes com insuficiência cardíaca. Entretanto, num período de 12 meses, um menor número de pacientes acompanhados por enfermeiras apresentou piora da dor. Um estudo dessa revisão avaliou o manejo de médicos e enfermeiras para pessoas com asma e DPOC e, também, não evidenciou diferenças em sintomas das doenças entre os grupos. O mesmo se deu no manejo de dermatites, psoríase e na supressão de carga viral em pacientes com HIV. Em relação ao cuidado a pessoas com hipertensão e diabetes, o atendimento ofertado pela enfermagem reduziu menos o risco de acidente vascular cerebral e doença coronariana, em comparação aos cuidados médicos. Já o manejo de diabetes demonstrou melhoria significativa nos sintomas relacionados à doença no grupo da enfermagem.

3.3.4 Intervenção 4 – Intervenções Educativas Orientadas aos Pacientes

Quinze artigos apresentaram intervenções voltadas ao suporte e a atividades educativas aos pacientes, visando ao autocuidado, ao aumento do conhecimento da doença pelos pacientes e familiares, além da melhoria do controle de doenças, por meio de um processo

contínuo de informação e treinamento (3,16,26,28,29,44,54,57–64). Todos os subgrupos descritos apresentaram desfechos clínicos secundários, tendo sido esse o desfecho mais avaliado.

3.3.4.1 Epilepsia

Uma revisão apresentou um estudo que avaliou um programa educativo de dois dias para pessoas com epilepsia e em uso de medicações anticonvulsivantes não se observou redução na frequência de convulsões. Outro estudo dessa revisão analisou um programa educativo distinto e evidenciou aumento do conhecimento dos pacientes sobre a doença e redução da frequência de convulsões. Outras estratégias analisadas voltadas aos pacientes foram a entrega de panfletos informativos para pessoas com epilepsia e seus familiares nas consultas clínicas, em que não foi demonstrada a diminuição na frequência de convulsões ou melhorias no uso das medicações e nos custos, e programas estruturados de exercícios para adultos com epilepsia, os quais apresentaram melhorias significativas na autopercepção física e em vigor após 16 semanas. Com isso, observa-se alguma evidência de melhores desfechos com medidas educativas para o autocuidado de pessoas com epilepsia. O aconselhamento e suporte de enfermeiras especialistas em epilepsia, também, demonstraram benefícios ao diminuir as doses de medicações esquecidas pelos pacientes e aumentar qualidade de vida destes (25)/(++).

3.3.4.2 Problemas Respiratórios

Para pacientes com asma, formatos de atividades educativas não interativas, como a apresentação de vídeos e textos, não necessariamente trouxeram benefícios para a saúde. Em contrapartida, ações voltadas para o aumento de habilidades necessárias ao manejo da doença pelos próprios pacientes, frequentemente, resultam em diminuição dos sintomas de asma,

melhoria funcional, redução de exposição a agentes ambientais alérgenos e redução do uso dos serviços de saúde. Com essas intervenções, não se observou diferenças estatisticamente significativas no número de dias perdidos no trabalho e na escola, hospitalizações e busca por serviços de emergência. Apenas um estudo demonstrou que a disponibilização do plano terapêutico por escrito reduziu a busca por serviços de emergência (26)/(+).

3.3.4.3 Problemas Cardiovasculares

Intervenções individuais orientadas a pacientes e a familiares, para modificação de risco cardiovascular demonstraram mudanças discretas na mortalidade total e na mortalidade devido à doença cardíaca coronariana, além de redução de colesterol, tabagismo e pressão arterial sistólica. Para pacientes com maior risco, houve mais efeitos benéficos da intervenção (59)/(+).

No acompanhamento de adultos visando à redução de risco cardiovascular, grupos com enfermeiras que abordaram orientações alimentares, mostraram redução significativa de níveis laboratoriais de colesterol e de índice de massa corporal (IMC). Os resultados para cessação do tabagismo são conflitantes. Estudos incluídos nessa revisão, de qualidade mais baixa, não demonstraram mudanças em atividade física e em qualidade de vida. A atuação das enfermeiras resultou em aumento de anos de vida dos pacientes, explicitando custoefetividade favorável da intervenção (63)/(++).

Muitos estudos avaliaram a relação entre medidas educativas e adesão à medicação. No contexto de pessoas com doença cardiovascular com condições socioeconômicas precárias, os efeitos de ações educativas na adesão à medicação permanecem incertos (13)/(+). Medidas como o uso de dispositivos para armazenar medicamentos, lembretes, aconselhamento, automonitoramento e grupos de suporte para hipertensos que não

aderiram ao tratamento mostraram significativo aumento da adesão após seis meses, porém, sem mudanças na pressão arterial diastólica. Já hipertensos em uso de medicação por no mínimo seis meses, ao receberem aconselhamento de farmacêuticos, mostraram melhora de controle pressórico e de adesão ao tratamento (64)/(++).

Algumas intervenções para aumentar a adesão a orientações dietéticas foram estudadas em uma revisão, embora os estudos incluídos fossem de baixa qualidade metodológica. O aconselhamento e seguimento por telefone para pessoas com hipertensão não resultaram em adesão à dieta, mas apresentaram redução importante da pressão arterial. Porém, outro estudo demonstrou resultado inverso, com adesão à dieta e ausência de efeitos no controle pressórico. O seguimento por telefone de pessoas com doença arterial periférica, também, não impactou na adesão às orientações alimentares. Outro estudo voltado para pessoas com insuficiência renal apresentou aumento da adesão à dieta em relação ao cuidado usual, porém, quando em comparação com pacientes que assinaram um contrato de acompanhamento, não houve diferenças. Já outro ensaio demonstrou alta adesão à dieta para esses pacientes por meio de contrato comportamental (62)/(++).

3.3.4.4 Multimorbidade

Três de cinco estudos incluídos em uma revisão que avaliaram intervenções orientadas a pacientes com multimorbidades reportaram desfechos clínicos variados, como redução de mortalidade, redução absoluta da medida laboratorial de HbA1c, mudanças na dieta e na prática de exercícios físicos e redução de custos, porém, não apresentaram diferença significativa na redução de pressão arterial sistólica. Com relação aos efeitos relatados por pacientes, houve incremento na participação funcional e ocupacional, em qualidade de vida, na

autoeficácia associada ao temor de falhar e nas estratégias de controle das doenças. Não foram demonstradas mudanças na utilização dos serviços (41)/(++).

Em outra intervenção analisada em uma revisão, pacientes com cinco ou mais morbidades receberam aconselhamento de farmacêuticos por telefone. Cerca de metade dos pacientes demonstrou adesão ao tratamento e a intervenção, também, revelou redução do risco de mortalidade por qualquer causa (64)/(++).

3.3.4.5 Problemas Osteomusculares

Ações educativas para pacientes acima de 65 anos com osteoporose ou osteopenia combinadas com exercícios aquáticos aumentaram, de maneira importante, a qualidade de vida dessas pessoas. A associação de educação do paciente com avaliação de risco em mulheres na pós-menopausa não mostrou diferenças no início de suplementação de cálcio e vitamina D em comparação ao cuidado usual (54)/(++).

Aconselhamento por telefone de pacientes com osteoporose que iniciaram medicação não demonstrou melhor adesão ao tratamento ou redução de quedas e fraturas (64)/(++).

3.3.4.6 Problemas de Saúde Mental

Dois estudos incluídos em uma revisão avaliaram medidas educativas para problemas de saúde mental e não demonstraram diferenças nos escores gerais de depressão e ansiedade, mas reportaram melhoria modesta nos escores específicos para esses dois problemas (41)/(++). Outra intervenção analisada foi o tratamento supervisionado familiar para pacientes com esquizofrenia ou transtornos esquizoafetivos. Efeitos positivos foram observados em relação à adesão ao tratamento medicamentoso e nos sintomas (64)/(++).

3.3.4.7 Diabetes e Outras Doenças Metabólicas

Inúmeras intervenções foram analisadas visando ao aumento da adesão ao tratamento de pessoas com diabetes tipo 2. Grupos educacionais e encontros semanais com enfermeiras via telemedicina, durante um período de três meses, revelaram redução estatisticamente significativa de medidas laboratoriais de HbA1c e redução de peso (não significativo estatisticamente). Não foram demonstradas mudanças em qualidade de vida e qualidade de vida relacionada ao diabetes. A oferta de consultas trimestrais com um educador de diabetes não resultou em mudanças em HbA1c; houve aumento de peso em ambos os grupos e pequeno aumento de adesão ao tratamento reportado por pacientes nos dois grupos (60)/(++).

Ainda nessa revisão, outro estudo empregando técnicas de aconselhamento educacional em comparação ao cuidado usual mostrou redução de níveis de HbA1c nos primeiros três meses nos dois grupos. O mesmo resultado nesse parâmetro laboratorial foi observado num programa educativo de duração de quatro meses e numa intervenção com aconselhamento de farmacêuticos. Outros resultados mensurados após esse programa foram redução de pressão arterial sistólica e peso no grupo intervenção, estatisticamente significativos. Na atuação de farmacêutico no aconselhamento, não houve mudanças em controle pressórico, em outros parâmetros laboratoriais, com exceção de HbA1c e em medidas de qualidade de vida. O envio de lembretes para uso de medicação aumentou a taxa de posse de medicação e reduziu o uso dos serviços (60)/(++).

Intervenções dietéticas para pacientes com diabetes utilizando o modelo transteorético para mudança comportamental, baseado no grau de motivação para a mudança, apresentaram evidências limitadas de diferenças na ingestão calórica, de gorduras e em medidas como peso, pressão arterial sistólica, circunferência abdominal e mudanças nos estágios de motivação (58)/(+).

Intervenções combinadas, como a associação de ações de educação ao paciente com a revisão de atribuições de profissionais, demonstraram benefício pequeno no controle glicêmico, porém, esse efeito deve ser avaliado com cautela devido à baixa qualidade metodológica dos estudos incluídos na revisão. Já a combinação de equipes multidisciplinares com manejo de caso e educação do paciente com diabetes mostrou efeitos favoráveis tanto no processo de trabalho dos profissionais quanto em desfechos clínicos (44)/(++). Durante 12 meses, foram avaliados os efeitos do seguimento de enfermeiras por telefone a pacientes com diabetes, com ligações semanais abordando autocuidado, adesão à medicação e sintomas da doença e evidenciou pequena redução no parâmetro laboratorial HbA1c, com significância estatística. Em adição, houve redução de sintomas de diabetes relatados por pacientes. Outro programa que utilizou ligações telefônicas focadas em ampliar o entendimento dos pacientes sobre a doença e reforçar a adesão ao tratamento não apresentou diferenças na adesão à medicação, realização de exames, nem no uso de serviços de saúde preventivos (60)/(++).

Outra revisão avaliou diversas intervenções para aumentar a adesão à dieta para prevenção e manejo de pessoas com doenças crônicas (62)/(++). Na primeira, comparou-se a efetividade de três formatos de grupos: orientações sobre dieta com profissionais e entrega de panfleto educativo; sessões individuais com profissionais e sessões individuais com profissionais e panfletos educativos. Não houve diferença entre os grupos para adesão à dieta e perda de peso.

O uso de vídeos educacionais não se mostrou benéfico em relação à adesão a orientações dietéticas para pacientes com insuficiência renal avançada, mas teve impactos positivos em pacientes com doença arterial coronariana em curto prazo, e em pessoas com diabetes em uso de insulina, com redução significativa de medidas de HbA1c. Para diabéticos que não utilizam insulina, a entrega de livretos com orientações não apresentou efeitos na adesão à dieta.

Para pacientes com dislipidemia, o recebimento de lembretes pelo paciente, pelo médico ou por ambos não impactou na adesão à dieta. Similarmente, o emprego de técnicas de mudança comportamental não demonstrou diferenças. Múltiplas intervenções educacionais mostraram desfechos favoráveis em menos de 50% dos casos para adesão à orientação alimentar. Outros estudos demonstraram resultados conflitantes para a adesão à dieta com uso de *feedback* de automonitoramento alimentar, medidas alimentares restritivas e acompanhamento do tamanho das porções de alimentos.

3.3.4.8 Outras Condições

A atuação de enfermeiras para a cessação do tabagismo foi dividida em intervenções de alta e baixa intensidade, a depender do número de contatos dos pacientes com os profissionais de saúde e os materiais utilizados nas consultas. Tabagistas que receberam aconselhamento de enfermeiras apresentaram tendência a cessar o tabagismo em comparação às pessoas que não receberam nenhuma intervenção. Não houve diferenças no uso de intervenções de alta e baixa intensidade nos efeitos do tratamento. Isso, também, ocorreu em relação ao emprego de *feedback* psicológico por enfermeiras. Já o suporte telefônico demonstrou fraca evidência de aumento da cessação de tabagismo. Diferentemente do esperado, sessões com enfermeiras associadas a adesivo de nicotina demonstraram menor número de tabagistas que deixaram de fumar em comparação ao grupo controle. A taxa de cessação, também, não se alterou com uso de estratégias mais e menos intensas que utilizaram sessões clínicas e suporte telefônico. Em contrapartida, o convite para uma consulta de cuidados gerais de saúde consistiu numa intervenção para cessação do tabagismo por si só (57)/(++).

Cramp e colaboradores (61)/(+) analisaram intervenções para aumento de

atividade física em pessoas com artrite reumatoide. O desenvolvimento de programas educativos baseados na internet, visando ao aumento de atividade física em combinação com supervisão e provisão de equipamentos para exercícios comparados, apenas, com programas educativos, demonstrou diferença significativa de atividade física e aumento de capacidade física dos participantes do primeiro grupo. Em outra intervenção, foram estruturadas sessões organizadas de exercícios duas vezes por semana e suporte motivacional para realização de atividade física. Em comparação ao cuidado usual, não se evidenciaram diferenças a respeito da realização de atividade física. Por fim, um programa educativo multidisciplinar foi comparado ao aconselhamento e demonstrou diferença significativa para o primeiro grupo no desenvolvimento de programas de exercícios em domicílio.

Outro estudo incluído em uma revisão utilizou telefone e *e-mail* para as orientações sobre perda de peso e observou que o uso do *e-mail* apresentava maior resultado em motivar as pessoas a iniciarem o programa de acompanhamento e o uso de telefone as encorajava mais a permanecerem no programa. Apesar disso, não foi demonstrada nenhuma diferença entre os grupos em perda de peso (23)/(++).

Outra revisão avaliou os efeitos de intervenções voltadas para pacientes para o incremento da adesão à medicação. Sessões individuais de orientação para pacientes com hipertensão ocular recém-diagnosticada demonstraram maior aderência ao tratamento em comparação ao cuidado usual. Porém, sem efeitos na pressão intraocular. Já as sessões de aconselhamento para pacientes recém-diagnosticados com HIV não apresentaram efeitos no aumento de adesão, mas demonstraram menor risco no tratamento (64)/(++).

Ainda sobre o cuidado a pessoas com HIV, o envio de mensagens por celular para pacientes que iniciaram terapia antirretroviral aumentou a adesão ao tratamento, conforme relatado pelos pacientes, além de suprimir carga viral. Outro estudo, também, analisou o suporte de pessoas com HIV e mensagens em dispositivos móveis. Após três meses, o único efeito

significativo foi o aumento da adesão ao tratamento autorrelatada. Até os nove meses, não se verificou mais essa melhoria, tampouco incremento de exames laboratoriais, como carga viral e CD4. Intervenções cognitivo-comportamentais aumentaram a adesão ao tratamento, melhoria do estado mental, mas não apresentaram efeitos em medidas laboratoriais (64)/(++).

Por fim, foram investigados os efeitos de supervisão diária de medicamentos para o tratamento de tuberculose e a oferta de refeições aos pacientes. Essa intervenção não aumentou o número de pessoas que completaram o tratamento, não melhorou adesão à medicação e não apresentou remissão de sintomas, como a tosse (64)/(++).

3.3.5 Intervenção 5 – Intervenções Multifacetadas como o Modelo de Atenção às Doenças Crônicas, Programas de Manejo de Doenças Crônicas e Medidas para a Melhoria da Qualidade

Vinte e dois artigos abordaram intervenções complexas as quais consistem em modelos de abordagem de doenças e condições baseados em múltiplos elementos de intervenção, principalmente, focados em desenvolvimento profissional, mudanças organizacionais e intervenções juntamente a pacientes. Essas estruturas conceituais auxiliam no entendimento dos principais fatores implicados no manejo de doenças crônicas. Baseiamse, geralmente, em protocolos e/ou evidências científicas e utilizam diversas ferramentas de suporte, como o uso de sistemas computadorizados. Exemplos desse tipo de intervenção são: Modelo de Atenção às Doenças Crônicas, Programa de Manejo de Doenças e Estratégias de Melhoria da Qualidade (2–4,7,9,29–31,34,38,40,41,42,44,51–53,55,56,65,67,68).

3.3.5.1 Problemas Respiratórios

A comparação entre múltiplas intervenções para aumento da qualidade do cuidado a pessoas com asma demonstrou melhorias em relação ao cuidado com relação à linha de base, porém, menos da metade dos estudos reportaram mudanças significativas em desfechos gerais. Além disso, uma parte dos estudos revelou mudanças positivas, estatisticamente significativas, em qualidade de vida. Observou-se, também, em linhas gerais, que esse tipo de intervenção apresentou maiores custos do que o cuidado usual (26)/(+).

Uma meta-análise avaliou os efeitos de programas para o manejo de doenças crônicas, integrados por componentes organizacionais visando desfechos para pacientes, profissionais de saúde e sistemas de saúde com intervenções orientadas a pacientes e envolvimento de, pelo menos, dois profissionais, durante um período mínimo de três meses. Tal revisão mostrou que programas organizados nesse formato aumentam qualidade de vida de pessoas com asma e melhoram a severidade de sintomas de asma e função pulmonar, porém, os resultados foram inconclusivos para autoeficácia, ou seja, para a capacidade de os indivíduos realizarem tarefas específicas relacionadas à saúde. Alguns dados não puderam ser incluídos na meta-análise devido à heterogeneidade e demonstraram resultados inconclusivos para hospitalização e procura de serviços. Um dos estudos incluídos avaliou, durante o período de oito meses, pacientes em grupo controle e intervenção, e observou-se uma morte por asma em paciente de grupo controle (31)/(++).

Programas de manejo de doenças focados no cuidado às pessoas com DPOC incluíram no mínimo dois componentes relacionados ao incentivo à atividade física, ao autocuidado e ao seguimento estruturado, além de envolver ao menos dois profissionais no período de 12 meses. Em uma revisão sistemática, os resultados dessas intervenções foram variados: apenas um estudo (do total de sete) evidenciou efeitos positivos significativos na

função pulmonar. Outros estudos demonstraram melhora parcial da capacidade física, de sintomas e do número de exacerbações da doença e da redução de hospitalizações. Os resultados para qualidade de vida foram conflitantes. Outros desfechos melhoraram, significativamente, com a adequação do uso de medicações, atividade física, cessação do tabagismo, conhecimento sobre a doença e satisfação. Na avaliação com o emprego de metaanálise, houve melhora modesta da capacidade física dos pacientes e não houve diferença estatística significativa de mortalidade entre os grupos (5)/(+).

3.3.5.2 *Problemas Cardiovasculares*

O emprego de estratégias para aumentar a adesão a medicações cardiovasculares em populações socioeconomicamente desprovidas, quando direcionadas a pacientes e profissionais de saúde, apresentaram efeitos positivos. Essas estratégias são, geralmente, complexas e abordam aspectos sociais e econômicos, identificam as barreiras para a adesão e se baseiam em protocolos (13)/(+). Em outra revisão, empregou-se a coordenação do cuidado por profissionais da enfermagem para a prevenção de eventos coronários recorrentes. Essa coordenação, apesar de apresentar um conceito heterogêneo, compreende inúmeras estratégias como o manejo de fatores de risco com ações baseadas em diretrizes, a atuação multidisciplinar e a decisão compartilhada com pacientes. Diante disso, verificou-se que a avaliação de fatores de risco e prescrição de nitratos reduziram pressão arterial e níveis laboratoriais de colesterol. Houve aumento estatisticamente significativo na percepção dos pacientes sobre os cuidados recebidos e adesão aos protocolos para essa avaliação de risco (56)/(++).

O cuidado baseado em equipes consiste em agregar novo profissional às equipes

de atenção primária ou acrescentar novas atribuições a esses profissionais. As evidências sobre a efetividade desse cuidado multiprofissional, ainda, são esparsas, mas, no manejo da hipertensão, na prescrição de medicações pela equipe e no suporte aos pacientes demonstraram melhorias no controle pressórico. Outros aspectos do cuidado baseado em equipes que demonstraram incremento do controle pressórico foram a atuação dos profissionais sobre os fatores de risco e a atuação de enfermeiras na prescrição de medicações segundo protocolos clínicos (67)/(+).

Lima e colaboradores (52)/(+), em revisão ainda não publicada, avaliaram os diversos elementos do modelo de atenção às doenças crônicas para pessoas com hipertensão. Por meio de meta-análise, foi observada redução da pressão arterial sistólica com dispositivos de suporte à decisão dos profissionais. O componente de mudança na organização dos serviços, com a incorporação de enfermeiros e farmacêuticos nos cuidados, demonstrou não apenas redução da pressão arterial sistólica, como também da diastólica. Isso ocorreu, também, em relação ao autocuidado apoiado, com o monitoramento residencial da pressão arterial e educação direcionada ao paciente. A intervenção isolada do uso de sistemas de informações clínicas não demonstrou redução de níveis pressóricos.

Programas abrangentes para o manejo de insuficiência cardíaca apresentaram múltiplos componentes, sendo destacados como principais a educação e o suporte aos pacientes. Nessas intervenções, pacientes são informados sobre a natureza da doença, sinais de alerta para descompensação e formas de tratamento. Em alguns casos, há participação de enfermeiras e em outros, utilizam-se ligações telefônicas para o acompanhamento. Como resultado, observou-se tendência de melhoria da maioria dos desfechos estudados, como rehospitalizações por insuficiência cardíaca ou outras causas cardiovasculares, além de custoefetividade dessas intervenções. Um menor número de estudos revelou redução de todas as causas de rehospitalizações e de morte (53)/(++).

Outra meta-análise analisou múltiplas intervenções para pacientes com insuficiência cardíaca, como a atuação de equipes multiprofissionais; ações centradas na doença ou profissionais especializados nessa condição; educação do paciente e de seus familiares; e ações para o incremento da adesão dos pacientes à terapia medicamentosa. Em relação aos 28 estudos incluídos que avaliaram mortalidade, apenas 3 encontraram redução estatisticamente significativa. Com relação à re-hospitalização por qualquer causa, a respeito dos 32 estudos analisados, apenas 7 demonstraram redução em pacientes do grupo intervenção. Outros desfechos importantes foram: redução dos dias de hospitalização por qualquer causa e adequação da terapia medicamentosa. Resultados da análise narrativa dos estudos que não fizeram parte da meta-análise demonstraram melhoria de qualidade de vida

(65)/(++).

3.3.5.3 *Multimorbidade*

O emprego de elementos do Modelo de Atenção às Doenças Crônicas apontou para elevado aumento de satisfação com o cuidado prestado em domicílio. Apresentou resultados conflitantes em aumento de qualidade de vida, redução de sintomas depressivos e mudanças no estado funcional. Nenhum estudo avaliado reportou mudança significativa em mortalidade, utilização dos serviços de saúde, diminuição de custos ou desfechos relatados por cuidadores (27)/(+).

O cuidado colaborativo consiste em múltiplos componentes de intervenção nos serviços de saúde e designa profissionais para manejo e integração do cuidado entre a atenção primária, pacientes e especialistas em saúde mental. Uma meta-análise evidenciou melhorias importantes nos sintomas de depressão, resposta ao tratamento, remissão da doença aos 6 meses, recuperação em 12 meses, adesão ao tratamento, satisfação com o cuidado, aumento da

prevenção de depressão em pessoas com acidente vascular cerebral e menor taxa de mortalidade, atribuída principalmente pela redução de mortalidade por câncer. Também demonstrou efeitos benéficos. Porém, em menor escala, nas medidas de qualidade de vida e qualidade funcional (42)/(++).

Estratégias de melhoria da qualidade para pessoas com hipertensão e insuficiência renal envolvem intervenções educacionais, auditoria e *feedback* e mudanças organizacionais. Três estudos incluídos na revisão analisaram os efeitos da liderança de enfermeiras e farmacêuticos em intervenções para pacientes diversos, a saber, pacientes transplantados renais, homens negros com hipertensão e pacientes com hipertensão e diabetes, com ou sem doença renal. Tais estudos sugeriram que as estratégias utilizadas reduziram a pressão arterial sistólica nos homens, com significância estatística. Intervenções educacionais voltadas para os pacientes mostraram melhorias em pressão arterial sistólica, já diferentes modelos de organização do serviço no cuidado ambulatorial à hipertensão não demonstraram efeitos significativos em relação ao controle pressórico (44)/(++).

No contexto de pessoas com multimorbidades, uma revisão avaliou intervenções organizacionais como coordenação do cuidado e manejo de caso, e aprimoramento de habilidades em equipes multidisciplinares. Dentre os efeitos aferidos, destacaram-se a melhoria modesta de sintomas de depressão, maior adesão ao tratamento medicamentoso, adequação da prescrição medicamentosa por profissionais de saúde, melhoria do manejo e ações preventivas para doenças crônicas, satisfação de usuários e profissionais, além de pequeno custo-efetividade. Os resultados foram conflitantes em relação à utilização dos serviços e em relação ao comportamento saudável de pacientes. Não houve efeitos benéficos em desfechos autorrelatados por pacientes. Diante das intervenções analisadas, concluiu-se que ações focadas em avaliação de risco ou dificuldades específicas dos pacientes foram mais efetivas que intervenções amplas (41)/(++).

3.3.5.4 Diabetes e Outras Doenças Metabólicas

O uso de estratégias para aumentar a qualidade do cuidado prestado a pacientes com diabetes em áreas rurais demonstrou o maior efeito positivo no processo de trabalho. Outros desfechos com resultados benéficos foram o incremento de autocuidado e desfechos clínicos. Ao se descrever a efetividade das intervenções por tipo de desfecho esperado, constatou-se que nenhuma intervenção isolada foi altamente efetiva em melhorar autocuidado e desfecho clínico, com exceção de intervenção voltada, exclusivamente, para profissionais de saúde com grande impacto no processo de trabalho e resultados parciais em autocuidado e desfecho clínico. Em meta-análise incluída nessa mesma revisão, observou-se que a combinação das estratégias para melhoria da qualidade produziu redução significativa em medidas laboratoriais de HbA1c (32)/(++).

A análise de intervenções organizacionais e profissionais para o manejo de pessoas com diabetes demonstrou que lembretes em sistemas computadorizados para profissionais de saúde, auditoria e *feedback* melhoraram processo de trabalho, mas os efeitos em desfecho clínico permaneceram incertos. A participação de enfermeiras no manejo da doença, principalmente com ações educativas para os pacientes, esteve relacionada a efeitos positivos nos desfechos clínicos. A efetividade do uso de sistemas de telecomunicação para a assistência a pacientes com diabetes do tipo 1 permaneceu incerta (44)/(++).

3.3.5.5 Abordagem das Doenças Crônicas de Forma Geral

Na abordagem das doenças crônicas de forma geral com o uso de elementos do Modelo de Atenção às Doenças Crônicas, observou-se que o componente mais efetivo foi o

suporte ao autocuidado, principalmente se acompanhado de grupos educacionais e aconselhamento motivacional. Além disso, intervenções direcionadas aos pacientes, como a entrega de materiais educativos, produziram efeitos positivos no uso dos serviços e em mudanças de comportamentos de risco. Tal impacto no uso dos serviços, também, ficou evidenciado na constituição de equipes multidisciplinares (28)/(+).

Outros elementos como suporte à decisão e uso de sistemas computadorizados incrementaram adesão dos profissionais aos protocolos clínicos. O suporte ao autocuidado foi a intervenção mais efetiva para a maioria das doenças, como asma (melhoria de qualidade de vida e estado funcional), diabetes (medidas psicológicas e mudanças em comportamentos de risco), osteoartrite (estado funcional), além de ter impactado, significativamente, no uso dos serviços por pacientes com insuficiência cardíaca. Esses resultados foram mínimos para pacientes com DPOC e dislipidemia. O suporte à decisão incrementou o controle psicológico de diabetes, controle de asma e melhoria de qualidade de vida (28)/(+).

A partir das revisões sistemáticas, realizou-se um *overview* com os seguintes resultados: o suporte ao autocuidado aumentou o conhecimento dos pacientes em relação ao diabetes e DPOC; houve benefícios em desfechos clínicos para o diabetes (em 2 dos 5 estudos incluídos) e hipertensão (uma revisão); emprego adequado de antibióticos para DPOC. Houve menor incremento em dor e incapacidades para pacientes com osteoartrite e artrite reumatoide. Com relação às mudanças organizacionais, explicitou-se aperfeiçoamento no processo de trabalho para o manejo do tabagismo e diabetes (28)/(+).

Davy e colaboradores (3)/(+), ao avaliarem os efeitos desse modelo no processo de trabalho e em desfechos de saúde, observaram que os achados são inconsistentes. Embora muitos estudos tenham reportado melhorias clínicas em relação aos dados de linha de base, não houve diferenças significativas entre os grupos intervenção e controle, além de muitos estudos demonstrarem não haver nenhum efeito em desfechos. Outro ensaio incluído nessa revisão

demonstrou incremento no monitoramento de sintomas e fatores de risco com o manejo de casos e intervenções na organização do sistema. O manejo de caso pela enfermagem, utilizando-se informações especializadas e outras ferramentas, demonstrou redução significativa de mortalidade, embora esse resultado não tenha se mantido após dois anos. Com isso, verificou-se uma variabilidade importante existente entre os elementos do modelo de atenção às doenças crônicas e a dificuldade em identificar qual/quais elementos estariam relacionados aos desfechos levantados.

3.3.5.6 Problemas de Saúde Mental

Programas de manejo de doenças implementados no cuidado à depressão demonstraram resultados inconsistentes na melhoria da severidade da doença após dois anos ou não mostraram diferenças entre grupo controle e intervenção, apesar de impacto positivo de medidas baseadas em psicoterapia no grupo intervenção. Também não foram observados efeitos positivos em saúde física global, funcionalidade física e percepção da dor. Alguns estudos evidenciaram o aumento de custos em comparação ao cuidado usual. Dentre os aspectos que foram aprimorados com os programas, têm-se a melhoria em qualidade de vida, bem-estar emocional, percepção sobre estado de saúde, permanência no emprego, satisfação do usuário e do profissional, adesão ao tratamento medicamentoso e funcionamento social (36)/(+).

Programas de cuidados integrados para pacientes com comorbidade psicológica apresentam no mínimo dois elementos do modelo de atenção às doenças crônicas. Uma metaanálise incluída nessa revisão demonstrou que os programas integrados reduzem, significativamente, sintomas de depressão e apresentam moderada evidência para melhorias na percepção de bem-estar, custo-efetividade e satisfação do paciente, porém, as evidências são

insuficientes para a melhoria da medida laboratorial Hb1Ac, qualidade de vida, mortalidade e adesão à medicação (38)/(+).

Por fim, uma meta-análise incluindo cerca de 30% do total de estudos sobre os efeitos do modelo de atenção às doenças crônicas para problemas de saúde mental demonstrou benefício moderado para casos de depressão, qualidade de vida física e mental e funcionalidades sociais. Não houve significância estatística para resultados sobre o estado de saúde mental global e custos em saúde (42)/(+).

3.3.5.7 Problemas Osteomusculares

Brand e colaboradores (39)/(+) avaliaram um conjunto de ações de organização e coordenação do cuidado para o manejo de doenças crônicas voltado para a osteoartrite. Intervenções como o contato telefônico com pacientes, envio de materiais e visitas baseadas em metas de acompanhamento para pessoas com osteoartrite revelaram melhoria significativa na intensidade da dor e em incapacidades decorrentes da dor, severidade da depressão e maior concordância da prescrição profissional aos protocolos vigentes. Não houve diferença entre os grupos em acesso a serviços de saúde, qualidade de vida e satisfação com o tratamento. Pacientes que receberam a avaliação inicial de enfermeiras com orientações sobre o manejo da dor, a realização de exercícios físicos, as estratégias de autocuidado e o plano para mudanças comportamentais e, posteriormente, mantiveram o seguimento com seus médicos de referência, num período de 6 meses, demonstraram melhora significativa da severidade da depressão, autoeficácia, intensidade da dor e mudanças nas medicações em uso.

Encontros educacionais voltados para médicos generalistas que abordaram o tratamento da osteoartrite em relação à atenção primária, autocuidado e habilidades motivacionais, além de entrega de material informativo para médicos e pacientes, foram comparados com o treinamento de enfermeiras no manejo da osteoartrite, monitoramento por

telefone e autocuidado orientado pelo médico. Em relação a primeira intervenção, houve impacto, apenas, no aumento de prescrição de analgesia e diminuição da solicitação de exames radiológicos. Em relação a segunda, além das melhorias observadas na primeira, houve modesto incremento de qualidade de vida geral e social (39)/(+).

Outro modelo abrangente de manejo da osteoartrite abordado nessa revisão incluiu, em relação ao cuidado, aspectos sobre avaliação de risco para medicações e comorbidades, implementação de referências comunitárias, intervenções orientadas aos pacientes, autocuidado e planos de cuidado baseados em metas. Houve melhor registro das avaliações e recomendações clínicas mais qualificadas, além de melhoria em relação à intensidade da dor, a incapacidades funcionais e ao estado geral de saúde. Para pacientes com osteoartrite severa, avaliou-se um novo protocolo clínico com aumento significativo do estado geral de saúde, satisfação dos pacientes, redução de tempo de hospitalização e menor tempo de espera. Outros programas avaliados demonstraram incremento em tempo de espera para consulta com ortopedistas e cirurgia, conhecimento sobre o problema e satisfação com o atendimento, porém, não se observou melhorias na escala de dor. O suporte para o autocuidado melhorou o controle da dor e de incapacidades e a funcionalidade física.

Intervenções com atividade física reduziram pouco os escores de dor (39)/(+).

3.3.5.8 Câncer

Aubin e colaboradores (51)/(++) analisaram um amplo escopo de ações que visavam ao incremento da continuidade do cuidado para pessoas com câncer em aspectos informacionais, relacionais entre profissionais e pacientes, e no manejo dos casos. Não se observou diferenças, a partir das intervenções, em melhoria de qualidade de vida e em sintomas físicos. Outras estratégias utilizadas, como o recebimento pelos pacientes de lembretes,

materiais educativos e a divulgação de informações de enfermeiras especialistas tiveram incremento significativo em relação aos escores de intensidade de dor.

No âmbito dos sistemas de registro, mudanças visando à melhoria da gestão da dor não apresentaram diferenças no controle da dor, na dosagem de analgésicos e na melhoria do sono e de sintomas relacionados ao câncer. O uso de protocolos clínicos melhorou o controle de dor dos pacientes. Poucos estudos incluídos na revisão avaliaram aspectos relacionados aos profissionais e cuidadores informais. Nesse contexto, a continuidade do acesso à informação aumentou o conhecimento e as crenças positivas sobre o manejo da dor em pessoas com câncer. Observou-se, também, maior satisfação de cuidadores e profissionais (51)/(++).

O autor, também, analisou o envio de informações aos médicos generalistas sobre o regime de quimioterapia de seus pacientes e demonstrou maior satisfação e confiança em relação ao acompanhamento desses pacientes, bem como em relação à transferência de pacientes com câncer em remissão do seguimento do hospital para a atenção primária. Outros desfechos sobre o processo de cuidado foram medidos, tais como um maior número de altas hospitalares com o aconselhamento e suporte de equipe multidisciplinar especialista em cuidados paliativos. Múltiplas intervenções voltadas para o manejo da dor crônica em pessoas com câncer e a implementação de protocolos mostraram efeitos benéficos nos quadros algícos. Os estudos incluídos na revisão apresentaram baixa qualidade metodológica (51)/(++).

3.3.5.9 Pessoas com HIV

Dois elementos do modelo de atenção às doenças crônicas foram avaliados no cuidado às pessoas com HIV, a saber, suporte à decisão e sistemas de informação clínica. Quatro estudos incluídos nessa revisão avaliaram, apenas, o suporte à decisão com a entrega de

materiais educativos aos profissionais, uso de protocolos e discussão de casos. A intervenção que reportou os desfechos mais significativos de processo de trabalho foi a implementação de protocolos. Os demais estudos demonstraram melhorias no processo de trabalho e em desfechos clínicos, como parâmetros imunológicos e virológicos, médicos e psicossociais (55)/(+).

Nove estudos incluídos na revisão sistemática analisaram, apenas, dois sistemas de informação clínica em que foram descritas medidas como lembretes, auditoria e *feedback*, monitoramento e mudanças no registro médico. O uso de lembretes foi a medida mais efetiva. As outras intervenções melhoraram o processo de trabalho e desfechos clínicos (55)/(+).

Por fim, a combinação do suporte à decisão e o uso de sistemas de informação clínica foi implementada em três estudos incluídos, nos quais foram desenvolvidas ações de treinamento profissional e uso de protocolos, além de monitoramento, lembretes, auditoria e *feedback* via o sistema de informação. Essa associação de intervenções, também, demonstrou melhorias em processo de trabalho e em desfechos clínicos, médicos e psicossociais (55)/(+).

3.3.5.10 Outros

A liderança de farmacêuticos em relação ao monitoramento, à revisão, à prescrição de medicamentos e ao suporte para o autocuidado foi descrita com intervenções variadas, o que dificulta a síntese dos resultados. A maioria dos ensaios incluídos em uma revisão não demonstrou diferença em eventos clínicos específicos de algumas doenças, em mortalidade, procura de serviços de emergência, hospitalizações e adesão à medicação. As evidências são insuficientes para a satisfação dos pacientes. Ademais, poucos estudos incluídos encontraram diferenças significativas em custos. Comparado ao cuidado usual, há moderada a forte evidência de que o cuidado liderado por farmacêuticos melhora níveis glicêmicos, de colesterol e pressão arterial (68)/(+).

3.3.6 Intervenção 6 – Implementação de Protocolos

A pergunta de pesquisa secundária desse *overview* trata de estratégias de implementação de protocolos clínicos nos serviços de saúde. Dez artigos estudaram essas estratégias e seus efeitos em desfechos clínicos e no processo de trabalho dos profissionais (10–13,15,19,21,28,50,51). Sete artigos apresentaram alta qualidade metodológica.

A comparação entre três estratégias de implementação de protocolos para médicos generalistas no manejo de epilepsia não demonstrou melhorias em nenhum dos desfechos estudados, como o controle de crises convulsivas, uso de medicações, qualidade de vida, conhecimento sobre a doença e custos. As estratégias avaliadas foram: disponibilização de protocolos aos profissionais (intervenção de baixa intensidade); entrega dos protocolos, treinamento (intervenção de moderada intensidade); suporte de enfermeiras especialistas (alta intensidade) (25)/(++).

A efetividade das estratégias de implementação de protocolos para doenças crônicas em relação à Atenção Primária à Saúde foi estudada por Brusamento e colaboradores (18)/(++). O uso de, apenas, uma estratégia de implementação, como sistemas computadorizados de suporte à decisão, treinamento, disseminação de protocolos via *e-mail* ou *feedback*, demonstrou adequação da prescrição de medicamentos para diabetes e resultados conflitantes em relação ao processo de trabalho para asma e DPOC. Múltiplas estratégias combinadas com *feedback* para a implementação de protocolos não aprimoraram o manejo das doenças ou mostraram efeitos parciais em outros processos. Não houve efeitos benéficos em desfechos clínicos. Outra estratégia associou diversas intervenções ao uso de materiais educacionais por médicos generalistas, resultando em aumento de hipertensos com bom

controle pressórico. Por fim, o uso de múltiplas intervenções somadas a treinamentos interativos apresentou redução de mortalidade e adequação do cuidado prestado conforme os protocolos. Não se observaram diferenças entre os grupos em qualidade de vida.

Para a implementação de protocolos para doenças cardiovasculares, as estratégias educativas demonstraram efeitos positivos, não significativos estatisticamente, em mortalidade, hospitalizações e tendência a maior adesão aos protocolos. Esses achados foram provenientes de estudos de baixa qualidade metodológica incluídos na revisão sistemática (12)/(++).

O uso de estratégias educativas para a incorporação de protocolos por categorias profissionais, tais como terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, demonstrou, num pequeno número de estudos incluídos na revisão, efeitos positivos em desfechos clínicos. Menos da metade dos estudos incluídos reportou melhorias no processo de trabalho. Diferentemente, medidas compostas por educação, lembretes e incentivos financeiros aos profissionais não impactaram na adesão aos protocolos. Já as intervenções organizacionais, como a revisão de atribuições dos profissionais, mostraram importantes mudanças em relação ao processo de trabalho e em alguns desfechos clínicos (7)/(+).

Weinmann e colaboradores (8)/(+) elencaram e avaliaram os seguintes métodos de implementação de protocolos para problemas psiquiátricos: detalhamento acadêmico; distribuição de material educacional; técnicas de *marketing*, auditoria e *feedback*; intervenções mediadas para pacientes; lembretes e estratégias para melhoria da qualidade, as quais consistem num processo organizado por equipes e facilitadores que utilizam métodos de *marketing* a fim de aumentar a disposição e habilidade profissional para adesão aos protocolos. As intervenções que consideraram no mínimo dois dos métodos descritos acima foram consideradas multifacetadas. Cerca de metade dos estudos incluídos nessa revisão que avaliaram os efeitos na performance profissional, a maioria com estratégias multifacetadas, mostraram aumento do rastreamento e aconselhamento para a cessação do tabagismo, o aumento de avaliação do risco de

suicídio, da prescrição de medicamentos antidepressivos e maior adesão ao uso de protocolos. Com relação aos desfechos clínicos, a maioria dos estudos incluídos demonstrou efeitos pequenos e temporários com a implementação de protocolos. Quatro estudos contidos nessa revisão reportaram melhoria de escores de depressão e de qualidade de vida e redução de tabagismo.

Estratégias para implementação de protocolos clínicos para farmácias comunitárias visando informações sobre medicações específicas, sobre o papel das farmácias na prevenção à saúde e sobre práticas farmacêuticas foram analisadas. Intervenções educacionais com o objetivo de aumentar conhecimentos e habilidades foram as mais utilizadas. Observou-se que melhores desfechos foram alcançados quando houve contato dos pacientes com farmacêuticos. Além disso, seis estudos incluídos na revisão combinaram medidas educacionais à auditoria e ao *feedback* e demonstraram resultados positivos. Suportes práticos como visitas de seguimento, ligações telefônicas e outras ferramentas foram utilizados em sete estudos e apresentaram resultados positivos modestos. Estratégias de implementação baseadas em barreiras previamente identificadas foram avaliadas em dois estudos contidos nessa revisão e não produziram efeitos positivos em desfechos primários. Portanto, poucas evidências sugeriram que a implementação de protocolos para farmácias comunitárias afetou, positivamente, os desfechos clínicos e não foi possível definir as estratégias de implementação mais efetivas (9)/(+).

A implementação de protocolos para doenças cardiovasculares em relação à atenção primária por meio de sistemas computadorizados com lembretes, em comparação ao cuidado usual, mostrou benefícios estatisticamente significativos. O uso de auditoria e *feedback* não impactou na adesão de médicos aos protocolos em dois estudos incluídos nessa revisão, porém, um dos estudos apontou que *feedback* sobre pacientes específicos pode ter um efeito positivo na adesão ao protocolo e no controle da doença. A revisão de visitas pelos pares

apresentou incremento no controle de pressão arterial e adesão a protocolos. Estratégias de educação aos profissionais de saúde e a associação dessas a outras medidas resultaram em adesão aos protocolos, com resultado estatisticamente significativo. Outros resultados relevantes foram: moderado aumento da adesão de médicos aos protocolos com uso de estratégias de educação dos pacientes; pequeno benefício não significativo estatisticamente com a promoção de autocuidado dos pacientes; e benefícios convincentes com mudanças organizacionais (16)/(+).

Para especialistas em saúde mental, a meta-análise realizada com dois estudos incluídos na revisão revelou que a disseminação de protocolos e outras estratégias de implementação não reduziram a prescrição concomitante de antipsicóticos para pacientes com esquizofrenia. (10)/(++).

A avaliação da implementação de protocolos eletrônicos se configura, atualmente, num importante tema de investigação, devido ao grande número de protocolos desenvolvidos e os investimentos necessários para a incorporação dessas tecnologias. Heselmans e colaboradores (50)/(++) compararam a efetividade da implementação de protocolos eletrônicos ao cuidado usual. A maioria dos estudos incluídos nessa revisão avaliou, apenas, desfechos no processo de trabalho e demonstrou resultados inconsistentes. Na análise de subgrupos, verificaram-se as características dos protocolos eletrônicos que estariam relacionadas a melhores resultados, porém, também, não se evidenciaram efeitos significativos. Sobre as razões relacionadas ao insucesso da intervenção, elencaram-se a sobrecarga de trabalho, a escassez de tempo, a pequena incorporação de uso dos sistemas, a pouca integração dos sistemas ao fluxo do trabalho, os problemas técnicos, as discordâncias com as recomendações sugeridas, dentre outros.

Na avaliação das diferenças de implementação de protocolos eletrônicos e

protocolos impressos ou das diferenças entre os diversos tipos de protocolos eletrônicos não se observaram vantagens da implementação de protocolos eletrônicos em relação aos impressos, tanto em processo de trabalho quanto em desfechos de pacientes. Apenas um estudo incluído na revisão apresentou efeitos negativos do uso de protocolos eletrônicos na redução de risco cardiovascular. Dados sobre implementação de diferentes tipos de protocolos eletrônicos são limitados e heterogêneos, impossibilitando conclusões referentes ao tema (50)/(++).

Intervenções baseadas em *e-mail* visando aumentar a adesão de enfermeiras à avaliação de dor em pacientes com câncer e o manejo da dor, conforme protocolos definidos, resultaram em diminuição significativa de intensidade da dor nesses pacientes (51)/(++).

3.4 Síntese dos Resultados

Considerando-se a variedade de intervenções e desfechos levantados nesse *overview*, elaborou-se um quadro-síntese com os principais efeitos e a gradação da qualidade da evidência desses resultados (Quadro 3).

Quadro 3 – Síntese dos resultados principais

(Continua)

Desfechos	Resultados principais	Referências	AMSTAR	Resultados
Mortalidade	O uso de protocolos por enfermeiras reduziu mortalidade.	Shaw (2014)/(14)	7/11	Alguma evidência
	Intervenções individuais orientadas a pacientes e familiares reduziu, discretamente, a mortalidade.	Ebrahim (2011)/(60)	7/11	Alguma evidência
	Intervenções educativas voltadas a pessoas com multimorbidades reduziu mortalidade.	Smith (2016)/(41)	11/11	Alguma evidência

Quadro 3 – Síntese dos resultados principais

(Continuação)

Desfechos	Resultados principais	Referências	AMSTAR	Resultados
	Aconselhamento com farmacêuticos reduziu mortalidade em pacientes com multimorbidades.	Nieuwlaat (2014)/(65)	8/11	Alguma evidência
	Programas abrangentes de manejo de doenças reduziram mortalidade.	Gonseth (2004)/(54)	10/11	Alguma evidência
	O manejo de caso pela enfermagem reduziu mortalidade.	Davy (2015)/(3)	5/11	Evidência insuficiente
	Múltiplas estratégias de implementação de protocolos somadas a treinamentos interativos reduziu mortalidade.	Brusamento (2012)/(18)	9/11	Alguma evidência
Hospitalização	O uso de protocolos por enfermeiras reduziu hospitalização.	Shaw (2014)/(14)	7/11	Evidência insuficiente
	SCSD apresentando comunicados sobre o plano terapêutico de pacientes reduziu o número de internações.	Bravata (2007)/(26)	7/11	Alguma evidência
	O uso de SCSD reduziu hospitalização.	Blum (2015)/(24)	8/11	Alguma evidência
	O uso de SCSD associado a lembretes, treinamento e <i>feedback</i> reduziu rehospitalização.	Anchala (2012)/(37)	7/11	Alguma evidência
	Programas abrangentes de manejo de doenças reduziram re-hospitalização.	Gonseth (2004)/(54)	10/11	Alguma evidência
Recorrência da doença	O uso de SCSD associado a lembretes, treinamento e <i>feedback</i> reduziu eventos coronarianos.	Anchala (2012)/(37)	7/11	Alguma evidência

Quadro 3 – Síntese dos resultados principais

(Continuação)

Desfechos	Resultados principais	Referências	AMSTAR	Resultados
Mudanças no processo de trabalho e organização dos serviços	O uso de protocolos melhora o manejo da dor em pacientes.	Haywood (2009)/(33)	4/11	Alguma evidência
	O uso de protocolos por enfermeiras aumentou o número de prescrições adequadas.	Shaw (2014)/(14)	7/11	Alguma evidência
	O uso de protocolos e treinamento profissional incrementou a assistência ofertada.	Sikorski (2012)/(49); Fathima (2014)/(43)	8/11; 8/11	Alguma evidência
	O uso de protocolos melhorou a abordagem de fatores de risco para doenças crônicas.	Halcomb (2007)/(64)	8/11	Alguma evidência
	O uso de SCSD aprimorou processo de trabalho.	Garg (2005)/(67); Roshanov (2011)/(46)	7/11; 8/11	Alguma evidência
	O uso de SCSD associado a lembretes, treinamento e <i>feedback</i> aprimorou processo de trabalho.	Anchala (2012)/(37)	7/11	Alguma evidência
	O uso de ferramentas eletrônicas de suporte à decisão melhorou processo de trabalho.	Kastner (2008)/(55)	8/11	Alguma evidência
	O uso de SCSD e de outros elementos de suporte à decisão ou estratégias educativas aumentou a adesão de profissionais a protocolos.	Dennis (2008)/(28); Unverzagt (2014)/(16)	4/11; 6/11	Alguma evidência
	Programas educacionais, auditoria e <i>feedback</i> incrementaram adesão a protocolos e prescrição medicamentosa.	Bravata (2007)/(26)	7/11	Alguma evidência

Quadro 3 – Síntese dos resultados principais

(Continuação)

	Treinamento, auditoria, <i>feedback</i> e mudanças organizacionais aprimoraram o processo de trabalho.	Renders (2000)/(45)	8/11	Evidência insuficiente
Desfechos	Resultados principais	Referências	AMSTAR	Resultados
	A coordenação do cuidado por profissionais da enfermagem aumentou adesão a protocolos.	Snaterse (2016)/(57)	8/11	Evidência insuficiente
	Múltiplas estratégias de implementação de protocolos e treinamentos interativos aumentou adesão a protocolos.	Brusamento (2012)/(18)	9/11	Evidência insuficiente
	A revisão da atribuição de profissionais resultou em mudanças positivas em processo de trabalho.	Hakkennes (2008)/(7)	8/11	Evidência insuficiente
Impacto nos sintomas	O uso de protocolos diminuiu a intensidade da dor em pacientes.	Aubin (2012)/(52)	8/11	Evidência insuficiente para determinar os efeitos
	O uso de SCSD reduziu sintomas de doenças.	Blum (2015)/(24); Fathima (2014)/(43)	8/11; 8/11	Alguma evidência
	O uso de ferramentas eletrônicas de suporte à decisão melhora sintomas.	Kastner (2008)/(55)	8/11	Alguma evidência
	Treinamento de profissionais e protocolos melhorou sintomas de doenças.	Sikorski (2012)/(49)	8/11	Alguma evidência
	Panfletos informativos não melhoraram sintomas ou adesão ao tratamento.	Bradley (2016)/(25)	10/11	Evidência insuficiente

Quadro 3 – Síntese dos resultados principais

(Continuação)

	Medidas voltadas ao aumento de habilidades dos pacientes para manejo de doenças melhorou sintomas.	Bravata (2007)/(26)	7/11	Alguma evidência
	Programas para o manejo de doenças crônicas melhoram severidade de sintomas.	Peytremann -Bridevaux (2015)/(31)	10/11	Evidência suficiente

Desfechos	Resultados principais	Referências	AMSTAR	Resultados
	Programas de cuidados integrados melhoram sintomas de doenças.	Lemmens (2015)/(38)	6/11	Evidência suficiente
Medidas de exames complementares	O uso de protocolos por enfermeiras melhorou parâmetros laboratoriais.	Shaw (2014)/(14)	7/11	Alguma evidência
	O uso de SCSD melhorou parâmetros de exames complementares de doenças.	Fathima (2014)/(43); Roshanov (2011)/(46)	8/11; 8/11	Alguma evidência
	A realização de grupos com aconselhamento de enfermeiras melhorou parâmetros laboratoriais de doenças.	Halcomb (2007)/(64)	8/11	Alguma evidência
	Intervenções educativas voltadas a pessoas com multimorbidades incrementou parâmetros laboratoriais.	Smith (2016)/(41)	11/11	Alguma evidência
	Combinação de estratégias para melhoria da qualidade do cuidado incrementou medidas laboratoriais.	RicciCabello (2013)/(32)	9/11	Evidência suficiente

Quadro 3 – Síntese dos resultados principais

(Continuação)

	O cuidado liderado por farmacêuticos melhorou parâmetros laboratoriais.	Greer (2016)/(69)	4/11	Alguma evidência
Adesão ao tratamento	O uso de SCSD melhorou adesão ao tratamento.	Fathima (2014)/(43)	8/11	Alguma evidência
	Treinamento profissional tem efeitos positivos em relação à adesão de usuários a tratamento medicamentoso.	Laba (2013)/(13)	7/11	Alguma evidência
	Aconselhamento com farmacêuticos e tratamento supervisionado familiar melhoraram adesão ao tratamento.	Nieuwlaat (2014)/(65)	8/11	Evidência insuficiente

Desfechos	Resultados principais	Referências	AMSTAR	Resultados
	Envio de mensagens de celular aumentou adesão ao tratamento.	Nieuwlaat (2014)/(65)	8/11	Evidência insuficiente
	O modelo de atenção às doenças crônicas melhorou o controle pressórico de pacientes hipertensos.	Lima (2012)/(53)	7/11	Evidência suficiente
Qualidade de vida	Uso de protocolos clínicos não demonstrou melhorias em qualidade de vida.	Bradley (2016)/(25)	10/11	Evidência insuficiente
	O uso de SCSD melhorou qualidade de vida.	Fathima (2014)/(43)	8/11	Alguma evidência
	O aconselhamento com enfermeiras especialistas melhorou qualidade de vida.	Bradley (2016)/(25)	10/11	Evidência insuficiente
	Medidas para a melhoria da qualidade teve efeitos positivos em qualidade de vida.	Bravata (2007)/(26)	7/11	Alguma evidência

Quadro 3 – Síntese dos resultados principais

(Continuação)

Redução de custos	Programas abrangentes de manejo de doenças reduziram custos.	Gonseth (2004)/(54)	10/11	Alguma evidência
Satisfação dos usuários e profissionais	O uso de SCSD aumentou a satisfação dos usuários com o tratamento.	Blum (2015)/(24)	8/11	Alguma evidência
	O modelo de atenção às doenças crônicas apresentou maior satisfação dos pacientes com o cuidado em domicílio.	De Bruin (2012)/(27)	5/11	Alguma evidência

Fonte: elaboração própria.

Quadro síntese dos principais resultados relacionados aos desfechos estudados e a respectiva referência, escore de qualidade e gradação de evidência.

4 DISCUSSÃO

Esse *overview* teve o objetivo de investigar efeitos do uso de protocolos clínicos para doenças crônicas e identificar estratégias efetivas de implementação de protocolos, a partir das evidências de revisões sistemáticas. As revisões incluídas apresentaram qualidade metodológica moderada ou alta, de acordo com os critérios de inclusão, porém, algumas eram integradas por estudos de baixa qualidade, tendo sido explicitada essa questão ao longo da descrição dos resultados. Diversos modelos explicativos, como o Modelo de Atenção às Doenças Crônicas e de gestão da clínica (2), embasaram a categorização dos resultados, embora não tenha sido seguido nenhum escopo previamente definido.

Duas dificuldades principais foram encontradas na descrição dos resultados. A primeira diz respeito ao fato de que algumas revisões não explicitaram diretamente ou detalharam o uso de protocolos clínicos nas intervenções discutidas. A segunda questão se refere à inclusão da intervenção sobre medidas educativas orientadas aos pacientes. Existem inúmeras recomendações para a priorização da educação do paciente em relação às ações terapêuticas dos profissionais de saúde e em momentos de educação continuada desses profissionais, tendo-se em vista a importância do autocuidado no manejo das condições crônicas (74,75). Entretanto, esse aspecto fundamental do cuidado, ainda, não está incorporado em todos os protocolos e/ou diretrizes clínicas. Estudos como esse podem ratificar a importância do tema ao evidenciar os efeitos dessa intervenção em desfechos clínicos e de processo de trabalho. Por essa razão, decidiu-se incluir esse tópico como uma intervenção de interesse.

A partir dos resultados descritos, observou-se que as intervenções com o maior número de revisões selecionadas foram as multifacetadas, seguidas de orientações educativas voltadas para os pacientes e uso de sistemas computadorizados de suporte à decisão. Sobre os resultados aferidos, constatou-se que a maior parte das evidências se referia a desfechos

secundários, como mudança em sintomas e medidas laboratoriais, e incrementos no processo de trabalho.

Dentre as estratégias que apresentaram evidências da atuação de profissionais da enfermagem para os desfechos esperados, destacam-se o papel desses profissionais em relação ao uso de protocolos para o manejo de doenças crônicas com efeitos positivos em desfechos bioquímicos, o controle pressórico e a redução de morte (alguma evidência) (14)/(+); no acompanhamento de adultos para redução de risco cardiovascular com mudanças dos níveis de colesterol e índice de massa corporal (alguma evidência) (63)/(++); em consultas de aconselhamento para tabagistas e os efeitos na cessação do uso do tabaco (evidência insuficiente) (57)/(++); além do deslocamento de tarefas de médicos para enfermeiras, com uso de protocolos, no manejo da progressão de diversas doenças e a performance similar de ambos os profissionais em relação ao controle de sintomas e complicações (evidência insuficiente) (47)/(++).

Muitas revisões avaliaram o uso de sistemas computadorizados por profissionais de saúde, entretanto, houve grande variabilidade dos tipos de sistemas incluídos nos estudos e dos resultados apresentados. Efeitos promissores foram observados nas mudanças de processo de trabalho, mas poucos resultados em desfechos clínicos. Uma das revisões que abordou desfechos clínicos demonstrou redução significativa do risco relativo de infarto agudo do miocárdico com a implementação de sistemas computadorizados de suporte à decisão (SCSD) (alguma evidência) (37)/(++). Dentre as barreiras relacionadas à implementação dos sistemas, estão a baixa adesão dos profissionais, a pouca integração ao fluxo de trabalho e a necessidade de aprimoramento contínuo dos sistemas, questões a serem investigadas em pesquisas futuras. Para os gestores públicos, é importante que as limitações para o uso dos sistemas e os efeitos discretos nos cuidados prestados pelos profissionais sejam considerados no planejamento de investimentos financeiros para esse tipo de suporte.

Intervenções de estímulo ao autocuidado refletiram no desenvolvimento de habilidades necessárias ao manejo de doenças pelos próprios pacientes, podendo repercutir em melhora de sintomas, como demonstrado em estudos sobre pacientes com asma (alguma evidência) (26)/(+); incremento em qualidade de vida, conforme análise realizada em idosos com osteoporose (alguma evidência) (54)/(++) e modificação de fatores de risco cardiovascular, com redução de mortalidade, principalmente em pacientes de maior risco (alguma evidência) (59)/(+).

Dentre os desafios para o cuidado às doenças crônicas, está a adesão ao tratamento medicamentoso. Métodos atuais para o aumento da adesão são em sua maioria complexos e pouco efetivos. Segundo as revisões selecionadas, o uso de mensagens de celular para pacientes com HIV ou intervenções cognitivo-comportamentais tiveram efeitos positivos na adesão (evidência insuficiente) (64)/(++), assim como estratégias de treinamento profissional (alguma evidência) (13)/(+).

Outras intervenções demonstraram melhores resultados, principalmente em desfechos de processo de trabalho, com aumento de rastreamento, solicitação de exames, avaliação de risco, adequação de prescrição medicamentosa e adesão às recomendações de protocolos. Os tópicos com resultados mais relevantes foram o uso de SCSD para pessoas com diabetes e outras doenças metabólicas (alguma evidência) (45)/(++); o emprego de ferramentas de suporte à decisão para o manejo de osteoporose (alguma evidência) (54)/(++); o desenvolvimento de programas educacionais e auditoria e *feedback* aos profissionais para o manejo de asma (alguma evidência) (26)/(+).

Muitos estudos evidenciaram que a combinação de estratégias apresentou melhores resultados em comparação a estratégias isoladas. Não obstante, esse *overview* identificou diversas revisões que avaliaram intervenções múltiplas e sistematizadas, como as descritas em modelos como o de atenção às doenças crônicas e os programas de manejo de

doenças. A combinação de equipes multidisciplinares com manejo de caso e educação do paciente com diabetes mostrou efeitos favoráveis tanto no processo de trabalho dos profissionais quanto em desfechos clínicos (evidência insuficiente) (44)/(++); a combinação das estratégias para melhoria da qualidade produziu redução significativa em medidas laboratoriais de HbA1c (evidência suficiente) (32)/(++); os programas de manejo de DPOC incrementaram a adesão à medicação, a cessação de tabagismo e a satisfação (alguma evidência) (5)/(+); a coordenação do cuidado por profissionais da enfermagem para a prevenção de eventos coronários recorrentes apresentou efeitos positivos em relação à avaliação de fatores de risco e prescrição de nitratos, com redução de pressão arterial e níveis laboratoriais de colesterol (evidência insuficiente) (56)/(++).

A avaliação do emprego do suporte à decisão, a mudança na organização dos serviços e o autocuidado apoiado resultaram em redução da pressão arterial para hipertensos (evidência suficiente) (52)/(+). Já os programas abrangentes para o manejo de insuficiência cardíaca reduziram re-hospitalizações (alguma evidência) (53)/(++); e, o manejo de caso pela enfermagem, utilizando-se informações especializadas e outras ferramentas, demonstrou redução significativa de mortalidade (evidência insuficiente) (3)/(+). Estudos, também, demonstraram que programas de manejo de asma melhoraram severidade de sintomas de asma (evidência suficiente) (31)/(++). A maioria das revisões que abordaram intervenções múltiplas reportou a dificuldade em identificar qual/quais elementos estiveram relacionados aos desfechos levantados.

Inúmeros fatores, além dos já citados nas revisões, contribuem para a efetividade das intervenções estudadas. É fundamental que o contexto estrutural, organizacional e profissional de cada sistema de saúde local seja analisado. Destaca-se, também, a importância de as políticas públicas refletirem, diante de cada contexto, o acúmulo teórico provido por

revisões sobre o tema, além do papel relevante de lideranças profissionais em relação à implementação e à sustentação de mudanças nas práticas de cuidado às doenças crônicas.

Considerando-se o objetivo secundário desta pesquisa, a comparação da efetividade do uso de estratégias isoladas e combinadas para a implementação de protocolos demonstrou resultado discordante (evidência insuficiente) (18)/(++). Já o uso de múltiplas estratégias, em um estudo, não melhorou o manejo das doenças e, em outro, apresentou redução de mortalidade e adequação do cuidado prestado conforme os protocolos (evidência insuficiente) (18)/(++). Para a implementação de protocolos para problemas psiquiátricos, o emprego de estratégias multifacetadas melhorou processo de trabalho de profissionais e aumentou a adesão aos protocolos (evidência insuficiente) (8)/(+).

Os sistemas computadorizados consistem em dispositivos potentes para o suporte à implementação de protocolos, como observado no emprego de diretrizes para doenças cardiovasculares na atenção primária (alguma evidência) (16)/(+). Outro mecanismo eletrônico avaliado foi o uso de *e-mail* para emprego de protocolos de manejo de dor em pessoas com câncer, tendo sido evidenciado aumento de adesão ao protocolo e melhora de sintomas dos pacientes atendidos (evidência insuficiente) (51)/(++).

Estratégias para a implementação de protocolos no contexto de trabalho de outras categorias profissionais, a não ser médicos e enfermeiros, somadas a mudanças organizacionais, como a revisão de atribuições dos profissionais, resultaram em desfechos clínicos positivos (evidência insuficiente) (7)/(+).

Em contrapartida, medidas educativas não impactaram na adesão aos protocolos por outras categorias profissionais (evidência insuficiente) (7)/(+). No âmbito da saúde mental, a disseminação de protocolos, também, não demonstrou efeitos positivos em mudança da prescrição medicamentosa de profissionais (evidência insuficiente) (8)/(+). Por fim, a execução de mecanismos de implementação baseados em barreiras identificadas em determinados

contextos, também, não refletiu em efeitos positivos em desfechos no processo de trabalho, medidas clínicas ou econômicas (evidência insuficiente) (9)/(+).

Observou-se que muitas revisões ressaltaram a importância de se avaliar os contextos locais de implementação dos protocolos. Conforme diretrizes da Organização Mundial da Saúde, algumas etapas poderiam ser seguidas como a identificação de prioridades e necessidades locais, identificação de recursos disponíveis, barreiras e facilitadores (76).

Neste *overview* realizou-se a análise e síntese dos resultados mais relevantes de cada revisão sistemática, utilizando-se método qualitativo descritivo. Muitos estudos reportaram resultados conflitantes ou consistiram em estudos de baixa qualidade metodológica e/ou de pequeno tamanho, o que impossibilitou conclusões claras. As estratégias utilizadas para minimizar isso foram a gradação de qualidade dos resultados obtidos e a elaboração de dois quadros, apresentados anteriormente, com o objetivo de explicitar lacunas existentes no estudo e ressaltar os principais resultados encontrados. Outra limitação desse estudo foi a exclusão de revisões em outros idiomas, a não ser os descritos nos critérios de inclusão. Ao todo, excluíram-se três revisões, uma em francês e duas em alemão. Destacou-se, também, como uma limitação importante, a ausência de definição dos principais parâmetros, indicadores e medidas de exames complementares que indicariam o controle de doença ou demonstrariam efeitos positivos em morbimortalidade e a sua correlação aos resultados reportados nos estudos, a fim de avaliar se os desfechos apresentados seriam de fato relevantes. Além disso, apenas dois estudos consideraram efeitos na equidade em saúde, tornando, ainda, muito incipiente qualquer recomendação que aprecie a relevância e aplicabilidade de alguns achados a populações com piores indicadores socioeconômicos.

Sugere-se que pesquisas futuras investiguem, com maior profundidade, a relação entre uso de protocolos e desfechos clínicos de pacientes, os fatores implicados no insucesso de implementação e efeitos dessa intervenção, além de considerar os diferentes contextos

socioeconômicos em relação ao emprego dessas estratégias e em relação aos resultados observados.

5 CONCLUSÃO

Este *overview* resumizou as melhores evidências disponíveis sobre os efeitos do uso de protocolos clínicos para doenças crônicas e as estratégias efetivas de implementação de protocolos, contidas nas 61 revisões sistemáticas incluídas. Um conjunto amplo de desfechos foi relatado, sobretudo os relacionados a mudanças no processo de trabalho para o cuidado a pessoas com doenças crônicas.

As principais contribuições desse estudo apontam para efeitos positivos em diferentes desfechos primários e secundários do uso de protocolos por profissionais da enfermagem, bem como com o uso de sistemas computadorizados de suporte à decisão por profissionais em geral. Apesar de os sistemas computadorizados demonstrarem tendência a bons resultados, ainda há incertezas sobre sua efetividade e custo-benefício, razão pela qual os gestores devem analisar com cautela a incorporação dessas tecnologias aos serviços de saúde. Com relação às outras intervenções, foram observados muitos estudos que demonstraram melhorias no manejo de doenças e sintomas com medidas que estimularam o autocuidado e, igualmente, a combinação de estratégias resultou em melhores desfechos do que em intervenções isoladas, conforme citado em estudos para diabetes, hipertensão, insuficiência cardíaca e na prevenção de eventos coronários, por exemplo.

Em resposta ao objetivo secundário dessa pesquisa, destacam-se duas estratégias efetivas em relação à adesão profissional aos protocolos e em efeitos positivos em desfechos, a saber, estratégias educativas e sistemas computadorizados de suporte à decisão. A comparação entre intervenções isoladas e combinadas para a implementação de protocolos apresentou resultados conflitantes.

Os resultados deste estudo podem informar gestores públicos e tomadores de

decisão sobre as intervenções mais efetivas, além de elencar as estratégias disponíveis já estudadas.

Para pesquisadores, apesar dos inúmeros estudos existentes que abordam medidas para incrementar o cuidado às doenças crônicas, ainda persistem muitas lacunas e incertezas a respeito das estratégias mais custo-efetivas. Em adição a isso, permanecem como potenciais tópicos para investigações futuras a identificação de outros fatores associados à complexidade da atenção à saúde às doenças crônicas e a pessoas com multimorbidades, além das implicações dos contextos culturais, econômicos e sociais nas intervenções estudadas.

Declaração de conflito de interesse

Nenhum conhecido.

Financiamento

Esta pesquisa foi desenvolvida como parte do Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde, do programa de pós-graduação da Fundação Oswaldo Cruz, FIOCRUZ Brasília, e foram utilizados recursos financeiros próprios para o seu desenvolvimento.

REFERÊNCIAS

1. Maria L, Schiesari C, Damázio LF, Petta HL. The Polisemy of Clinical Governance : a review of literature. :2431–9.
2. Nacional C. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília-DF. [internet] 2011. Aavailable from: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf>
3. Davy C, Bleasel J, Liu H, Tchan M, Ponniah S, Brown A. Effectiveness of chronic care models: opportunities for improving healthcare practice and health outcomes: a systematic review. BMC Health Serv Res [Internet]. 2015 Dec 10 [cited 2016 Oct

- 10];15(1):194. Available from:
<http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0854-8>
4. Thota AB, Sipe TA, Byard GJ, Zometa CS, Hahn RA, McKnight-Eily LR, et al. Collaborative Care to Improve the Management of Depressive Disorders. *Am J Prev Med* [Internet]. 2012 May [cited 2016 Oct 10];42(5):525–38. Available from:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379712000761>
 5. Peytremann-Bridevaux I, Staeger P, Bridevaux P-O, Ghali WA, Burnand B. Effectiveness of Chronic Obstructive Pulmonary Disease-Management Programs: Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Med* [Internet]. 2008 May [cited 2016 Oct 10];121(5):433–443.e4. Available from:
<http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002934308001770>
 6. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde D de A de S de S. Ministério da Saúde [Internet]. Brasília; 2011. Available from:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf
 7. Hakkennes S, Dodd K. Guideline implementation in allied health professions: a systematic review of the literature. *Qual Saf Health Care* [Internet]. 2008 Aug [cited 2016 Oct 8];17(4):296–300. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18678729>
 8. Weinmann S, Koesters M, Becker T. Effects of implementation of psychiatric guidelines on provider performance and patient outcome: systematic review. *Acta Psychiatr Scand* [Internet]. 2007 Jun [cited 2016 Oct 8];115(6):420–33. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17498153>
 9. Watkins K, Wood H, Schneider CR, Clifford R. Effectiveness of implementation strategies for clinical guidelines to community pharmacy: a systematic review. *Implement Sci* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 12];10:151. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26514874>

10. Barbui C, Girlanda F, Ay E, Cipriani A, Becker T, Koesters M. Implementation of treatment guidelines for specialist mental health care. In: Barbui C, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2014 [cited 2016 Oct 10]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009780.pub2>
11. Shekelle P. Official reprint from UpToDate® www.uptodate.com ©2017 UpToDate® Overview of clinical practice guidelines. 2017;1–20.
12. Jeffery RA, To MJ, Hayduk-Costa G, Cameron A, Taylor C, Van Zoost C, et al. Interventions to improve adherence to cardiovascular disease guidelines: a systematic review. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2015 Dec 22 [cited 2016 Oct 10];16(1):147. Available from: <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12875-015-0341-7>
13. Laba T-L, Bleasel J, Brien J, Cass A, Howard K, Peiris D, et al. Strategies to improve adherence to medications for cardiovascular diseases in socioeconomically disadvantaged populations: A systematic review. *Int J Cardiol* [Internet]. 2013 Sep [cited 2016 Oct 10];167(6):2430–40. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0167527313000892>
14. Shaw RJ, McDuffie JR, Hendrix CC, Edie A, Lindsey-Davis L, Nagi A, et al. Effects of Nurse-Managed Protocols in the Outpatient Management of Adults With Chronic Conditions. *Ann Intern Med* [Internet]. 2014 Jul 15 [cited 2016 Oct 10];161(2):113. Available from: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/M13-2567>
15. Comino EJ, Davies GP, Krastev Y, Haas M, Christl B, Furler J, et al. A systematic review of interventions to enhance access to best practice primary health care for chronic disease management, prevention and episodic care. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 12];12:415. Available from:

- <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23170843>
16. Unverzagt S, Oemler M, Braun K, Klement A. Strategies for guideline implementation in primary care focusing on patients with cardiovascular disease: a systematic review. *Fam Pract* [Internet]. 2014 Jun 1 [cited 2016 Oct 10];31(3):247–66. Available from: <http://www.fampra.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/fampra/cmt080>
 17. Ministério da Saúde. *Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas*. vol. I. Brasília; 2010. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/11/livro-pcdt-vol-i-2010.pdf>.
 18. Brusamento S, Legido-Quigley H, Panteli D, Turk E, Knai C, Saliba V, et al. Assessing the effectiveness of strategies to implement clinical guidelines for the management of chronic diseases at primary care level in EU Member States: a systematic review. *Health Policy* [Internet]. 2012 Oct [cited 2016 Oct 12];107(2–3):168–83. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22940062>
 19. Shea BJ, Grimshaw JM, Wells GA, Boers M, Andersson N, Hamel C, et al. Development of AMSTAR : a measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. 2007;7:1–7.
 20. Noyes J & Lewin S. Chapter 5: Extracting qualitative evidence. In: Noyes J, Booth A, Hannes K, Harden A, Harris J, Lewin S, Lockwood C (editors). *Supplementary Guidance for Inclusion of Qualitative Research in Cochrane Systematic Reviews of Interventions*. Version 1 (updated August 2011). Cochrane Collaboration Qualitative Methods Group, 2011. Available from URL <http://cqrmg.cochrane.org/supplementalhandbook-guidance>
 21. S ME. Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Meta-análises: A recomendação PRISMA. *Epidemiol. Serv. Saúde* [internet]. 2015 june; 24(2). Brasília-DF. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-

96222015000200335

22. Ryan RE, Kaufman CA, Hill SJ. Building blocks for meta-synthesis : data integration tables for summarising , mapping , and synthesising evidence on interventions for communicating with health consumers. 2009;11:1–11.
23. Flodgren G, Deane K, Dickinson HO, Kirk S, Alberti H, Beyer FR, et al. Interventions to change the behaviour of health professionals and the organisation of care to promote weight reduction in overweight and obese people. In: Eccles MP, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2010 [cited 2016 Oct 8]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000984.pub2>
24. Blum D, Raj SX, Oberholzer R, Riphagen II, Strasser F, Kaasa S, et al. ComputerBased Clinical Decision Support Systems and Patient-Reported Outcomes: A Systematic Review. Patient [Internet]. 2015 Oct [cited 2016 Oct 12];8(5):397–409. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25432150>
25. Bradley PM, Lindsay B, Fleeman N. Care delivery and self management strategies for adults with epilepsy. Cochrane database Syst Rev [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 12];2:CD006244. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26842929>
26. Bravata DM, Sundaram V, Lewis R, Gienger A, Gould MK, McDonald KM, Wise PH, Holty JEC, Hertz K, Paguntalan H, Sharp C, Kim J, Wang E, Chamberlain L, Shieh L OD. Closing the Quality Gap: A Critical Analysis of Quality Improvement Strategies (Vol. 5: Asthma Care) - PubMed - NCBI [Internet]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20734529>
27. de Bruin SR, Versnel N, Lemmens LC, Molema CCM, Schellevis FG, Nijpels G, et al. Comprehensive care programs for patients with multiple chronic conditions: a

- systematic literature review. *Health Policy* [Internet]. 2012 Oct [cited 2016 Oct 12];107(2–3):108–45. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22884086>
28. Dennis SM, Zwar N, Griffiths R, Roland M, Hasan I, Powell Davies G, et al. Chronic disease management in primary care: from evidence to policy. *Med J Aust* [Internet]. 2008 Apr 21 [cited 2016 Oct 12];188(8 Suppl):S53-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18429737>
29. Laliberté M-C, Perreault S, Jouini G, Shea BJ, Lalonde L. Effectiveness of interventions to improve the detection and treatment of osteoporosis in primary care settings: a systematic review and meta-analysis. *Osteoporos Int* [Internet]. 2011 Nov [cited 2016 Oct 12];22(11):2743–68. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21336493>
30. Matui P, Wyatt JC, Pinnock H, Sheikh A, McLean S. Computer decision support systems for asthma: a systematic review. *NPJ Prim care Respir Med* [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 12];24:14005. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24841952>
31. Peytremann-Bridevaux I, Arditi C, Gex G, Bridevaux P-O, Burnand B. Chronic disease management programmes for adults with asthma. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 12];(5):CD007988. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26014500>
32. Ricci-Cabello I, Ruiz-Perez I, Rojas-García A, Pastor G, Gonçalves DC, Lozano R, et al. Improving Diabetes Care in Rural Areas: A Systematic Review and Meta-Analysis of Quality Improvement Interventions in OECD Countries. Zhang Z, editor. *PLoS One* [Internet]. 2013 Dec 19 [cited 2016 Oct 12];8(12):e84464. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0084464>

33. Haywood CJ, Beach M, Lanzkron S, Strouse J, Wilson R, Park H, Witkop C, Bass E SJ. A systematic review of barriers and interventions to improve appropriate use of therapies for sickle cell disease. [Internet]. Available from: <https://www.cadth.ca/resources/rx-for-change/database/systematic-review?id=228>
34. Jamal J, McKenzie K CM. The impact of health information technology on the quality of medical and health care: a systematic review. [Internet]. Available from: <https://www.cadth.ca/resources/rx-for-change/database/systematic-review?id=255>
35. Montgomery AA, Fahey T. A systematic review of the use of computers in the management of hypertension. *J Epidemiol Community Health* [Internet]. 1998 Aug [cited 2016 Oct 8];52(8):520–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9876364>
36. Neumeyer-Gromen A, Lampert T, Stark K KG. Disease management programs for depression: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. [Internet]. Available from: <https://www.cadth.ca/resources/rx-for-change/database/systematic-review?id=380>
37. Anchala R, Pinto MP, Shroufi A, Chowdhury R, Sanderson J, Johnson L, et al. The Role of Decision Support System (DSS) in Prevention of Cardiovascular Disease: A Systematic Review and Meta-Analysis. Gong Y, editor. *PLoS One* [Internet]. 2012 Oct 10 [cited 2016 Oct 10];7(10):e47064. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0047064>
38. Lemmens LC, Molema CCM, Versnel N, Baan CA, de Bruin SR. Integrated care programs for patients with psychological comorbidity: A systematic review and metaanalysis. *J Psychosom Res* [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Oct 12];79(6):580–94. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26354890>

39. Brand CA, Ackerman IN, Tropea J. Chronic disease management: Improving care for people with osteoarthritis. *Best Pract Res Clin Rheumatol* [Internet]. 2014 Feb [cited 2016 Oct 10];28(1):119–42. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1521694214000126>
41. Smith SM, Wallace E, O’Dowd T, Fortin M. Interventions for improving outcomes in patients with multimorbidity in primary care and community settings. In: Smith SM, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2016 [cited 2016 Oct 10]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006560.pub3>
42. Woltmann E, Grogan-Kaylor A, Perron B, Georges H, Kilbourne AM, Bauer MS. Comparative effectiveness of collaborative chronic care models for mental health conditions across primary, specialty, and behavioral health care settings: systematic review and meta-analysis. *Am J Psychiatry* [Internet]. 2012 Aug [cited 2016 Oct 12];169(8):790–804. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22772364>
43. Fathima M, Peiris D, Naik-Panvelkar P, Saini B, Armour CL. Effectiveness of computerized clinical decision support systems for asthma and chronic obstructive pulmonary disease in primary care: a systematic review. *BMC Pulm Med* [Internet]. 2014 Dec 2 [cited 2016 Oct 10];14(1):189. Available from: <http://bmcpulmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2466-14-189>
44. Gallagher H, de Lusignan S, Harris K, Cates C. Quality-improvement strategies for the management of hypertension in chronic kidney disease in primary care: a systematic review. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2010 Jun 1 [cited 2016 Oct 10];60(575):258–65. Available from: <http://bjgp.org/cgi/doi/10.3399/bjgp10X502164>
45. Renders CM, Valk GD, Griffin SJ, Wagner E, van Eijk JT, Assendelft WJ. Interventions to improve the management of diabetes mellitus in primary care, outpatient and

- community settings. In: Renders CM, editor. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2000 [cited 2016 Oct 10]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001481>
46. Roshanov PS, Misra S, Gerstein HC, Garg AX, Sebaldt RJ, Mackay JA, et al. Computerized clinical decision support systems for chronic disease management: A decision-maker-researcher partnership systematic review. *Implement Sci* [Internet]. 2011 Dec 3 [cited 2016 Oct 10];6(1):92. Available from: <http://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-6-92>
47. Dickens GL, Hallett N, Lamont E. Interventions to improve mental health nurses' skills, attitudes, and knowledge related to people with a diagnosis of borderline personality disorder: Systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2016 Apr [cited 2016 Oct 12];56:114–27. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26747180>
48. Martínez-González NA, Tandjung R, Djalali S, Rosemann T. The impact of physiannurse task shifting in primary care on the course of disease: a systematic review. *Hum Resour Health* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 12];13:55. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26149447>
49. Sikorski C, Luppá M, König H-H, van den Bussche H, Riedel-Heller SG. Does GP training in depression care affect patient outcome? A systematic review and metaanalysis. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 12];12:10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22233833>
50. Souza NM, Sebaldt RJ, Mackay JA, Prorok JC, Weise-Kelly L, Navarro T, et al. Computerized clinical decision support systems for primary preventive care: a decision-maker-researcher partnership systematic review of effects on process of care and patient outcomes. *Implement Sci* [Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 12];6:87.

Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21824381>

51. Heselmans A, Van de Velde S, Donceel P, Aertgeerts B RD. Effectiveness of electronic guideline-based implementation systems in ambulatory care settings – a systematic review. [Internet]. Available from: <https://www.cadth.ca/resources/rx-forchange/database/systematic-review?id=366>
52. Aubin M, Giguère A, Martin M, Verreault R, Fitch MI, Kazanjian A, et al. Interventions to improve continuity of care in the follow-up of patients with cancer. In: Aubin M, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2012 [cited 2016 Oct 8]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007672.pub2>
53. Medicina F de, Margarites Lima Orientadora K, Carisi Anne Polanczyk D. Universidade federal do Rio Grande do Sul. Dissertação de mestrado. A Efetividade dos Elementos do Modelo de Atenção Crônica em Hipertensão Arterial Sistêmica: Revisão Sistemática e Metanálise de Ensaio Clínicos Randomizados.
54. Gonseth J. The effectiveness of disease management programmes in reducing hospital re-admission in older patients with heart failure: a systematic review and meta-analysis of published reports. *Eur Heart J* [Internet]. 2004 Sep [cited 2016 Oct 10];25(18):1570–95. Available from: <http://eurheartj.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1016/j.ehj.2004.04.022>
55. Kastner M, Straus SE. Clinical Decision Support Tools for Osteoporosis Disease Management: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2008 Dec 4 [cited 2016 Oct 10];23(12):2095–105. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11606-008-0812-9>
56. Pasricha A, Deinstadt RTM, Moher D, Killoran A, Rourke SB, Kendall CE. Chronic Care Model Decision Support and Clinical Information Systems Interventions for

- People Living with HIV: A Systematic Review. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2013 Jan 13 [cited 2016 Oct 10];28(1):127–35. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11606-012-2145-y>
57. Snaterse M, Dobber J, Jepma P, Peters RJG, ter Riet G, Boekholdt SM, et al. Effective components of nurse-coordinated care to prevent recurrent coronary events: a systematic review and meta-analysis. *Heart* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2016 Oct 10];102(1):50–6. Available from: <http://heart.bmj.com/lookup/doi/10.1136/heartjnl-2015-308050>
58. Rice VH, Hartmann-Boyce J, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. In: Rice VH, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2013 [cited 2016 Oct 8]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001188.pub4>
59. Salmela S, Poskiparta M, Kasila K, Vähäsarja K, Vanhala M. Transtheoretical modelbased dietary interventions in primary care: a review of the evidence in diabetes. *Health Educ Res* [Internet]. 2009 Apr [cited 2016 Oct 12];24(2):237–52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18408218>
60. Ebrahim S, Taylor F, Ward K, Beswick A, Burke M, Davey Smith G. Multiple risk factor interventions for primary prevention of coronary heart disease. In: Ebrahim S, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2011 [cited 2016 Oct 10]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001561.pub3>
61. Vermeire E, Wens J, Van RP, Biot Y, Hearnshaw H LA. Interventions for improving adherence to treatment recommendations in people with type 2 diabetes mellitus. [Internet]. Available from: <https://www.cadth.ca/resources/rx-for-change/database/systematic-review?id=4>

62. Cramp F, Berry J, Gardiner M, Smith F, Stephens D. Health Behaviour Change Interventions for the Promotion of Physical Activity in Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review. *Musculoskeletal Care* [Internet]. 2013 Dec [cited 2016 Oct 10];11(4):238–47. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/msc.1049>
63. Desroches S, Lapointe A, Ratté S, Gravel K, Légaré F, Turcotte S. Interventions to enhance adherence to dietary advice for preventing and managing chronic diseases in adults. In: Desroches S, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2013 [cited 2016 Oct 10]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008722.pub2>
64. Halcomb E, Moujalli S, Griffiths R, Davidson P. Effectiveness of general practice nurse interventions in cardiac risk factor reduction among adults. *Int J Evid Based Healthc* [Internet]. 2007 Sep [cited 2016 Oct 10];5(3):269–95. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1479-6988.2007.00070.x>
65. Nieuwlaat R, Wilczynski N, Navarro T, Hobson N, Jeffery R, Keenanasseril A, et al. Interventions for enhancing medication adherence. In: Nieuwlaat R, editor. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2014 [cited 2016 Oct 10]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000011.pub4>
66. Roccaforte R, Demers C, Baldassarre F, K. Teo K, Yusuf S. Effectiveness of comprehensive disease management programmes in improving clinical outcomes in heart failure patients. A meta-analysis. *Eur J Heart Fail* [Internet]. 2005 Dec [cited 2016 Oct 10];7(7):1133–44. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1016/j.ejheart.2005.08.005>
67. Garg AX, Adhikari NKJ, McDonald H, Rosas-Arellano MP, Devereaux PJ, Beyene J, et al. Effects of Computerized Clinical Decision Support Systems on Practitioner Performance and Patient Outcomes. *JAMA* [Internet]. 2005 Mar 9 [cited 2016 Oct

- 10];293(10):1223. Available from:
<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.293.10.1223>
68. Proia KK, Thota AB, Njie GJ, Finnie RKC, Hopkins DP, Mukhtar Q, et al. TeamBased Care and Improved Blood Pressure Control: A Community Guide Systematic Review. *Am J Prev Med*. 2014;47(1):86–99.
69. Greer N, Bolduc J, Geurkink E, Rector T, Olson K, Koeller E, et al. Pharmacist-Led Chronic Disease Management: A Systematic Review of Effectiveness and Harms Compared With Usual Care. *Ann Intern Med* [Internet]. 2016 Jul 5 [cited 2016 Oct 10];165(1):30. Available from: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/M15-3058>
70. Mansell G, Shapley M, Jordan JL, Jordan K. Interventions to reduce primary care delay in cancer referral: a systematic review. *Br J Gen Pract* [Internet]. 2011 Dec [cited 2016 Oct 8];61(593):e821-35. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22137419>
71. Smith MY, DePue JD, Rini C. Computerized Decision-Support Systems for Chronic Pain Management in Primary Care. *Pain Med* [Internet]. 2007 Oct [cited 2016 Oct 10];8(suppl 3):S155–66. Available from:
<http://painmedicine.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1111/j.1526-4637.2007.00278.x>
72. Comino EJ, Davies GP, Krastev Y, Haas M, Christl B, Furler J, et al. A systematic review of interventions to enhance access to best practice primary health care for chronic disease management, prevention and episodic care. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2012 Dec 21 [cited 2016 Oct 10];12(1):415. Available from: <http://bmchealthservres.biome73.com/content/12/1/415>
- Bodenheimer T. Interventions to Improve Chronic Illness Care: Evaluating Their Effectiveness. *Dis Manag* [Internet]. 2003 Jun [cited 2016 Oct 10];6(2):63–71. Available from:
<http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/109350703321908441>
[dcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-415](http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1186/1472-6963-12-415)

74. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*. Ministério da Saúde, 2014. 162 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).
75. World Health Organization. *Therapeutic Patient Education: Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Diseases*. [Internet] 1998; [acesso em 15 maio 2017]. Disponível em: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/145294/E63674.pdf
76. World Health Organization. *Handbook for Guideline Development*. [Internet] 2011; [acesso em 15 de agosto de 2017]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75146/1/9789241548441_eng.pdf

APÊNDICE A – Protocolo de busca

PROSPERO International prospective register of systematic reviews

Review title and timescale

- 1 **Review title**
Give the working title of the review. This must be in English. Ideally it should state succinctly the interventions or exposures being reviewed and the associated health or social problem being addressed in the review.
Clinical protocols for chronic diseases in primary health care: an overview of systematic reviews
- 2 **Original language title**
For reviews in languages other than English, this field should be used to enter the title in the language of the review. This will be displayed together with the English language title.
- 3 **Anticipated or actual start date**
Give the date when the systematic review commenced, or is expected to commence.
04/10/2016
- 4 **Anticipated completion date**
Give the date by which the review is expected to be completed.
30/11/2016
- 5 **Stage of review at time of this submission**
Indicate the stage of progress of the review by ticking the relevant boxes. Reviews that have progressed beyond the point of completing data extraction at the time of initial registration are not eligible for inclusion in PROSPERO. This field should be updated when any amendments are made to a published record.

The review has not yet started

Review stage	Started	Completed
Preliminary searches	No	No
Piloting of the study selection process	No	No
Formal screening of search results against eligibility criteria	No	No
Data extraction	No	No
Risk of bias (quality) assessment	No	No
Data analysis	No	No

Provide any other relevant information about the stage of the review here.

Review team details

- 6 **Named contact**
The named contact acts as the guarantor for the accuracy of the information presented in the register record.
Thais Alessa Leite
- 7 **Named contact email**
Enter the electronic mail address of the named contact.
thaisalessaleite@gmail.com
- 8 **Named contact address**
Enter the full postal address for the named contact.
thaisalessaleite@gmail.com
- 9 **Named contact phone number**
Enter the telephone number for the named contact, including international dialing code.
5561983239734
- 10 **Organisational affiliation of the review**
Full title of the organisational affiliations for this review, and website address if available. This field may be completed as 'None' if the review is not affiliated to any organisation.
Fundação Oswaldo Cruz

Website address:
www.fiocruzbrasil.org.br

- 11 Review team members and their organisational affiliations
Give the title, first name and last name of all members of the team working directly on the review. Give the organisational affiliations of each member of the review team.

Title	First name	Last name	Affiliation
Miss	Thais Alessa	Leite	FIOCRUZ

- 18 Condition or domain being studied
Give a short description of the disease, condition or healthcare domain being studied. This could include health and wellbeing outcomes.
Chronic diseases
- 19 Participants/population
Give summary criteria for the participants or populations being studied by the review. The preferred format includes details of both inclusion and exclusion criteria.
Adults, 18 years or older living with chronic diseases

will be assessed by the AMSTAR checklist. The following information will be extracted from the included reviews: The objectives of the review, The number and size of studies, Details of the included participants, The interventions studied and control conditions used, including detail where available on the intervention content, dose and adherence, The outcomes and estimates of effectiveness, cost effectiveness and precision. The assessment of the methodological quality/ risk of bias of the included trials and judgements of the quality of the body of evidence (for example using the GRADE approach), The presence of possible conflicts of interest for authors of the included trials within a review, and for the authors of the review themselves.

I give permission for this file to be made publicly available
Yes

35 Dissemination plans
Give brief details of plans for communicating essential messages from the review to the appropriate audiences.
Do you intend to publish the review on completion?
Yes

APÊNDICE B – Características dos estudos incluídos

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continua)

Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
Programa de manejo de doenças crônicas para adultos com asma. Peytremann-Bridevaux et al, 2015.	Revisão sistemática sem metanálise.	Avaliar a efetividade do programa de manejo de doenças crônicas para adultos com asma.	Adultos com asma.	Junho de 2014.	10/11
Intervenções para incrementar desfechos em pacientes com multimorbidades na atenção primária e cenários comunitários. Smith et al, 2016.	Revisão sistemática sem metanálise.	Determinar a efetividade de intervenções nos serviços de saúde ou orientadas aos pacientes para incrementar desfechos em pessoas com multimorbidades.	Adultos com duas ou mais doenças crônicas.	Setembro de 2015.	11/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
Estratégias de melhoria da qualidade no manejo de hipertensão na doença renal crônica na atenção primária: uma revisão sistemática. Gallagher et al, 2010.	Revisão sistemática sem metanálise.	Acessar a efetividade das estratégias de melhoria da qualidade para reduzir pressão arterial sistólica em pessoas com doença renal crônica.	Adultos com hipertensão tratada, com doença renal estágio 3 a 5.	Março de 2008.	8/11
Efetividade dos modelos de atenção às doenças crônicas: oportunidades de incremento de práticas e desfechos em saúde, uma revisão sistemática. Davy et al, 2015.	Revisão sistemática sem metanálise.	Identificar e sintetizar a evidência internacional sobre a efetividade dos elementos dos modelos de atenção às doenças crônicas.	Profissionais de saúde e pessoas com doenças crônicas.	Abril de 2013.	5/11
Cuidado colaborativo para melhoria do manejo de desordens depressivas. Thota et al, 2012.	Revisão sistemática com metanálise.	Avaliar intervenções de cuidado colaborativo com manejo de caso e provisão de assistência por profissionais da atenção primária em parceria com especialistas em saúde mental.	Pessoas com diagnóstico de depressão e distímia, sem psicose.	Abril de 2008, com atualização em fevereiro de 2009.	6/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
Efetividade dos programas de manejo de doenças para a doença pulmonar obstrutiva crônica: uma revisão sistemática e metanálise. Peytremann-Bridevaux et al, 2008.	Revisão sistemática com metanálise.	Acessar a efetividade dos programas de manejo de doenças para doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).	Pessoas com DPOC.	Dezembro de 2006.	6/11
Implementação de protocolos para outros profissionais de saúde: uma revisão sistemática da literatura. Hakkennes et al., 2008.	Revisão sistemática sem metanálise.	Avaliar o efeito do uso de protocolos por outros profissionais e estimar a efetividade das estratégias de implementação.	Outros profissionais de saúde, que não médicos e enfermeiras.	Junho de 2006.	8/11
Efeitos da implementação de protocolos psiquiátricos em performance profissional e desfecho de pacientes: uma revisão sistemática. Weinmann et al., 2007.	Revisão sistemática sem metanálise.	Sumarizar a evidência dos benefícios do uso de protocolos para saúde mental.	Profissionais de saúde mental ou da atenção primária.	Março de 2006.	5/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
Efetividade de estratégias de implementação de protocolos clínicos para farmácias comunitárias: uma revisão sistemática. Watkins et al., 2015.	Revisão sistemática sem metanálise.	Sintetizar dados da literatura sobre a implementação de protocolos clínicos para farmácias comunitárias, descrever as estratégias de implementação, avaliar efetividade e resultados.	Farmacêuticos e profissionais de suporte.	Novembro de 2014.	7/11
Implementação de protocolos de tratamento para especialistas em saúde mental. Barbui et al., 2014.	Revisão sistemática com metanálise.	Examinar a eficácia das estratégias de implementação de protocolos em incrementar performance profissional e desfechos de pacientes. Adicionalmente, explorou-se quais elementos das estratégias que influenciaram os desfechos.	Adultos com esquizofrenia ou transtorno mental severo.	Não mencionado.	9/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Intervenções para aumentar a adesão a protocolos para doenças cardiovasculares: uma revisão sistemática. Jeffery et al., 2015.	Revisão sistemática com metanálise.	Sintetizar as evidências sobre a efetividade das intervenções voltadas para profissionais de saúde para o aumento da adesão a protocolos para doenças cardiovasculares e desfechos de pacientes.	Profissionais de saúde.	Junho de 2014.	10/11
---	-------------------------------------	--	-------------------------	----------------	-------

Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
Estratégias para aumentar a adesão a medicamentos para doença cardiovascular em populações socioeconomicamente desprovidas: uma revisão sistemática. Laba et al., 2013.	Revisão sistemática sem metanálise.	Determinar os efeitos das estratégias para aumento da adesão a tratamento por populações socioeconomicamente desprovidas e identificar as características das estratégias mais efetivas.	Adultos em uso de medicações para doenças cardiovasculares.	Junho de 2012.	7/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Efeitos de protocolos para enfermeiras no manejo de adultos com doenças crônicas. Shaw et al., 2014.	Revisão sistemática com metanálise.	Descrever os efeitos do uso de protocolos para enfermeiras no manejo de adultos com doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, dislipidemia e insuficiência cardíaca.	Pessoas com doenças crônicas e profissionais da enfermagem em uso de protocolos.	Dezembro de 2012.	7/11
Estratégias para provimento de assistência e autocuidado para adultos com epilepsia. Bradley et al., 2016.	Revisão sistemática sem metanálise.	Acessar a efetividade de qualquer intervenção que vise aprimorar o cuidado a pessoas com epilepsia.	Adultos com epilepsia, com ou sem outras doenças crônicas.	Dezembro de 2013.	10/11
Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
Estratégias para a implementação de protocolos na atenção primária focando pacientes com doença cardiovascular: uma revisão sistemática. Unverzagt et al., 2014.	Revisão sistemática com metanálise.	Compreender e comparar diferentes estratégias de implementação de protocolos com diretrizes para prevenção primária, secundária e tratamento de doenças cardiovasculares.	Pessoas com doenças cardiovasculares.	Março de 2012.	6/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Efetividade das estratégias de implementação de protocolos clínicos para o manejo de doenças crônicas na atenção primária de membros da União Européia: uma revisão sistemática. Brusamento et al., 2012.	Revisão sistemática sem metanálise.	Avaliar a efetividade de estratégias de implementação de protocolos clínicos para o manejo de doenças crônicas.	Médicos e pessoas com doenças crônicas.	2011	9/11
Intervenções para mudanças no comportamento de profissionais de saúde e na organização do cuidado para promover redução de peso em pacientes com sobrepeso ou obesos. Flodgren et al., 2010.	Revisão sistemática com metanálise.	Avaliar as intervenções para mudança comportamental em profissionais de saúde e na organização do cuidado para pessoas com sobrepeso ou obesidade.	Adultos com sobrepeso ou obesidade.	Mai de 2009.	10/11

Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
-----------------------	---------------------	-----------------	------------------	---	---------------

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Sistemas de suporte à decisão clínica baseadas em computador e desfechos autorrelatados por pacientes: uma revisão sistemática. Blum et al., 2015.	Revisão sistemática sem metanálise.	Avaliar os efeitos do uso de sistemas de suporte à decisão clínica em desfechos autorrelatados por pacientes, além de investigar o conteúdo e aplicação dos sistemas.	Adultos com doenças crônicas.	Mai de 2014.	8/11
Revisão sistemática sobre intervenções para ampliar o acesso a boas práticas dos cuidados primários em saúde no manejo a doenças crônicas, prevenção e cuidado episódico. Comino et al., 2012.	Revisão sistemática sem metanálise.	Examinar a efetividade das estratégias utilizadas para ampliar o acesso a boas práticas dos cuidados primários em saúde.		Junho de 2009.	7/11
Diminuindo a lacuna da qualidade: uma análise crítica de estratégias de melhoria da qualidade. Bravata et al., 2007.	Revisão sistemática sem metanálise.	Avaliar estratégias de melhoria da qualidade de processo de trabalho e desfechos de pessoas com asma.	População com asma em geral.	Abril de 2006.	7/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
Programas abrangentes para pacientes com múltiplas condições crônicas: uma revisão sistemática. De Bruin et al., 2012.	Revisão sistemática sem metanálise.	Descrever os programas abrangentes para pessoas com múltiplas doenças crônicas e avaliar a efetividade nos resultados para pacientes, profissionais de saúde e na utilização dos serviços.	Pessoas com múltiplas doenças crônicas e/ou fragilidades.	Março de 2014.	5/11
Manejo de doenças crônicas na atenção primária: da evidência para a política. Dennis et al., 2008.	Revisão sistemática sem metanálise.	Sintetizar os efeitos de intervenções de manejo de doenças crônicas mais prevalentes na atenção primária.	Adultos com doenças crônicas.	Fevereiro de 2006.	4/11
A efetividade de intervenções para aumentar o diagnóstico e tratamento de osteoporose na atenção primária: uma revisão sistemática e metanálise. Laliberté et al., 2011.	Revisão sistemática com metanálise.	Avaliar a efetividade de intervenções para aumentar o diagnóstico e tratamento de pessoas com osteoporose.	Pacientes com riscos para osteoporose.	2009.	10/11
Intervenções da enfermagem para cessação do tabagismo. Rice et al., 2013.	Revisão sistemática sem metanálise.	Avaliar a efetividade de intervenções da enfermagem para a cessação do tabagismo.	Adultos tabagistas.	Julho de 2007.	8/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
Sistemas computadorizados de suporte à decisão para asma: uma revisão sistemática. Matui et al., 2014.	Revisão sistemática sem metanálise.	Sintetizar a evidência do uso de sistemas computadorizados de suporte à decisão por profissionais de saúde no manejo da asma.	Profissionais de saúde em uso dos sistemas no cuidado a pessoas com asma.	Abril de 2012.	9/11
Incrementando o cuidado ao diabetes em áreas rurais: uma revisão sistemática e metanálise de intervenções para melhoria da qualidade em países da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico. Ricci-Cabello et al., 2013.	Revisão sistemática com metanálise.	Acessar a efetividade de estratégias para melhoria da qualidade no cuidado a pessoas com diabetes em áreas rurais, além de identificar características relacionadas ao sucesso da intervenção.	Pessoas com diabetes.	Outubro de 2012.	9/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Revisão sistemática sobre barreiras e intervenções para aumentar o uso apropriado de terapias para manejo de pessoas com doença falciforme. Haywood et al., 2009.	Revisão sistemática sem metanálise.	Examinar os efeitos de medicamento específico para pessoas com doença falciforme e medidas para aumentar a adesão de médicos às recomendações.	Pessoas com doença falciforme.	Junho de 2007.	4/11
Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
O impacto da tecnologia de informação em saúde na qualidade do cuidado: uma revisão sistemática. Jamal et al., 2009.	Revisão sistemática sem metanálise.	Revisar a evidência sobre o impacto do uso de tecnologias de informação em saúde na qualidade do cuidado, na adesão de profissionais às recomendações e em desfechos de pacientes.	Profissionais de saúde em uso de tecnologias da informação.	2008	5/11
Uma revisão sistemática sobre o uso de computadores no manejo da hipertensão. Montgomery et al., 1998.	Revisão sistemática sem metanálise.	Avaliar os efeitos do uso de computadores e de sistemas computadorizados de suporte à decisão no manejo da hipertensão.	Profissionais de saúde no cuidado a pessoas com hipertensão.	1997	5/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Programas de manejo de doenças para depressão: uma revisão sistemática e metanálise. Neumeyer-Gromen et al., 2004.	Revisão sistemática com metanálise.	Investigar a efetividade dos programas de manejo de doenças para depressão e compará-los ao cuidado usual na atenção primária.	Adultos com depressão.	Agosto de 2002.	7/11
Intervenções para aumentar a adesão à medicação. Nieuwlaat et al., 2014.	Revisão sistemática sem metanálise.	Acessar os efeitos de intervenções para aumentar a adesão à medicação e os desfechos em pacientes.	Pacientes em uso de medicação.	Janeiro de 2013.	8/11
Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
O papel dos sistemas de suporte à decisão na prevenção de doença cardiovascular: uma revisão sistemática e metanálise. Anchala et al., 2012.	Revisão sistemática com metanálise.	Avaliar os efeitos dos sistemas de suporte à decisão na prevenção de doenças cardiovasculares e as diferenças de efeitos de acordo com os tipos de doenças, na prevenção primária e secundária.	Adultos.	Julho de 2011.	7/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Programas de cuidado integrado para pacientes com co-morbidade psicológica: uma revisão sistemática e metanálise. Lemmens et al., 2015.	Revisão sistemática com metanálise.	Revisar e avaliar os efeitos dos programas de cuidado integrado para pessoas com co-morbidade psicológica.	Pessoas com co-morbidade psicológica.	Março de 2014.	6/11
Manejo de doença crônica: incrementando o cuidado para pessoas com osteoartrite. Brand et al., 2014.	Revisão sistemática sem metanálise.	Revisar as evidências sobre os efeitos dos modelos de manejo de doenças crônicas no cuidado à osteoartrite e elaborar recomendações para a prática e para pesquisas futuras.	Adultos com osteoartrite.	Agosto de 2013.	4/11

Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
-----------------------	---------------------	-----------------	------------------	---	---------------

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

<p>Comparação da efetividade dos modelos de cuidado colaborativo em saúde mental na atenção primária, especializada e em cenários de cuidado à saúde: uma revisão sistemática e metanálise.</p> <p>Woltmann et al., 2012.</p>	<p>Revisão sistemática com metanálise.</p>	<p>Investigar a efetividade dos modelos de cuidado colaborativo para os diferentes transtornos mentais e cenários de cuidado.</p>	<p>Adultos.</p>	<p>Agosto de 2011.</p>	<p>5/11</p>
<p>Efetividade dos sistemas computadorizados de suporte à decisão para asma e doença pulmonar obstrutiva crônica na atenção primária: uma revisão sistemática.</p> <p>Fathima et al., 2014.</p>	<p>Revisão sistemática sem metanálise.</p>	<p>Avaliar a efetividade dos sistemas computadorizados de suporte à decisão para o manejo da asma e doença pulmonar obstrutiva crônica.</p>	<p>Pessoas com asma e/ou doença pulmonar obstrutiva crônica.</p>	<p>2013</p>	<p>8/11</p>
<p>Intervenções para melhorar o manejo do diabetes na atenção primária e em cenários comunitários.</p> <p>Renders et al., 2000.</p>	<p>Revisão sistemática sem metanálise.</p>	<p>Avaliar os efeitos de diferentes intervenções voltadas aos profissionais de saúde e à organização dos serviços no manejo de pacientes com diabetes.</p>	<p>Profissionais de saúde no cuidado a pessoas com diabetes.</p>	<p>1999</p>	<p>8/11</p>

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
Sistemas computadorizados de suporte à decisão para doenças crônicas: uma revisão sistemática em parceria com tomadores de decisão. Roshanov et al., 2011.	Revisão sistemática sem metanálise.	Avaliar os efeitos dos sistemas computadorizados de suporte à decisão no processo de trabalho e desfecho de pacientes.	Profissionais de saúde.	Janeiro de 2010.	8/11
Intervenções para melhorar as habilidades, atitudes e conhecimentos de enfermeiras de saúde mental sobre pessoas com transtorno de personalidade. Dickens et al., 2016.	Revisão sistemática sem metanálise.	Investigar evidências sobre intervenções efetivas para melhoria de competências de enfermeiras no cuidado a pessoas com transtorno de personalidade.	Enfermeiras de saúde mental.	Não informado.	7/11
O impacto do deslocamento de tarefas de médicos para enfermeiras na progressão de doenças na atenção primária: uma revisão sistemática. Martínez-González et al., 2015.	Revisão sistemática com metanálise.	Avaliar os efeitos do deslocamento de tarefas de médicos para enfermeiras na atenção primária no curso da doença e no papel das enfermeiras.	Enfermeiras.	Agosto de 2012, com atualização em fevereiro de 2014.	8/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
O treinamento para depressão para médicos da atenção primária afeta os desfechos de pacientes? Uma revisão sistemática e metanálise. Sikorski et al., 2012.	Revisão sistemática com metanálise.	Revisar e atualizar sobre estratégias de educação efetivas para o cuidado à depressão.	Adultos.	Mai de 2011.	8/11
Sistemas computadorizados de suporte à decisão para prevenção primária: uma revisão sistemática em parceria com tomadores de decisão sobre os efeitos em processo de trabalho e desfechos de pacientes. Souza et al., 2011.	Revisão sistemática sem metanálise.	Acessar os efeitos do uso de sistemas computadorizados de suporte à decisão em processo de trabalho, desfechos de pacientes, riscos e custos.	Profissionais de saúde.	Janeiro de 2010.	7/11
Efetividade de sistemas eletrônicos baseados em protocolos no cuidado ambulatorial: uma revisão sistemática. Heselmans et al., 2009.	Revisão sistemática sem metanálise.	Avaliação da efetividade de implementação de sistemas eletrônicos baseados em protocolos no cuidado ambulatorial	Profissionais de saúde.	Dezembro de 2008.	9/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
Intervenções para aprimorar a continuidade do cuidado no seguimento de pessoas com câncer. Aubin et al., 2012.	Revisão sistemática sem metanálise.	Classificar, descrever e avaliar a efetividade de intervenções para aprimorar a continuidade do cuidado de pacientes com câncer.	Profissionais de saúde e adultos com câncer.	Fevereiro de 2009.	8/11
A efetividade dos elementos do Modelo de Atenção Crônica em Hipertensão Arterial Sistêmica: revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Lima et al., 2012.	Revisão sistemática com metanálise.	Avaliar a efetividade dos elementos do modelo de atenção às doenças crônicas no manejo de hipertensão arterial.	Adultos com hipertensão.	Julho de 2011.	7/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

<p>A efetividade dos programas de manejo de doenças em reduzir re-hospitalização em idosos com insuficiência cardíaca: uma revisão sistemática e metanálise.</p> <p>Gonseth et al., 2004.</p>	<p>Revisão sistemática com metanálise.</p>	<p>Avaliar a evidência existente sobre a efetividade dos programas de manejo de doenças crônicas em reduzir re-hospitalização em pacientes idosos com insuficiência cardíaca.</p>	<p>Pessoas com idade maior ou igual a 65 anos, com diagnóstico principal ou secundário de insuficiência cardíaca.</p>	<p>Agosto de 2003.</p>	<p>10/11</p>
<p>Título e fonte</p>	<p>Delineamento</p>	<p>Objetivo</p>	<p>População</p>	<p>Período final de busca dos estudos</p>	<p>AMSTAR</p>
<p>Ferramentas de suporte à decisão no manejo à osteoporose: uma revisão sistemática de ensaios clínicos randomizados.</p> <p>Kastner et al., 2008.</p>	<p>Revisão sistemática sem metanálise.</p>	<p>Identificar e descrever a efetividade do uso de ferramentas de suporte à decisão no manejo de pessoas com osteoporose.</p>	<p>Profissionais de saúde.</p>	<p>Julho de 2006.</p>	<p>8/11</p>

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Suporte à decisão no modelo de atenção crônica e sistemas de informação clínica para pessoas vivendo com HIV: uma revisão sistemática. Pasricha et al., 2013.	Revisão sistemática sem metanálise.	Avaliar a efetividade de sistemas computadorizados e de suporte à decisão no cuidado a pessoas vivendo com HIV.	Pessoas vivendo com HIV.	Fevereiro de 2011.	6/11
Componentes efetivos da coordenação do cuidado por enfermeiras na prevenção de recorrência de eventos coronarianos: uma revisão sistemática e metanálise. Snaterse et al., 2016.	Revisão sistemática com metanálise.	Investigar a efetividade da coordenação do cuidado por enfermeiras na prevenção secundária de eventos coronarianos.	Pacientes com doença coronariana prévia.	Janeiro de 2015.	8/11

Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
Intervenções dietéticas baseadas no modelo transteorético na atenção primária: uma revisão de evidências para o cuidado ao diabetes. Salmela et al., 2009.	Revisão sistemática sem metanálise.	Avaliar a efetividade das intervenções dietéticas baseadas no modelo transteorético para pessoas com diabetes e o treinamento de profissionais nessa abordagem.	Adultos com diabetes ou com risco de desenvolver a doença.	Novembro de 2005.	6/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Intervenções em múltiplos fatores de risco para a prevenção primária de doença cardíaca coronariana. Ebrahim et al., 2011.	Revisão sistemática sem metanálise.	Avaliar a efetividade das intervenções em múltiplos fatores de risco em reduzir os fatores de risco para doença cardíaca, mortalidade geral ou relacionada com a doença.	Adultos sem evidência clínica de doença cardíaca estabelecida.	Setembro de 2001.	7/11
Intervenções para melhorar a adesão às recomendações para o tratamento de diabetes tipo 2 . Vermeire et al., 2005.	Revisão sistemática com metanálise.	Acessar os efeitos das intervenções para melhoria da adesão às recomendações de tratamento do diabetes tipo 2.	Pessoas com diabetes tipo 2.	Janeiro de 2002.	10/11
Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
Intervenções na mudança de comportamento para promoção de atividade física em pessoas com artrite reumatóide: uma revisão sistemática. Cramp et al., 2013.	Revisão sistemática sem metanálise.	Determinar como as intervenções para mudança de comportamento aumentam a atividade física em pessoas com artrite reumatoide e identificar as estratégias mais efetivas.	Adultos com artrite reumatoide.	Janeiro de 2012.	6/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Intervenções para aumentar a adesão a orientações dietéticas para prevenir e manejar doenças crônica em adultos. Desroches et al., 2013.	Revisão sistemática com metanálise.	Acessar os efeitos das intervenções de orientações dietéticas na prevenção e manejo de doenças crônicas em adultos.	Adultos com doenças crônicas ou com fatores de risco para desenvolver tal condição.	Setembro de 2010.	10/11
Efetividade da intervenção de enfermeiras na redução de risco cardiovascular entre adultos. Halcomb et al., 2007.	Revisão sistemática sem metanálise.	Apresentar as evidências disponíveis sobre a efetividade de intervenções de enfermeiras na redução de risco cardiovascular.	Adultos.	2005	8/11
Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
Efetividade dos programas de manejo de doenças abrangentes em melhorar desfechos clínicos em pacientes com insuficiência cardíaca. Uma metanálise. Roccaforte et al., 2005.	Revisão sistemática com metanálise.	Sintetizar as evidências sobre os efeitos dos programas de manejo de doenças para pessoas com insuficiência cardíaca.	Pessoas com insuficiência cardíaca.	Dezembro de 2004.	8/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Continuação)

Efeitos dos sistemas computadorizados de suporte à decisão na performance profissional e em desfechos de pacientes. Garg et al., 2005.	Revisão sistemática sem metanálise.	Acessar os efeitos do uso de sistemas computadorizados de suporte à decisão e as características relacionadas a resultados positivos.	Profissionais de saúde.	Setembro de 2004.	7/11
O cuidado baseado em equipes e a melhoria do controle pressórico: uma revisão sistemática. Proia et al., 2014.	Revisão sistemática sem metanálise.	Examinar a efetividade do cuidado baseado em equipes em desfechos relacionados ao controle pressórico.	Pessoas com hipertensão.	Julho de 2003, com atualização em maio de 2012.	5/11

Quadro 1 – Características dos estudos incluídos no *overview*

(Conclusão)

Título e fonte	Delineamento	Objetivo	População	Período final de busca dos estudos	AMSTAR
Manejo de doenças crônicas por farmacêuticos: uma revisão sistemática sobre a efetividade e riscos em comparação ao cuidado usual. Greer et al., 2016.	Revisão sistemática com metanálise.	Avaliar a efetividade e os riscos do manejo de doenças crônicas liderado por farmacêuticos.	Adultos.	Junho de 2015.	4/11
Intervenções para reduzir atrasos no encaminhamento da atenção primária de pacientes com câncer: uma revisão sistemática. Mansell et al., 2011.	Revisão sistemática sem metanálise.	Identificar intervenções que reduzem atraso no encaminhamento de pacientes da atenção primária para a atenção secundária.	Profissionais de saúde.	Março de 2010.	5/11
Sistemas computadorizados de suporte à decisão para o manejo da dor crônica na atenção primária. Smith et al., 2007.	Revisão sistemática sem metanálise.	Examinar a efetividade do uso de sistemas computadorizados de suporte à decisão para pessoas com dor crônica.	Médicos e pacientes.	Abril de 2006.	4/11

Fonte: Elaboração própria

APÊNDICE C- Lista de artigos excluídos

1. Johnson W and Katie, Maclure and Derek, Stewart G and G. Non-medical prescribing versus medical prescribing for acute and chronic disease management in primary and secondary care. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0(7):U2-.
2. Martin R and Jonathan I, Bisson and Rosalind, Cooper and Catrin, Lewis A and NP. Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0(12):U2-.
3. Brian HB and Carlos A, Camargo R and RG. Methylxanthines for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0(2):U2-.
4. Danielle EP and Deirdre A, Lane C and HM. Educational and behavioural interventions for anticoagulant therapy in patients with atrial fibrillation. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0(6):U2-.
5. Christopher JD and Kayleigh M, Kew C and S. Long-acting inhaled therapy (betaagonists, anticholinergics and steroids) for COPD: a network meta-analysis. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0(3):U2-.
6. Lee YR and Wytke, Fokkens and Claire, Hopkins C and J. Surgical versus medical interventions for chronic rhinosinusitis with nasal polyps. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0(12):U2-.
7. Rod SAT and L. Cardiac rehabilitation for people with heart disease: an overview of Cochrane systematic reviews. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0(12):U2-.
8. Sally CC and Riet, Dierckx and David, Prieto-Merino and John GF, Cleland I and RA. Structured telephone support or non-invasive telemonitoring for patients with heart failure. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0(10):U2-.
9. Chris L and Peter, Bower and Janine, Archer and Simon, Gilbody and David, Richards and Linda, Gask and Peter, Coventry D and K. Collaborative care for depression and anxiety problems. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of

- Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0(10):U2-.
10. Jan P and Lillebeth, Larun and Kjetil G., Brurberg O-J and JR. Exercise therapy for chronic fatigue syndrome. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0(6):U2-.
 11. Monika RQ and Nadia R, Bennett and Damian K, Francis A and KR. Interventions for patients and caregivers to improve knowledge of sickle cell disease and recognition of its related complications. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0(10):U2-.
 12. Helen VN and Joerg, Eberhard and SÃ¶ren, Jepsen and Pia-Merete, JervÃe-Storm W and I. Full-mouth treatment modalities (within 24 hours) for chronic periodontitis in adults. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0(4):U2-.
 13. Longjiang Ihezor-Ejiofor and Ye, Zhu and Chunjie, Li and Zongkai, Lv and Zongdao, Shi and Yafei, Wu L and Z. Periodontal therapy for the management of cardiovascular disease in patients with chronic periodontitis. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0(8):U2-.
 14. Rafael S and Vikki A, Entwistle and Angela, Coulter and Abi, Eccles and Sara, Ryan P and S. Personalised care planning for adults with chronic or long-term health conditions. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0(3):U2-.
 15. Faith C and Katie, Biggs and Susie K, Aldiss and Philip M, O'Neill and Mark, Clowes and Janet, McDonagh and Alison, While G and F. Transition of care for adolescents from paediatric services to adult health services. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0(4):U2-.
 16. Gabrielle BB and Peter S, Morris and Anne B, Chang M and EJ. Clinical pathways for chronic cough in children. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0(9):U2-.
 17. Reddy A and Dunbar, JA and Morgan, MAJ P and O. Coronary heart disease and depression: Getting evidence into clinical practice. *Stress Heal* [Internet]. 24(3):223– 30. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-51849107766&partnerID=40&md5=bc94e30179aefa6b21bcad00cdf4f1db>

18. Monninkhof J and Brusse-Keizer, Marjolein and Zwerink, Marlies and Effing, Tanja and Zielhuis, Gerhard A and Frith, Peter A and van der Valk, Paul DLPM EM and van der P. Self management for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John W & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002990.pub3>
19. Glenny LY and Yeung, C Albert A-M and C. Fluoridated milk for preventing dental caries. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003876.pub4>
20. Heflin D and Yanamadala, Mamata MT and W. Educational Interventions to Improve Recognition of Delirium: A Systematic Review. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 61(11):1983–93. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jgs.12522>
21. Xu H and Tong, Shilu and Wang, Xiaoyu and Bi, Yan and Sheffield, Perry E. Z and S. The impact of heat waves on children’s health: a systematic review. *Int J Biometeorol* [Internet]. 58(2):239–47. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00484013-0655-x>
22. Liu L and Xiang, R SX and L. Meta-analysis and meta-regression of telehealth programmes for patients with chronic heart failure. *J Telemed Telecare* [Internet]. 19(5):249–59. Available from: <http://jtt.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/1357633X13495490>
23. Bryant M and Dickinson, Heather O and Woo, Yin Ling and Everett, Thomas A and K. Centralisation of services for gynaecological cancer. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007945.pub2>
24. Davidson L and Schwartz, Joseph E and Wieland, L. Susan and Sciamanna, Chris N and Trudeau, Kimberlee J and Brodney, Suzanne KW and F. Interactive computerbased interventions for weight loss or weight maintenance in overweight or obese people. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007675.pub2>
25. Stein Abdul-Kareem and Boddy, Kate and Whear, Rebecca and Thompson-Coon, Jo and Perry, Mark K and A-R. The Clinical Effectiveness of Patient Initiated Clinics for Patients with Chronic or Recurrent Conditions Managed in Secondary Care: A Systematic Review. *PLoS One* [Internet]. 8(10):e74774–e74774. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0074774>

26. Sheikh A and Car, Josip and Pappas, Yannis and Wei, Igor A and M. Computerassisted versus oral-and-written dietary history taking for diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008488.pub2>
27. Evans TA and Waterman, Heather and Henson, David and Harper, Robert JR and G. Interventions for improving adherence to ocular hypotensive therapy. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006132.pub3>
28. Nuijten S and Droeschel, Daniel and Chevrou-Séverac, Hélène M and W. Health economics evidence for medical nutrition: are these interventions value for money in integrated care? *Clin Outcomes Res* [Internet]. 0:241. Available from: <http://www.dovepress.com/health-economics-evidence-for-medical-nutrition-are-theseintervention-peer-reviewed-article-CEOR>
29. Szanton Y and Hayat, Matthew J and Walton-Moss, Benita and Samuel, Laura and Nguyen, Tam HSL and C-M. Community-Based Cardiovascular Health Interventions in Vulnerable Populations. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 29(4):293–307. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005082-201407000-00005>
30. Blair CJ and Vuori, Ilkka MSN and L. Physical Activity Promotion in the Health Care System. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 88(12):1446–61. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0025619613008185>
31. Linden C and Vodermaier, AW and S. Screening for Emotional Distress in Cancer Patients: A Systematic Review of Assessment Instruments. *JNCI J Natl Cancer Inst* [Internet]. 101(21):1464–88. Available from: <http://jnci.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/jnci/djp336>
32. Viswanathan SJ and Lohr, Kathleen N and Posey, Rachael and Coker-Schwimmer, Emmanuel and Kahwati, Leila C. and Golin, Carol EM and B. Medication Therapy Management Interventions in Outpatient Settings. *JAMA Intern Med* [Internet]. 175(1):76. Available from: <http://archinte.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jamainternmed.2014.5841>
33. Nijland F and van Gemert-Pijnen, Lisette and Dijkstra, Karin and Seydel, Erwin and Steehouder, Michaël N and V. The Contribution of Teleconsultation and Videoconferencing to Diabetes Care: A Systematic Literature Review. *J Med Internet Res* [Internet]. 9(5): e37–e37. Available from: <http://www.jmir.org/2007/5/e37/>

34. Pool J and Muñoz, Jose and Pell, Christopher and Ventura-Garcia, Laia and Roura, Maria and Posada, Elisabeth and Aldasoro, Edelweis R and G. Socio-Cultural Aspects of Chagas Disease: A Systematic Review of Qualitative Research. *PLoS Negl Trop Dis* [Internet]. 7(9): e2410–e2410. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pntd.0002410>
35. Peyrin-Biroulet U and Weinman, John and Fisher, Abigail and Vangeli, Eleni and Bakhshi, Savita and Baker, Anna and Bucknor, Delaney and Östör, Andrew J. K. and Lacerda, Ana P. L and M. A Systematic Review of Factors Associated with NonAdherence to Treatment for Immune-Mediated Inflammatory Diseases. *Adv Ther* [Internet]. 32(11):983–1028. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s12325015-0256-7>
36. Snoek M and de Wit, Maartje and Cleijne, Wilmy HJJ FJ and van V. Use of Behavioral Change Techniques in Web-Based Self-Management Programs for Type 2 Diabetes Patients: Systematic Review. *J Med Internet Res* [Internet]. 15(12):e279–e279. Available from: <http://www.jmir.org/2013/12/e279/>
37. van SM and Mockus D’Errico, Ellen G and F. Continuity of care and quality care outcomes for people experiencing chronic conditions: A literature review. *Nurs Heal Sci* [Internet]. 8(3):185–95. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.14422018.2006.00278.x>
38. Rovers S and Ferwerda, Maaïke and Hoeve, Dane and Spillekom-van Koulil, Saskia and van Middendorp, Henriët and Evers, Andrea WM MM and van B. Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Patients With Chronic Somatic Conditions: A MetaAnalytic Review. *J Med Internet Res* [Internet]. 16(3):e88–e88. Available from: <http://www.jmir.org/2014/3/e88/>
39. Ehlers O and Udsen, LH FW and H. A systematic review of the cost and costeffectiveness of telehealth for patients suffering from chronic obstructive pulmonary disease. *J Telemed Telecare* [Internet]. 20(4):212–20. Available from: <http://jtt.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/1357633X14533896>
40. Rhind M and Neufeld, RWJ and Frewen, PA and Harricharan, S and Kibler, J L and Lanius, R A SG and T. Association of trauma exposure with proinflammatory activity: a transdiagnostic meta-analysis. *Transl Psychiatry* [Internet]. 4(7):e413–e413. Available from: <http://www.nature.com/doi/10.1038/tp.2014.56>
41. Tremblay C and Latreille, Jean and Charlebois, Kathleen and Joannette, Sonia D and T. Integrated oncogeriatric approach: a systematic review of the literature using concept analysis. *BMJ Open* [Internet]. 2(6):e001483–e001483. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2012-001483>
42. Doloresco A and Turner, Stuart and Jalundhwala, Yash and Touchette, Daniel R. and Hoffman, James M. and Suda, Katie J. and Tangonan, Maria C. F and P. Economic Evaluations of Clinical Pharmacy Services: 2006-2010. *Pharmacother J Hum Pharmacol Drug Ther* [Internet]. 34(8):771–93. Available from:

- <http://doi.wiley.com/10.1002/phar.1414>
43. Toomey DA and Matthews, James and Currie-Murphy, Laura E and H. The effectiveness of physiotherapist-delivered group education and exercise interventions to promote self-management for people with osteoarthritis and chronic low back pain: A rapid review Part I. *Man Ther* [Internet]. 20(2):265–86. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1356689X14001957>
 44. Teeter JBS and K. Telephone-based motivational interviewing for medication adherence: a systematic review. *Transl Behav Med* [Internet]. 4(4):372–81. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s13142-014-0270-3>
 45. Taylor H and Jolly, Kate and Zawada, Anna and Dean, Sarah G and Cowie, Aynsley and Norton, Rebecca J RS and D Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007130.pub3>
 46. Haynes AX and Tawadrous, Davy and Shariff, Salimah Z. and Iansavichus, Arthur V. and Jain, Arsh K RB and G Use of Clinical Decision Support Systems for KidneyRelated Drug Prescribing: A Systematic Review. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 58(6):903–14. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0272638611012686>
 47. Wong P and Campbell, F and Rawdin, A and Kalita, NR and T. The clinical effectiveness and cost-effectiveness of home-based, nurse-led health promotion for older people: a systematic review. *Health Technol Assess (Rockv)* [Internet]. 16(20). Available from: <http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/volume-16/issue-20>
 48. Hill A and Su'a, B. AG and T. Efficacy of patient-initiated follow-up clinics in secondary care: a systematic review. *Intern Med J* [Internet]. 44(12):1156–60. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/imj.12533>
 49. Stewart J and Elliott, Rohan A. and Tan, Edwin C.K. K and G. Pharmacist services provided in general practice clinics: A systematic review and meta-analysis. *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. 10(4):608–22. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551741113001794>
 50. Krum R S and Underwood, Martin and Khan, Faisal and Takeda, Andrea and Taylor, Stephanie JC H and T. Clinical service organisation for heart failure. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002752.pub3>
 51. Harris Sarah and Williams, Anna and Denney-Wilson, Elizabeth and Taggart, Jane and Zwar, Nicholas and Newall, Anthony and Shortus, Tim MF and D. A systematic review

- of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. *BMC Fam Pract* [Internet]. 13(1):49. Available from: <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-13-49>
52. Mullan Rosie and Allom, Vanessa B and S. A meta-analysis of the effect of new-media interventions on sexual-health behaviours. *Sex Transm Infect* [Internet]. 91(1):14–20. Available from: <http://sti.bmj.com/lookup/doi/10.1136/sextrans-2014-051743>
53. Suhrcke L and Boluarte, Till A M and N. A systematic review of economic evaluations of interventions to tackle cardiovascular disease in low- and middle-income countries. *BMC Public Health* [Internet]. 12(1):2. Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-2>
54. Sudhinaraset D and Ingram, Matthew and Lofthouse, Heather Kinlaw M and M. What Is the Role of Informal Healthcare Providers in Developing Countries? A Systematic Review. *PLoS One* [Internet]. 8(2):e54978–e54978. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0054978>
55. Steuten B and Lemmens, Karin L and V. Health technology assessment of asthma disease management programs. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* [Internet]. 7(3):242–8. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00130832-200706000-00005>
56. Lemmens-Gruber G R and S. Clinical pharmacy activities in chronic kidney disease and end-stage renal disease patients: a systematic literature review. *BMC Nephrol* [Internet]. 12(1):35. Available from: <http://bmcnephrol.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2369-12-35>
57. Keus WR and Reurings, Jurrian and van Laarhoven, Cornelis JHM F and S. Fast track surgery versus conventional recovery strategies for colorectal surgery. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007635.pub2>
58. Smith S and O’Dowd, Tom SM and A. Effectiveness of shared care across the interface between primary and specialty care in chronic disease management. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004910.pub2>
59. Smith KA and Raab, Stephen S. and West, David R. and Fernald, Douglas H. and Zelic, Claire and Lebin, Jacob A. and Grzybicki, Dana M. ML and J. Evaluating the Connections Between Primary Care Practice and Clinical Laboratory Testing: A Review of the Literature and Call for Laboratory Involvement in the Solutions. *Arch*

- Pathol Lab Med [Internet]. 137(1):120–5. Available from: <http://www.archivesofpathology.org/doi/abs/10.5858/arpa.2011-0555-RA>
60. Smith J and Kinra S., Skow A. AJ and B. Health Information Technology in Screening and Treatment of Child Obesity: A Systematic Review. *Pediatrics* [Internet]. 131(3):e894–902. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/doi/10.1542/peds.2012-2011>
 61. Smart TT. NA and T. Outcomes of Early versus Late Nephrology Referral in Chronic Kidney Disease: A Systematic Review. *Am J Med* [Internet]. 124(11):1073–1080.e2. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002934311004128>
 62. Jaffray C and Skinner, Isabelle L and S. Realist Review to Inform Development of the Electronic Advance Care Plan for the Personally Controlled Electronic Health Record in Australia. *Telemed e-Health* [Internet]. 20(11):1042–8. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2013.0341>
 63. Browne C and Mc Hugh, Sheena and Bradley, Colin J and S. GPs' perspectives on the management of patients with multimorbidity: systematic review and synthesis of qualitative research. *BMJ Open* [Internet]. 3(9):e003610–e003610. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2013-003610>
 64. Malabu VN and Singh, Tejas P. and Kennedy, Richard L. UH and V. Role of telehealth in diabetic foot ulcer management - A systematic review. *Aust J Rural Health* [Internet]. 24(4):224–9. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/ajr.12284>
 65. Nguyen LA and Shrewsbury, VA and Steinbeck, K S B and B. Transition to adult care in adolescent obesity: a systematic review and why it is a neglected topic. *Int J Obes* [Internet]. 38(4):475–9. Available from: <http://www.nature.com/doi/10.1038/ijo.2013.215>
 66. Iliffe MJ and Kalra, L and Wilson, AD and Shepperd, S and Doll, H. and Angus, RM and Riccauda, NA and Tibaldi, VS and C. Avoiding hospital admission through provision of hospital care at home: a systematic review and meta-analysis of individual patient data. *Can Med Assoc J* [Internet]. 180(2):175–82. Available from: <http://www.cmaj.ca/cgi/doi/10.1503/cmaj.081491>
 67. Sewell F SJL and V. Systematic Review. *Inflamm Bowel Dis* [Internet]. 19(3):627–43. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00054725-201303000-00022>
 68. Kent P and Schoch, Monica and Au, Catherine and Fiolet, Renee B and B. Renal access coordinators' impact on hemodialysis patient outcomes and associated service delivery: a systematic review. *JBIC Database Syst Rev Implement Reports* [Internet]. 12(4):319–53. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=01938924-201412040-00016>

69. Mauskopf P and Kriza, Christine and Schaller, Sandra and Kolominsky-Rabas, Peter L. J and W. The main cost drivers in dementia: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 30(2):111–29. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/gps.4198>
70. Majeed H and Car, Josip and Sawmynaden, Prescilla A and A. Email for the provision of information on disease prevention and health promotion. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007982.pub2>
71. de Wit JM and Vogelaar, M and Verheul, W and van Weeghel, I and Sanders, A RJ and Pieters, RHMNJ and B. Effects of improved patient participation in primary care on health-related outcomes: a systematic review. *Fam Pract* [Internet]. 30(4):365–78. Available from: <http://www.fampra.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/fampra/cmt014>
72. Ryan D and Hill, Sophie and Taylor, Michael and Allen, Kelly and Mead, Cathy R and L. Notification and support for people exposed to the risk of Creutzfeldt-Jakob disease (CJD) (or other prion diseases) through medical treatment (iatrogenically). *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007578.pub2>
73. Fernández P and Martínez-Andrés, María and Pons-Vigués, Mariona and Berenguera, Anna and Rubio-Valera, Maria A and M-P. Barriers and Facilitators for the Implementation of Primary Prevention and Health Promotion Activities in Primary Care: A Synthesis through Meta-Ethnography. *PLoS One* [Internet]. 9(2):e89554– e89554. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0089554>
74. Cawley RC and Pratt, Michael and Buchner, David M and Roux, Larissa and Van Den Bos, Jill and Rutt, Candace and Heath, Gregory and Teutsch, Steven and West, Linda and Yore, Michelle M and Tengs, Tammy O and Yanagawa, Teri L and Powell, Kenneth E. and Kohl, Harold W and Lee, I.-Min J and B. Cost Effectiveness of Community-Based Physical Activity Interventions. *Am J Prev Med* [Internet]. 35(6):578–88. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379708007708>
75. Semple AI and Roughead, EE SJ and V. Pharmaceutical care services: a systematic review of published studies, 1990 to 2003, examining effectiveness in improving patient outcomes. *Int J Pharm Pract* [Internet]. 13(1):53–70. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1211/0022357055551>
76. You D and Roshanov, Pavel S and Wilczynski, Nancy L and Mackay, Jean A and Navarro, Tamara and Weise-Kelly, Lorraine and Dhaliwal, Jasmine and Brian Haynes, R JJ and K. Can computerized clinical decision support systems improve practitioners' diagnostic test ordering behavior? A decision-maker-researcher partnership systematic

- review. *Implement Sci* [Internet]. 6(1):88. Available from: <http://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-6-88>
77. van Zuuren IM and Huijgens, Peter C and Rood, Janneke AJ and Eeltink, Corien M FJ and VL. Perceived need for information of patients with haematological malignancies: a literature review. *J Clin Nurs* [Internet]. 24(3):353–69. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.12630>
78. Craig S and McCormick, F and Misso, K and Dyson, L and Stenhouse, E and Renfrew, MJ and King, SE and Williams, AF D and R. Breastfeeding promotion for infants in neonatal units: a systematic review and economic analysis. *Health Technol Assess (Rockv)* [Internet]. 13(40). Available from: <http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/volume-13/issue-40>
79. Cass J and Brown, Alex and Peters, Micah D. J. and Reilly, Rachel and Evans, Katharine and Gorham, Gillian and Warren, Steven and O’Shea, Rebekah A and G. Effectiveness, cost effectiveness, acceptability and implementation barriers/enablers of chronic kidney disease management programs for Indigenous people in Australia, New Zealand and Canada: a systematic review of mixed evidence. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 16(1):119. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-016-1363-0>
80. Rueda JL and Giordano, Thomas P and Lion, K Casey A and R The Role of Lay Health Workers in Pediatric Chronic Disease: A Systematic Review. *Acad Pediatr* [Internet]. 13(5):408–20. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1876285913001253>
81. Prictor Rita and Scott, J Tim M and R. Interventions for improving communication with children and adolescents about their cancer. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002969.pub2>
82. Wing DM and Duncan, Pamela W and Dolor, Rowena J. and Prvu Bettger, Janet and Graffagnino, Carmelo and Coeytaux, Remy R. and Kendrick, Amy S. and Alexander, Karen P. L and O. Transitional Care After Hospitalization for Acute Stroke or Myocardial Infarction. *Ann Intern Med* [Internet]. 157(6):407. Available from: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/0003-4819-157-6-201209180-00004>
83. Tran B and Palmer, K and McGill, S. and Scott, R. E. and Polisena, J. and Cimon, K. K and H. Home telehealth for chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. *J Telemed Telecare* [Internet]. 16(3):120–7. Available from: <http://jtt.rsmjournals.com/cgi/doi/10.1258/jtt.2009.090812>
84. Comellas S and Polanco, Carlos and Lizan, Luis and Poveda, Jose Luis and Meletiche, Dennis M and P. Treatment adherence and other patient-reported outcomes as cost determinants in multiple sclerosis: a review of the literature. *Patient Prefer Adherence*

- [Internet]. 0:1653. Available from: <http://www.dovepress.com/treatment-adherenceand-other-patient-reported-outcomes-as-cost-determ-peer-reviewed-article-PPA>
85. Petersen CO and Bhana, Arvin and Fairall, Lara I and E. Optimizing lay counsellor services for chronic care in South Africa: A qualitative systematic review. *Patient Educ Couns* [Internet]. 95(2):201–10. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399114000524>
 86. Perestelo-Perez Perestelo-Perez and Perez-Ramos, Serrano-Aguilar and las Cuevas, De L and. Sociodemographic and clinical predictors of compliance with antidepressants for depressive disorders: systematic review of observational studies. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 0:151. Available from: <http://www.dovepress.com/sociodemographic-and-clinical-predictors-of-compliancewith-antidepress-peer-reviewed-article-PPA>
 87. Pool A and Pell, Christopher and Straus, Lianne and Andrew, Erin V. W. R and M. Social and Cultural Factors Affecting Uptake of Interventions for Malaria in Pregnancy in Africa: A Systematic Review of the Qualitative Research. *PLoS One* [Internet]. 6(7):e22452–e22452. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0022452>
 88. Pedone DC and L. Systematic review of telemonitoring in COPD: an update. *Pneumonol Alergol Pol* [Internet]. 83(6):476–84. Available from: https://journals.viamedica.pl/pneumonologia_i_alergologia_pol/article/view/43870
 89. Pearson J and Moxey, Annette and Williamson, Margaret and Newby, David and Hains, Isla and Reeve, James S-A and R. Do computerised clinical decision support systems for prescribing change practice? A systematic review of the literature (19902007). *BMC Health Serv Res* [Internet]. 9(1):154. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-9-154>
 90. Patel V and Chang, Tammy and Greysen, S. Ryan R and C. Social Media Use in Chronic Disease: A Systematic Review and Novel Taxonomy. *Am J Med* [Internet]. 128(12):1335–50. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002934315005653>
 91. Paré K and Pineau, Gilles and St-Hilaire, Carole G and M. Clinical Effects of Home Telemonitoring in the Context of Diabetes, Asthma, Heart Failure and Hypertension: A Systematic Review. *J Med Internet Res* [Internet]. 12(2):e21–e21. Available from: <http://www.jmir.org/2010/2/e21/>
 92. Pare C and Jaana, M. G and S. Systematic Review of Home Telemonitoring for Chronic Diseases: The Evidence Base. *J Am Med Informatics Assoc* [Internet]. 14(3):269–77. Available from: <http://jamia.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1197/jamia.M2270>
 93. Woolfenden CS and Cooper, Carolyn and Piper, Susan M S and P. Specialist homebased nursing services for children with acute and chronic illnesses. *Cochrane Database Syst*

- Rev [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004383.pub3>
94. Sheikh A and Car, Josip and Pappas, Yannis and Wei, Igor A and M. Computerassisted versus oral-and-written family history taking for identifying people with elevated risk of type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008489.pub2>
 95. Correr I and Okumura, Lucas Miyake CJ and R. Assessment of pharmacist-led patient counseling in randomized controlled trials: a systematic review. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 36(5):882–91. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11096014-9982-1>
 96. Chou L and Diamant, Allison L. and Popescu, Ioana and Doyle, Brian and Di Capua, Paul and Nuckols, Teryl K. R and A. Opioid Prescribing: A Systematic Review and Critical Appraisal of Guidelines for Chronic Pain. *Ann Intern Med* [Internet]. 160(1):38–47. Available from: <http://annals.org/article.aspx?doi=10.7326/0003-4819160-1-201401070-00732>
 97. Bero CM and Nkansah, Nancy and Mostovetsky, Olga and Yu, Christine and Chheng, Tami and Beney, Johnny L and B. Effect of outpatient pharmacists' non-dispensing roles on patient outcomes and prescribing patterns. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000336.pub2>
 98. Swallow R and Friedl, Simone V and N. Parents' learning needs and preferences when sharing management of their child's long-term/chronic condition: A systematic review. *Patient Educ Couns* [Internet]. 98(11):1329–38. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399115002232>
 99. Nhavoto ÅJA and G. Mobile Technologies and Geographic Information Systems to Improve Health Care Systems: A Literature Review. *JMIR mHealth uHealth* [Internet]. 2(2):e21–e21. Available from: <http://mhealth.jmir.org/2014/2/e21/>
 100. Khan LF and N. Multidisciplinary care for adults with amyotrophic lateral sclerosis or motor neuron disease. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007425.pub2>
 101. Goode KD and Jordan, Joanne M. and Golightly, Yvonne M. and Nelson, Amanda E. AP and A. A systematic review of recommendations and guidelines for the management of osteoarthritis: The Chronic Osteoarthritis Management Initiative of the U.S. Bone and

- Joint Initiative. *Semin Arthritis Rheum* [Internet]. 43(6):701–12. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0049017213002588>
102. Aiken MD and Hirschman, KB and Kurtzman, ET and Olds, D. M. LH and N. The Importance Of Transitional Care In Achieving Health Reform. *Health Aff* [Internet]. 30(4):746–54. Available from: <http://content.healthaffairs.org/cgi/doi/10.1377/hlthaff.2011.0041>
 103. Murray I and Lai, Rosalind and Burns, Joanne and See Tai, Sharon E and N. Interactive Health Communication Applications for people with chronic disease. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004274.pub4>
 104. Tjosvold F A and Eurich, Dean T and Murphy, Gaetanne K and Weir, Daniala L L and M. Cardiovascular medication utilization and adherence among adults living in rural and urban areas: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 14(1):544. Available from: <http://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-544>
 105. Vernon MY and Bartholomew, L K and Murphy, Caitlin C. and Bluethmann, Shirley M. SW and C. Adherence to adjuvant hormonal therapy among breast cancer survivors in clinical practice: a systematic review. *Breast Cancer Res Treat* [Internet]. 134(2):459–78. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10549-012-2114-5>
 106. Munro N and Leslie, S. J. J and A. Patient focused Internet-based approaches to cardiovascular rehabilitation - a systematic review. *J Telemed Telecare* [Internet]. 19(6):347–53. Available from: <http://jtt.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/1357633X13501763>
 107. Daniels D and Kraus, WE and Bittner, V and Popkin, BM and Benowitz, N. L. and Jacobs, D. R. and Kris-Etherton, P. M. and Krummel, D. A. and Afshin, A. and Zakai, N. A. and Whitsel, L. P. and Franch, H. A. SR and M. Population Approaches to Improve Diet, Physical Activity, and Smoking Habits: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation* [Internet]. 126(12):1514–63. Available from: <http://circ.ahajournals.org/cgi/doi/10.1161/CIR.0b013e318260a20b>
 108. Mosa I and Sheets, Lincoln ASM and Y. A Systematic Review of Healthcare Applications for Smartphones. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 12(1):67. Available from: <http://bmcmidinformedecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-12-67>
 109. Morilla-Herrera JM and Martín-Santos, Francisco J and Garcia-Mayor, Silvia and Kaknani U, Shakira and Leon C, Álvaro and Caro B, Jorge JC and M-A. A systematic review of the effectiveness and roles of advanced practice nursing in older people. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 53:290–307. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0020748915003119>

110. McKinlay S and Pullon, Susan E and M. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 52(7):1217–30. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S002074891500070X>
111. To Joseph and Moineddin, Rahim and Hamid, Jemila S and Jadad, Alejandro R and Moeinedin, Fatemeh T and B. Application of biomedical informatics to chronic pediatric diseases: a systematic review. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 9(1):22. Available from: <http://bmcmidinformedecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-9-22>
112. Donald J and Burridge, Letitia and Dart, Jared and Mitchell, Geoffrey K. and Scott, Ian A. and Jackson, Claire L. M and Z. Systematic review of integrated models of health care delivered at the primary–secondary interface: how effective is it and what determines effectiveness? *Aust J Prim Health* [Internet]. 21(4):391. Available from: <http://www.publish.csiro.au/?paper=PY14172>
113. Melnyk SA and Militello, Lisa KBM and K. Systematic Review of Text-Messaging Interventions to Promote Healthy Behaviors in Pediatric and Adolescent Populations: Implications for Clinical Practice and Research. *Worldviews Evidence-Based Nurs* [Internet]. 9(2):66–77. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.17416787.2011.00239.x>
114. Meacock MJ and Dale, Nicola R and H. The Humanistic and Economic Burden of Systemic Lupus Erythematosus. *Pharmacoeconomics* [Internet]. 31(1):49–61. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s40273-012-0007-4>
115. Nurmatov A and McLean, Susannah and Car, Josip and Pagliari, Claudia and Liu, Joseph LYU and S. Telehealthcare for chronic obstructive pulmonary disease: Cochrane Review and meta-analysis. *Br J Gen Pract* [Internet]. 62(604):739–49. Available from: <http://bjgp.org/cgi/doi/10.3399/bjgp12X658269>
116. McGrady KA ME and H. Medication Adherence and Health Care Utilization in Pediatric Chronic Illness: A Systematic Review. *Pediatrics* [Internet]. 132(4):730–40. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2013-1451>
117. McDermott AE. MS and W. Maximizing the healthcare environment: A systematic review exploring the potential of computer technology to promote self-management of chronic illness in healthcare settings. *Patient Educ Couns* [Internet]. 92(1):13–22. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399113000852>
118. Theobald M and McCollum, Rosalind and Gomez, Woedem S and T. How equitable are community health worker programmes and which programme features influence equity of community health worker services? A systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 16(1):419. Available from: <http://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-3043-8>

119. Morris GB and Chang, Anne B and Bailey, Emily J PS and M. Clinical pathways for chronic cough in children. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006595.pub3>
120. Mbuagbaw N and Richardson, Marty and Ongolo-Zogo, Pierre and Habiba Garga, Kesso and Darzi, Andrea J L and M. Health system and community level interventions for improving antenatal care coverage and health outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010994.pub2>
121. Montgomery EP and M-W. Media-delivered cognitive behavioural therapy and behavioural therapy (self-help) for anxiety disorders in adults. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005330.pub4>
122. Arnedt EE. and Aloia, Mark S. and McCarthy, Michaela S. and Cuddihy, Leisha J. JT and M. Adherence to cognitive behavioral therapy for insomnia: A systematic review. *Sleep Med Rev* [Internet]. 17(6):453–64. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S108707921300004X>
123. Markun T and Djalali, Sima and Martínez-González, Nahara Anani and Tandjung, Ryan and Huber-Geismann, Flore S and R. Effects of Physician-Nurse Substitution on Clinical Parameters: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS One* [Internet]. 9(2):e89181–e89181. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0089181>
124. Wensing S and Rosemann, Thomas and Djalali, Sima and Martínez-González, Nahara Anani and Tandjung, Ryan and Huber-Geismann, Flore M and M. Substitution of physicians by nurses in primary care: a systematic review and meta-analysis. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 14(1):214. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-214>
125. Ricciardi M and de Belvis, Antonio and Basso, Danila and Avolio, Maria and Pelone, Ferruccio and Tanzariello, Maria W and M. Interventions to evaluate fitness to drive among people with chronic conditions: Systematic review of literature. *Accid Anal Prev* [Internet]. 50:377–96. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001457512001625>
126. Krass P and Mansoor, S. M. I and A. Multiprofessional Interventions to Improve Patient Adherence to Cardiovascular Medications. *J Cardiovasc Pharmacol Ther* [Internet]. 18(1):19–30. Available from: <http://cpt.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1074248412442001>
127. Hemmelgarn F and Barnieh, Lianne and Lorenzetti, Diane and Tonelli, Marcello and Manns, Braden J. and Tang, Karen and Mann, Bikaramjit S and Campbell, David JTB

- and C. Association between Drug Insurance Cost Sharing Strategies and Outcomes in Patients with Chronic Diseases: A Systematic Review. *PLoS One* [Internet]. 9(3):e89168–e89168. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0089168>
128. Booth T and Taddese, Henock BA and M. Factors Associated with Adherence to Treatment with Isoniazid for the Prevention of Tuberculosis amongst People Living with HIV/AIDS: A Systematic Review of Qualitative Data. *PLoS One* [Internet]. 9(2):e87166–e87166. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0087166>
 129. Campbell W and Hall, Andrew and Majeed-Ariss, Rabiya and McDonagh, Janet E and Baidam, Eileen and Swallow, Veronica and Fallon, Debbie and Chieng, Alice and Stones, Simon R M and T. Apps and Adolescents: A Systematic Review of Adolescents' Use of Mobile Phone and Tablet Apps That Support Personal Management of Their Chronic or Long-Term Physical Conditions. *J Med Internet Res* [Internet]. 17(12):e287–e287. Available from: <http://www.jmir.org/2015/12/e287/>
 130. Nyberg S and Holmner, Åsa and Rehn, Börje and Wadell, Karin A and L. Telehealthcare in COPD: A systematic review and meta-analysis on physical outcomes and dyspnea. *Respir Med* [Internet]. 109(1):11–26. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0954611114003588>
 131. Pearson D and Soumerai, Stephen B and Lu, Christine Y S-A and R-D. Interventions designed to improve the quality and efficiency of medication use in managed care: A critical review of the literature – 2001–2007. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 8(1):75. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/14726963-8-75>
 132. Salter D and Wang, Xia and Loke, Yoon K. and Hinz, Ina and Rowlands, Gill C and S. Impact of Health Literacy in Patients with Chronic Musculoskeletal Disease– Systematic Review. *PLoS One* [Internet]. 7(7):e40210–e40210. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0040210>
 133. Sermeus M and Deneckere, Svin and Panella, Massimiliano and Vanhaecht, Kris and Lodewijckx, Cathy and Leigheb, Fabrizio W and D. Inhospital management of COPD exacerbations: a systematic review of the literature with regard to adherence to international guidelines. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 15(6):1101–10. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2753.2009.01305.x>
 134. Zhang T and Zhang, Min and Chen, Jin-Xiu and Tan, Jing-Yu and Liu, Xian-Liang and Yao, Li-Qun Q and W. Effectiveness of Home-Based Pulmonary Rehabilitation for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *Rehabil Nurs* [Internet]. 39(1):36–59. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/rnj.112>
 135. Huang L and Yin, Senlin and Lin, Yifei J and Du. Impact of pay for performance on behavior of primary care physicians and patient outcomes. *J Evid Based Med* [Internet]. 9(1):8–23. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jebm.12185>

136. Liang H and Wang, Chunmei and Ji, Haiyan H and Z. Effects of home-based exercise intervention on health-related quality of life for patients with ankylosing spondylitis: a meta-analysis. *Clin Rheumatol* [Internet]. 34(10):1737–44. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10067-015-2913-2>
137. Leykum RR and Parchman, Michael and Pugh, Jacqueline and Lawrence, Valerie and Noël, Polly H LK and M. The importance of organizational characteristics for improving outcomes in patients with chronic disease: a systematic review of congestive heart failure. *Implement Sci* [Internet]. 5(1):66. Available from: <http://implementationscience.biomedcentral.com/articles/10.1186/1748-5908-5-66>
138. Weller RA and Williams, Nefyn H and Hendry, Maggie and Wilkinson, Clare and Russell, Daphne and Russell, Ian and Hughes, Dyfrig A and Neal, Richard D and France, Barbara and Stuart, Nicholas SA D and L. Patients' and healthcare professionals' views of cancer follow-up: systematic review. *Br J Gen Pract* [Internet]. 59(564):248–59. Available from: <http://bjgp.org/cgi/doi/10.3399/bjgp09X453576>
139. Weatherall K and Siegert, Richard J and Dean, Sarah G and Levack, William MM and Hay-Smith, E. Jean C M and M. Goal setting and strategies to enhance goal pursuit for adults with acquired disability participating in rehabilitation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009727.pub2>
140. Bower P and Lygidakis, Charilaos and Le Reste, Jean Yves and Le Floch, Bernard and Nabbe, Patrice and Lietard, Claire and Doerr, Christa and Czachowski, Slawomir and Lingner, Heidrun and Argyriadou, Stella and Van Marwijk, Harm and Munoz, Miguel and Claveria, Ana and Barais, Marie and Manceau, Benedicte P and VR. The European General Practice Research Network Presents a Comprehensive Definition of Multimorbidity in Family Medicine and Long Term Care, Following a Systematic Review of Relevant Literature. *J Am Med Dir Assoc* [Internet]. 14(5):319–25. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1525861013000029>
141. Crotty S and Lannin, Natasha A and Sherrington, Catherine and Schoene, Daniel and Laver, Kate EM and G. Telerehabilitation services for stroke. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010255.pub2>
142. Grol B and Reeves, David and Laurant, Miranda and Hermens, Rosella and Braspenning, Jose R and S. Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001271.pub2>

143. Price F and Boyd, Jeanette and Partridge, Colin and Bell, Heidi and Raworth, Rebecca M and L. Impact of electronic medical record on physician practice in office settings: a systematic review. *BMC Med Inform Decis Mak* [Internet]. 12(1):10. Available from: <http://bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-12-10>
144. Bhutta ZS and Imam, Ayesha M and Dean, Sohni V ZA and L. Preconception care: screening and management of chronic disease and promoting psychological health. *Reprod Health* [Internet]. 11:S5–S5. Available from: <http://reproductive-healthjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-11-S3-S5>
145. Bhutta ZS and Imam, Ayesha M and Dean, Sohni V ZA and L. Preconception care: preventing and treating infections. *Reprod Health* [Internet]. 11:S4–S4. Available from: <http://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1742-4755-11S3-S4>
146. Chew-Graham C and Langer, Susanne and Salmon, Peter and Guthrie, Elspeth A. C and H. Why do patients with long-term conditions use unscheduled care? A qualitative literature review. *Health Soc Care Community* [Internet]. 21(4):339–51. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2524.2012.01093.x>
147. Mok I and Lai, Claudia KY and Yeung, Jonas HMV and C. Special care units for dementia individuals with behavioural problems. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006470.pub2>
148. Kuo SA and D. Secure Messaging in Electronic Health Records and Its Impact on Diabetes Clinical Outcomes: A Systematic Review. *Telemed e-Health* [Internet]. 22(9):769–77. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/tmj.2015.0207>
149. Kruse K and Freriks, Greg CS and B. The Effect of Patient Portals on Quality Outcomes and Its Implications to Meaningful Use: A Systematic Review. *J Med Internet Res* [Internet]. 17(2):e44–e44. Available from: <http://www.jmir.org/2015/2/e44/>
150. Kruse DA and Lopez, Lynsey and Nair, Anju CS and A. Patient and Provider Attitudes Toward the Use of Patient Portals for the Management of Chronic Disease: A Systematic Review. *J Med Internet Res* [Internet]. 17(2):e40–e40. Available from: <http://www.jmir.org/2015/2/e40/>
151. Buchbinder RH and Pitt, Veronica and Johnston, Renea V and Kroon, Féline PB and van der Burg, Lennart RAR and O. Self-management education programmes for osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008963.pub2>

152. Gøtzsche C and Krogsbøll, Lasse T and Jørgensen, Karsten Juhl PC and GL. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009009.pub2>
153. Boren S and Balas, E ASA and K. Healthcare via Cell Phones: A Systematic Review. *Telemed e-Health* [Internet]. 15(3):231–40. Available from: <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/tmj.2008.0099>
154. Köpke A and Khan, Fary and Heesen, Christoph and Giordano, Andrea S and S. Information provision for people with multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008757.pub2>
155. Jones C and Ko, H and Turner, TC and H. Patient-held medical records for patients with chronic disease: a systematic review. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 19(5):e41–e41. Available from: <http://qualitysafety.bmj.com/lookup/doi/10.1136/qshc.2009.037531>
156. Klersy A and Auricchio, Angelo and Regoli, François and Gabutti, Gabriella C and DS. A Meta-Analysis of Remote Monitoring of Heart Failure Patients. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 54(18):1683–94. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0735109709029210>
157. Kääriäinen H and Kivelä, Kirsi and Elo, Satu M and K. The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: A systematic review. *Patient Educ Couns* [Internet]. 97(2):147–57. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399114003000>
158. Kim JH and Hwang, In Hong and Kim, Min Y and Choi, Il-Kwon SY and K. Effects of Having Usual Source of Care on Preventive Services and Chronic Disease Control: A Systematic Review. *Korean J Fam Med* [Internet]. 33(6):336. Available from: <http://synapse.koreamed.org/DOIx.php?id=10.4082/kjfm.2012.33.6.336>
159. Khan CAS and A. Economic burden of chronic kidney disease. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 14(3):422–34. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2753.2007.00883.x>
160. Khan L and Ng, Louisa and Gonzalez, Senen and Hale, Tom F and T-S. Multidisciplinary rehabilitation programmes following joint replacement at the hip and knee in chronic arthropathy. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004957.pub3>

161. Khan L and Brand, Caroline and Amatya, Bhasker and Ng, Louisa F and T-S. Multidisciplinary care for Guillain-Barré syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008505.pub2>
162. Shor-Posner N and Symes, S and Kenya, S G and C. Can community health workers improve adherence to highly active antiretroviral therapy in the USA? A review of the literature. *HIV Med* [Internet]. 12(9):525–34. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1468-1293.2011.00921.x>
163. Kavookjian SJ and W. Interventions for adherence with oral chemotherapy in hematological malignancies: A systematic review. *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. 11(3):303–14. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551741114003106>
164. Kane IJ and Raleigh, C. and Ryan, K. and McQuillan, R. and Howley, C. and Daveson, B. A. and Mahon, N. G. and McAdam, B. and Murtagh, F. E. M. and Ellis-Smith, C. and Tracey, C. and O’Gara, G. PM and H. The gap between policy and practice: a systematic review of patient-centred care interventions in chronic heart failure. *Heart Fail Rev* [Internet]. 20(6):673–87. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10741-015-9508-5>
165. Bayliss D and Riley, Richard D and Jolly, Kate and Adab, Peymane and Singh, Sally and Heneghan, Nicola R and Jowett, Susan and Jordan, Rachel E and Majothi, Saimma and Blissett, Deirdre B and Sitch, Alice J and Price, Malcolm J and Bates, Elizabeth J and Turner, Alice M and Fitzmaurice, David A S and M. Supported self-management for patients with moderate to severe chronic obstructive pulmonary disease (COPD): an evidence synthesis and economic analysis. *Health Technol Assess (Rockv)* [Internet]. 19(36):1–516. Available from: <http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/volume19/issue-36>
166. Jordan P and Coates, Thomas D. L and S. Systematic Review of Transition From Adolescent to Adult Care in Patients With Sickle Cell Disease. *J Pediatr Hematol Oncol* [Internet]. 35(3):165–9. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00043426-201304000-00001>
167. Foster JL and Holden, Melanie A and Mason, Elizabeth EJ NE and J. Interventions to improve adherence to exercise for chronic musculoskeletal pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005956.pub2>

168. Heneghan M and Howick, Jeremy and Roberts, Nia W and Price, Christopher P and Plüddemann, Annette and Jones, Caroline HD C and T. Primary care clinicians' attitudes towards point-of-care blood testing: a systematic review of qualitative studies. *BMC Fam Pract* [Internet]. 14(1):117. Available from: <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-14-117>
169. Jacobson BD and G-C. A systematic review of primary healthcare provider education and training using the Chronic Care Model for Childhood Obesity. *Obes Rev* [Internet]. 12(5):e244–56. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1467789X.2010.00789.x>
170. Holzemer EWL and I. Task shifting of HIV management from doctors to nurses in Africa: Clinical outcomes and evidence on nurse self-efficacy and job satisfaction. *AIDS Care* [Internet]. 26(1):42–52. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/09540121.2013.793278>
171. Dierckx SC and Prieto-Merino, David and Clark, Robyn A and Cleland, John GF R and I. Structured telephone support or non-invasive telemonitoring for patients with heart failure. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007228.pub3>
172. Grindrod RT and Chatterley, T. and Houle, S. K. D. KA and T. Paying pharmacists for patient care: A systematic review of remunerated pharmacy clinical care services. *Can Pharm J / Rev des Pharm du Canada* [Internet]. 147(4):209–32. Available from: <http://cph.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/1715163514536678>
173. HCB and L. Diabetes Management via Mobile Phones: A Systematic Review. *Telemed e-Health* [Internet]. 18(3):175–84. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2011.0119>
174. Chang P and Newton, Phillip and Halcomb, Elizabeth J. and Hickman, Louise E and D. Best practice interventions to improve the management of older people in acute care settings: a literature review. *J Adv Nurs* [Internet]. 60(2):113–26. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2007.04417.x>
175. Mann MJ and Weightman, Alison L and Hayes, Sara L and Morgan, Fiona MMK and K. Collaboration between local health and local government agencies for health improvement. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007825.pub6>
176. Harding L and Gwyther, Liz and Albertyn, Rene R and S. Pediatric Palliative Care in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review of the Evidence for Care Models, Interventions, and Outcomes. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 47(3):642–51. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0885392413003643>

177. Green AS and Hamine, Saeed and Gerth-Guyette, Emily and Faulx, Dunia BB and G. Impact of mHealth Chronic Disease Management on Treatment Adherence and Patient Outcomes: A Systematic Review. *J Med Internet Res* [Internet]. 17(2):e52–e52. Available from: <http://www.jmir.org/2015/2/e52/>
178. Robbins LM, LB and H. Computer- and web-based interventions to promote healthy eating among children and adolescents: a systematic review. *J Adv Nurs* [Internet]. 69(1):16–30. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2012.06086.x>
179. Humphrey R and Willgoss, Thomas and Kongso, Jens L and H. The effect of medical device dose-memory functions on patients' adherence to treatment, confidence, and disease self-management. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 0:775. Available from: <http://www.dovepress.com/the-effect-of-medical-device-dose-memory-functions-on-patients-peer-reviewed-article-PPA>
180. Bevilacqua RM and Hale, DRL and V. Adolescent Health and Adult Education and Employment: A Systematic Review. *Pediatrics* [Internet]. 136(1):128–40. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/cgi/doi/10.1542/peds.2014-2105>
181. Francis J and Komaric, Nera and Guandalini, Amanda and Hawes, Ellen D and G. Effectiveness of multicultural health workers in chronic disease prevention and selfmanagement in culturally and linguistically diverse populations: a systematic literature review. *Aust J Prim Health* [Internet]. 19(1):14. Available from: <http://www.publish.csiro.au/?paper=PY11130>
182. Willems EP and Glaudemans, JJDL and M van C. Advance care planning in primary care, only for severely ill patients? A structured review. *Fam Pract* [Internet]. 32(1):16–26. Available from: <http://www.fampra.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/fampra/cmu074>
183. McDermott L and Gibson, Odette R RA and S. A systematic review of evidence on the association between hospitalisation for chronic disease related ambulatory care sensitive conditions and primary health care resourcing. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 13(1):336. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-13-336>
184. Triposkiadis G and Olivari, Zoran and Karayannis, George and Skoularigis, John and Mastrogiannis, Dimos and Koutrakis, Konstantinos and Parisi, Charalambos and Rountas, Chris and Adreanides, Elias and Giacomelli, Sara and Stafylas, Panagiotis C. and Dafoulas, George E. F and G. Telemonitoring in Chronic Heart Failure: A Systematic Review. *Cardiol Res Pract* [Internet]. 2012:1–7. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/crp/2012/410820/>
185. Greenwood D A and Gee, Perry M and Ward, Deborah and Miller, Lisa MSDA and P. The eHealth Enhanced Chronic Care Model: A Theory Derivation Approach. *J Med Internet Res* [Internet]. 17(4):e86–e86. Available from: <http://www.jmir.org/2015/4/e86/>

186. Sarría-Santamera F A and G-L. New technologies for chronic disease management and control: a systematic review. *J Telemed Telecare* [Internet]. 13(2):62–8. Available from: <http://jtt.rsmjournals.com/cgi/doi/10.1258/135763307780096140>
187. García-Lizana IF and M-M. What About Telepsychiatry? *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* [Internet]. 0. Available from: <http://www.psychiatrist.com/pcc/article/pages/2010/v12n02/09m00831whi.aspx>
188. McLeod D and Irish, J and Rosen, B and Hunter, A. and Fung-Kee-Fung, M. and Biagi, J. and Colgan, T. and Kennedy, E.B. and Elit, L.M. R and D. The optimal organization of gynecologic oncology services: a systematic review. *Curr Oncol* [Internet]. 22(4):282. Available from: <http://www.current-oncology.com/index.php/oncology/article/view/2482>
189. Haines G and Edwards, Phil and Free, Caroline and Watson, Louise and Patel, Vikram and Galli, Leandro and Felix, Lambert A and P. The Effectiveness of Mobile-Health Technologies to Improve Health Care Service Delivery Processes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *PLoS Med* [Internet]. 10(1):e1001363–e1001363. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pmed.1001363>
190. Marks G J and Dobler, Claudia C GB and F. Active case finding in contacts of people with tuberculosis. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008477.pub2>
191. Griffiths G and Eldridge, Sandra and Ramsay, Jean and Taylor, Stephanie JC CJ and F. Self-management education programmes by lay leaders for people with chronic conditions. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005108.pub2>
192. Farmer M and Flodgren, Gerd and Shepperd, Sasha and Rachas, Antoine AJ and I. Interactive telemedicine: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002098.pub2>
193. Palermo C and Fisher, Emma and Law, Emily TM and E. Psychological therapies (remotely delivered) for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011118.pub2>

194. Razak SA and Anand, Sonia S and Fernando, Eshan F and L. Cardiovascular Disease in South Asian Migrants. *Can J Cardiol* [Internet]. 31(9):1139–50. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0828282X15004444>
195. Krahn C and Fergenbaum, Jennifer and Alter, David and Bermingham, Sarah M and D. Care in the Home for the Management of Chronic Heart Failure. *J Cardiovasc Nurs* [Internet]. 30:S44–51. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005082-201507001-00006>
196. Fabrizi P and Martin, Paul and Dixit, Vivek F and M. Hepatitis B virus vaccine in chronic kidney disease: Improved immunogenicity by adjuvants? A meta-analysis of randomized trials. *Vaccine* [Internet]. 30(13):2295–300. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0264410X12001028>
197. Aslani GR and Brien, J.-a. E and Chen, T. F P and E. Quality Patient Care and Pharmacists' Role in Its Continuity--A Systematic Review. *Ann Pharmacother* [Internet]. 43(4):677–91. Available from: <http://aop.sagepub.com/lookup/doi/10.1345/aph.1L505>
198. Medendorp Carla and Eland-de Kok, Petra and Vergouwe-Meijer, Aly and Ros, Wynand HV and B-K. A systematic review of the effects of e-health on chronically ill patients. *J Clin Nurs* [Internet]. 20(21):2997–3010. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2702.2011.03743>.
199. Bodenheimer T. Interventions to Improve Chronic Illness Care: Evaluating Their Effectiveness. *Dis Manag* [Internet]. 2003 Jun [cited 2016 Oct 10];6(2):63–71. Available from: <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/109350703321908441>
200. Archer S and Ekers, David and Murphy, Rebecca and Ebenezer, Catherine and Kemp, Deborah J and G. Nurse-delivered collaborative care for depression and long-term physical conditions: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord* [Internet]. 149(1):14–22. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0165032713002176>
201. Palomar VC. El papel de la charrería como fenómeno cultural en la construcción del Occidente de México. *Eur Rev Lat Am Caribb Stud | Rev Eur Estud Latinoam y del Caribe* [Internet]. 2004 Apr 15 [cited 2016 Oct 16];0(76):83. Available from: <http://www.erlacs.org/articles/abstract/10.18352/erlacs.9686/>
202. Acauan LV. O idoso no centro de diagnóstico por imagem: segurança na realização da tomografia computadorizada cardíaca. 2013.
203. Walters E and Ehrlich, C. and Parekh, S. C and K. The impact of culturally responsive self-management interventions on health outcomes for minority populations: A systematic review. *Chronic Illn* [Internet]. 12(1):41–57. Available from: <http://chi.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1742395315587764>

204. Trampuz W and Ochsner, Peter EA and Z. Prosthetic-Joint Infections. *N Engl J Med* [Internet]. Curlin, Farr A.: University of Chicago, 5841 S. Maryland Ave., MC 2007, Chicago, IL, US, 60637, fcurlin@medicine.bsd.uchicago.edu US: Massachusetts Medical Society; 351(16):1645–54. Available from: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMra040181>
205. Zavaleta-Bustos LI and Reyes-Hernández, Ivette and López-Luna, Maria Argelia and Bermúdez-Camps, Isis Beatriz M and C-P. Prescription errors in a primary care university unit: urgency of pharmaceutical care in Mexico. *Rev Bras Ciências Farm* [Internet]. 44(1):115–25. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000100013&lng=en&nrm=iso&tlng=en
206. Antônio dos ZM and Otero, Liudmila M and Peres, Siqueira D and Guimarães, de Mattos FP and Freitas, Foss MCML and S. Progress of the patients with diabetes mellitus who were managed with the staged diabetes management framework. *Acta Paul Enferm* [Internet]. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 20(3):338–44. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=en
207. De Souza and Zanetti, Maria L and Mara, Thaís and Bertazone, Alexandre and Fernanda, Flávia and Rodrigues, Luchetti and Neiva, Cassiano Merussi and Do, Érika and Bertazone, Carmo CR and T. Level of knowledge of physical education students on physical exercise for people with diabetes mellitus. 19(2):21–6.
208. Zanardo F de C. Diabetes Mellitus tipo 2: caracterização da assistência à saúde, parâmetros clínicos e estado nutricional de idosos em uma Unidade Básica de Saúde, em dois períodos de acompanhamento. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo; 0.
209. Yonekura T. A operacionalização do conceito de classe social na epidemiologia: uma revisão sistemática. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo; Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7141/tde-17082011-102618/>
210. Vanelli CPF. Hipertensão arterial: estudo da base de dados do Centro Hiperdia de Juiz de Fora e avaliação da rede de atenção vinculada a este programa. Universidade Federal de Juiz de Fora, 2014.
211. Eccleston E and Keogh, Edmund and Craig, Lorraine and Duggan, Geoffrey B and Rosser, Benjamin A C and F. Psychological therapies (Internet-delivered) for the management of chronic pain in adults. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010152.pub2>

212. Tuomilehto M and Lindström, Jaana and Moltchanov, Vladislav and Eriksson, Johan G. and Keinänen-Kiukaanniemi, Sirkka and Laakso, Mauri and Aunola, Sirkka and Ilanne-Parikka, Pirjo and Louheranta, Anne and Hämäläinen, Helena and Rastas, Merja and Salminen, Virpi and Cepaitis, Zygimantas and Hakumäki, Martti and Sundvall, Jouko and Mannelin, Marjo and Valle, Timo T. and Martikkala, Vesa J and U. Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus by Changes in Lifestyle among Subjects with Impaired Glucose Tolerance. *N Engl J Med* [Internet]. Curlin, Farr A.: University of Chicago, 5841 S. Maryland Ave., MC 2007, Chicago, IL, US, 60637, fcurlin@medicine.bsd.uchicago.edu US: Massachusetts Medical Society; 344(18):1343–50. Available from: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJM200105033441801>
213. Owen C and Eakin, Elizabeth G and Lawler, Sheleigh PN and V. Telephone Interventions for Physical Activity and Dietary Behavior Change. *Am J Prev Med* [Internet]. 32(5):419–34. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379707000104>
214. Giovanella L and Toso, de Oliveira BRG and Filippon, Jonathan and Toso, Jonathan L and G. Atuação do enfermeiro na Atenção Primária no Serviço Nacional de Saúde da Inglaterra. *Rev Bras Enferm* [Internet]. Associação Brasileira de Enfermagem; 69(1):182–91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672016000100182&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
215. Intermediate care--Hospital-at-Home in chronic obstructive pulmonary disease: British Thoracic Society guideline. *Thorax* [Internet]. 2007 Mar 1 [cited 2016 Oct 10];62(3):200–10. Available from: <http://thorax.bmj.com/cgi/doi/10.1136/thx.2006.064931>.
216. Mahomed R and Perruccio, Anthony V and Mahomed, Nizar N and Zywiell, Michael G and Dyck, Bailey A A and G. Associations between patient expectations of joint arthroplasty surgery and pre- and post-operative clinical status. *Expert Rev Med Devices* [Internet]. 11(4):403–15. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/17434440.2014.916208>
217. Clarke JL and Wright, Nicola and Dyakova, Mariana and Rees, Karen and Shantikumar, Saran and Drew, Christian M and Sime, Morag and MacIver, Joanna A and C. Systematic versus opportunistic risk assessment for the primary prevention of cardiovascular disease. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010411.pub2>
218. Colagiuri S and Duke, Sally-Anne SR and C. Individual patient education for people with type 2 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005268.pub2>

219. Souza JVD de. Telenfermagem na atenção a pacientes com bexiga neurogênica em uso do cateterismo urinário intermitente limpo. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo; 0. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-07012015-154330/>
220. Doyle D and Lennox, Laura C and B. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open* [Internet]. 3(1):e001570–e001570. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2012-001570>
221. Nurse-led cardiac clinics for adults with coronary heart disease. *Nurs Stand* [Internet]. 2006 Mar 22 [cited 2016 Oct 10];20(28):46–9. Available from: <http://rcnpublishing.com/doi/abs/10.7748/ns2006.03.20.28.46.c4100>.
222. Inhalation devices. *CMAJ* [Internet]. 2005 Sep 13 [cited 2016 Oct 8];173(6 Suppl):S3945. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16157736>.
223. Dobbins K and Husson, Heather and LaRocca, Rebecca LM and D. School-based physical activity programs for promoting physical activity and fitness in children and adolescents aged 6 to 18. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007651.pub2>
224. Divaris KA and Bhaskar, Vaishanvi K and M. The importance of preventive dental visits from a young age: systematic review and current perspectives. *Clin Cosmet Investig Dent* [Internet]. 0:21. Available from: <http://www.dovepress.com/theimportance-of-preventive-dental-visits-from-a-young-age-systematic-peer-reviewedarticle-CCIDE>
225. Ditewig H and Havers, Jeroen and van Veenendaal, Haske JB and B. Effectiveness of self-management interventions on mortality, hospital readmissions, chronic heart failure hospitalization rate and quality of life in patients with chronic heart failure: A systematic review. *Patient Educ Couns* [Internet]. 78(3):297–315. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S073839911000025X>
226. Jesus Aparecida Barbosa Miriam and Silva, Marcelo H da and Oliveira, Deíse M de MCP de and M. Limits and possibilities experienced by nurses in the treatment of women with chronic venous ulcers. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 48:53–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000700053&lng=en&nrm=iso&tlng=en
227. DiBello K and Abrenica, Silas and Worrall, Priscilla Sandford K and B. The effectiveness of text messaging programs on adherence to treatment regimens among adults aged 18 to 45 years diagnosed with asthma: a systematic review. *JBIC Database Syst Rev Implement Reports* [Internet]. 12(4):485–532. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=01938924-201412040-00021>

228. Silva Ligia Maria GAP da and V-S. Health surveillance: proposal for a tool to evaluate technological arrangements in local health systems. *Cad Saude Publica* [Internet]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 24(11):2463–75. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001100002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
229. Pereira FJ and Perrelli, Jaqueline G A and Silva, Georgina Élide Matias Da and Santos, Zailde Carvalho Dos SM and G. Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidade de saúde da família no município de Limoeiro – PE. *Reme Rev Min Enferm*.
230. Silva Silvana Maria and Guimarães, Fernanda Jorge and Perrelli, Jaqueline Galdino Albuquerque and Santos, Zailde Carvalho dos GÉM da and P. Depression: knowledge of elderly attended in units of family health of the city of Limoeiro – Pe.
231. Powell SJ and Igbinedion, Ewemade and Rees, Karen and Devi, Reena and Fulton, Emily A J and S. Internet-based interventions for the secondary prevention of coronary heart disease. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009386.pub2>
232. Silva G and Da Silva, Pontes and Vieira-Da-Silva, Ligia Maria GAP and A. Health surveillance: proposal for a tool to evaluate technological arrangements in local health systems. *Local Heal Syst Heal Surveill*. 24(11):2463–75.
233. Kumar Balla Rama and Syed-Abdul, Shabbir and Iqbal, Usman and Jian, Wen-Shan and Nguyen, Phung-Anh and Li, Yu-Chuan (Jack) A and D. mHealth: An updated systematic review with a focus on HIV/AIDS and tuberculosis long term management using mobile phones. *Comput Methods Programs Biomed* [Internet]. 122(2):257–65. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S016926071500200X>
234. Silva Lúcia De Fátima da and Rabelo, Ana Cleide Silva and Rabelo, Ana Cleide Silva FVF and S. Cuidado de enfermagem no domicílio ao paciente com insuficiência cardíaca: revisão integrativa Nursing care at home patient with heart failure: integrative review. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 8(4):4914. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2443>
235. Zoboli Mariana Cabral ELCP and S. Role of complementary therapies in the understanding of primary healthcare professionals: A systematic review. *Rev da Esc Enferm*. 0.
236. Kennedy TN and Arens, F J and Laurie, J W and Rutherford, G w GE and Y. Antiretroviral post-exposure prophylaxis (PEP) for occupational HIV exposure. *Cochrane Database Syst Rev*.
237. Schneider Jurandi and Cataneli, Rita A and F. A primeira infância e a atuação do CONASS. 0.

238. DePuccio Timothy J. MJ and H. Medical Home Interventions and Quality Outcomes for Older Adults. *Qual Manag Health Care* [Internet]. 23(4):226–39. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00019514-201410000-00002>
239. Schmalfluss Danielle Celi dos Santos and Prates, Lisie Alende JM and S. The application of the nursing process in the fulfilment of a woman with rheumatoid arthritis. *J Nurs UFPE line*. 7(3):1023–9.
240. Dowswell Rintaro and Yonemoto, Naohiro and Nagai, Shuko T and M. Schedules for home visits in the early postpartum period. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009326.pub2>
241. Sarmiento JCC. Internamentos por causas sensíveis a cuidados de ambulatório em contexto de integração vertical. Universidade Nova de Lisboa. Escola Nacional de Saúde Pública; 0.
242. Santos ACT and Carvalho, Yanara PZM de SA and M. Fatores relacionados à adesão ao tratamento do usuário hipertenso. *Rev Bras em Promoção da Saúde*. 26(2):298–306.
243. Car R and Gurol-Urganci, Ipek and de Jongh, Thyra and Vodopivec-Jamsek, Vlasta J and A. Mobile phone messaging for preventive health care. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007457.pub2>
244. Santos ACT & Carvalho, Yanara Pinheiro ZM de SA and M. Factors associated to treatment adherence in hypertensive users. *Brazilian J Heal Promot*. Fortaleza University; 26(2):283–91.
245. Dennis D and Sibbald, Bonnie and Zwar, Nicholas and Hasan, Iqbal and May, Jenny S and P. What evidence is there to support skill mix changes between GPs, pharmacists and practice nurses in the care of elderly people living in the community? *Aust New Zealand Health Policy* [Internet]. 6(1):23. Available from: <http://anzhealthpolicy.biomedcentral.com/articles/10.1186/1743-8462-6-23>
246. Zoboli ELCP and Saito, Danielle Yuri Takauti and Saito, Danielle Yuri Takauti ELCP and Z. Cuidados paliativos e a atenção primária à saúde: scoping review. *Rev Bioética* [Internet]. Conselho Federal de Medicina; 23(3):593–607. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300593&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
247. Rosetti KAG. Avaliação do indicador manutenção do cateter temporário duplo lúmen para hemodiálise em um Hospital Universitário. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo; 0.

248. Khan L and Demetrios, Marina and Brand, Caroline and McSweeney, Shane F and TS. Multidisciplinary rehabilitation following botulinum toxin and other focal intramuscular treatment for post-stroke spasticity. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009689.pub2>
249. Félix de Oliveira Natalina Maria da and Antunes, Flavia and Santana, Cleiton José and Mazzola, Jocimara Costa and Santos Silvino, Michele Cristina and Oliveira, Magda Lúcia Félix de ML and R. Padrões mínimos para assistência de enfermagem segura a usuários de bebidas alcoólicas Minimum standards for safe nursing care for users of alcoholic beverages. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 8(3):4659. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4070>
250. Xia G and Clifton, Andrew V and White, Margueritte M J and T. General physical health advice for people with serious mental illness. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008567.pub3>
251. Dansky JLKH and D. Home-based telehealth: a review and meta-analysis. *J Telemed Telecare* [Internet]. 14(2):62–6. Available from: <http://jtt.rsmjournals.com/cgi/doi/10.1258/jtt.2007.070709>
252. Butow JM and Walczak, Adam and Bu, Stella PN and C. A systematic review of evidence for end-of-life communication interventions: Who do they target, how are they structured and do they work? *Patient Educ Couns* [Internet]. 99(1):3–16. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26404055>
253. Haas SR and Everetts, David DM and T. Incentives for increasing prenatal care use by women in order to improve maternal and neonatal outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009916.pub2>
254. Rondon MB. An assessment of the integration of the mental health component into the care of women affected by intimate partner violence in Peru.
255. Somme J and Vedel, I. and Trouvé, H. and de Stampa, M. and Jean, O. Saint D and A. Intégration des services: obstacles et facteurs facilitant leur implantation. *Rev Epidemiol Sante Publique* [Internet]. 61(2):145–53. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0398762013001181>
256. Thomas TJ and Jefferson, Tom RE and L. Influenza vaccination for healthcare workers who care for people aged 60 or older living in long-term care institutions. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John

- Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from:
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005187.pub4>
257. Cezar-Vaz D and Alves B, Clarice and Sidney Costa Santos, Silvana MR and RP. How Nurses are Using the International Classification of Functioning, Disability and Health: An Integrative Review. *Aquichan* [Internet]. 15(3):351–67. Available from: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/4164/pdf>
 258. Schrijvers CC and Ros, Wynand JG G and de J. The Effects on Health Behavior and Health Outcomes of Internet-Based Asynchronous Communication Between Health Providers and Patients With a Chronic Condition: A Systematic Review. *J Med Internet Res* [Internet]. 16(1):e19–e19. Available from: <http://www.jmir.org/2014/1/e19/>
 259. Bonnel G. Evolvement of French advanced practice nurses. *J Am Assoc Nurse Pract* [Internet]. 2014 Apr [cited 2016 Oct 10];26(4):207–19. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/2327-6924.12061>.
 260. Rama Ana Cristina da Costa AC da CR and R. Procedimentos operativos normalizados para a resposta a questões clínicas: aplicabilidade à área da segurança em teratologia. 0.
 261. Queiroz <http://lattes.cnpq.br/3239526131529636> MC de CAM de and. Conhecimento dos profissionais e usuários da atenção básica sobre a doença pulmonar obstrutiva crônica. Universidade Federal de Goiás; 0.
 262. Bachion MM and Mota, de Faria DDC and Mota, Dálete Delalibera Corrêa de Faria and Queiroz, Mendonça AC de C and Queiroz, Ana Carolina de Castro Mendonça and Ferreira, Mendes AC and Ferreira, Mendes ACMM and B. Pressure Ulcers In Palliative home Care Patients: Prevalence And Characteristics. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*; 48(2):264–71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200264&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 263. Martin-Khan Catherine and Lie, David M and T. Barriers and enablers of health promotion, prevention and early intervention in primary care: evidence to inform the Australian national dementia strategy. *Australas J Ageing* [Internet]. 28(2):51–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19566797>
 264. Faria BDDC and Queiroz, Mendonça AC de C and Ferreira, Mendes ACMM and M. Pressure Ulcers In Palliative home Care Patients: Prevalence And Characteristics. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. 48(2):264–71. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000200264&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 265. Lannin Annie and Shepperd, Sasha and Cameron, Ian D and Clemson, Lindy M and Barras, Sarah L NA and M. Discharge planning from hospital to home. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John

- Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from:
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000313.pub4>
266. Totten AM Wasson N, Morgan E, Kansagara D, Davis-O'Reilly C, Goodlin S. W-CEF. Home-Based Primary Care Interventions - PubMed - NCBI. 0. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27123512>
267. Prochet MJP and Ferreira, Dejanete M and Evangelista, Viviane CTC and S. Afetividade no processo de cuidar do idoso na compreensão da enfermeira. Rev da Esc Enferm da USP [Internet]. Revista da Escola de Enfermagem da USP; 46(1):96–102.
 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000100013&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
268. Carreno A and Hoerlle, Jairo L I and P. Prevalência e perfil sociodemográfico de diabetes e hipertensão em indivíduos do sistema de informação da atenção básica. Rev Bras em Promoção da Saúde. 27(3):295–302.
269. Straus B and Shepperd, Sasha and Gonçalves-Bradley, Daniela C. SE and W. Hospital at home: home-based end-of-life care. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from:
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009231.pub2>
270. Fronteira IC and Arcêncio, Ricardo A and Palha, Pedro F and da Costa U, Severina A and Santos N, Marcelino and Yamamura, Mellina and Popolin, Marcela P and Rodrigues, Ludmila BB and Lapão, Luís V and de Almeida C, Juliane and Touso, Michelle M and da Cunha G, Maria C and Arroyo, Luiz H and Ramos, Antônio Carlos Vieira and Berra, Thais Z and Chiaravalotti N, Francisco I and P. Integrated health service delivery networks and tuberculosis avoidable hospitalizations: is there a relation between them in Brazil? BMC Health Serv Res. BioMed Central Ltd; 16(1):78.
271. Mori S and Ochirbat, Tumendemberel and Gomi, Harumi R and S. Strategies of testing for syphilis during pregnancy. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from:
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010385.pub2>
272. Scott P and Ait O, Driss and Willenberg, Lisa and Naccarella, Lucio and Furler, John and Young, Doris A and S. The effect of financial incentives on the quality of health care provided by primary care physicians. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from:
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008451.pub2>
273. Arruda P and Carneiro, Ana M J and L. Healthcare Networks in Metropolitan Areas - The Case of the Health System in Brazil. Athens J Heal. 0.

274. Grimshaw R and Santesso, Nancy and Lowe, Dianne and Hill, Sophie and Prictor, Megan and Kaufman, Caroline and Cowie, Genevieve and Taylor, Michael J and R. Interventions to improve safe and effective medicines use by consumers: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007768.pub3>
275. Dangour S and Shankar, Bhavani and Watson, Louise and Srinivasan S, C and Morgan, Emily H and Haddad, Lawrence and Waage, Jeff AD and H. Can nutrition be promoted through agriculture-led food price policies? A systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 3(6):e002937–e002937. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2013-002937>
276. Pêrez MA. Diagnóstico precoce de surtos de Infecção Hospitalar Um método simples de séries temporais e avaliação de qualidade dos serviços ambulatoriais.
277. Verbeek JH and Mariné, Albert and Serra, Consol JH and R. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002892.pub4>
278. Sheikh J and McKinstry, Brian and Cash-Gibson, Lucinda and Rolfe, Alix A and C. Interventions for improving patients' trust in doctors and groups of doctors. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004134.pub3>
279. Cox and Ahluwalia, Jasjit S. and Choi, Won S. LS and O. A Review of Tobacco Use Treatments in U.S. Ethnic Minority Populations. *Am J Heal Promot* [Internet]. 25:S11–30. Available from: <http://ajhpcontents.org/doi/abs/10.4278/ajhp.100610-LIT-177>
280. Camponogara RR and Silva, Adrielle C and Jacobi, de Oliveira E and Bataglin, Magali S and Gonçalves Aguiar Soares, Sabrina S and P. Environmental responsibility through the view of basic health attention workers. *Rev Pesqui Cuid é Fundam online*, ISSN-e 2175-5361, Vol 6, Nº 3, 2014, págs 1090-1104. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO); 6(3):1090–104.
281. Paulo S. Universidade de são paulo escola de enfermagem karina sichieri mortalidade associada ao uso de medicamentos potencialmente inapropriados, segundo critério de beers: revisão sistemática e metanálise.
282. Courtenay NM and C. The impact and effectiveness of nurse-led care in the management of acute and chronic pain: a review of the literature. *J Clin Nurs* [Internet]. 17(15):2001–13. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.13652702.2008.02361>

283. Paula CPF. Avaliação do Centro Hiperdia Minas de Juiz de Fora na atenção à doença renal crônica. Universidade Federal de Juiz de Fora.
284. Worthington JE and Riley, Philip and Beirne, Paul VHV and C. Recall intervals for oral health in primary care patients. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd.. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004346.pub4>
285. Smith C and Conway, N. and Wake, DB and W. eHealth and the use of individually tailored information: A systematic review. *Health Informatics J* [Internet]. 0. Available from: <http://jhi.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1460458216641479>
286. Zanetti LM and De, Carla R and Teixeira, Souza ML and O. Características sociodemográficas e clínicas de portadores de diabetes em um serviço de atenção básica à saúde 1 características sociodemográficas y clínicas de una población diabética en el nivel primario de atención a la salud. 15. Available from: <http://www.eerp.usp.br/rlae>
287. Coleman EH and Mattke, Soeren and Perrault, Patrick JK and W. Untangling Practice Redesign from Disease Management: How Do We Best Care for the Chronically Ill? *Annu Rev Public Health* [Internet]. 30(1):385–408. Available from: <http://www.annualreviews.org/doi/10.1146/annurev.publhealth.031308.100249>
288. Oliveira Maria de La Ó Ramallo and Veríssimo, Maria de La Ó Ramallo and Oliveira, Vanessa Bertoglio Comassetto Antune VBCA de and V. Children's health care assistance according to their families: a comparison between models of Primary Care. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*; 49(1):30–6. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000100030&lng=en&nrm=iso&tlng=en
289. Perrier M and Reeves, Scott and Goldman, Joanne and Freeth, Della L and Z. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes (update). *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002213.pub3>
290. Cole-Lewis TH and K. Text Messaging as a Tool for Behavior Change in Disease Prevention and Management. *Epidemiol Rev* [Internet]. 32(1):56–69. Available from: <http://epirev.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/epirev/mxq004>
291. Novaes CPF. Comparação de critérios para avaliação de medicamentos potencialmente inapropriados para idosos. Universidade Federal de Juiz de Fora..
292. Macnaughton Jane and Norman, Armando Henrique and Russell, Andrew J. and Norman, Armando H and Russell, Andrew JJ and M. The payment for performance

- model and its influence on British general practitioners' principles and practice. *Cad Saude Publica* [Internet]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 30(1):55–67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000100055&lng=en&nrm=iso&tlng=en
293. Schmidt S and Boisson, Sophie and Bostoen, Kristof and Clasen, Thomas F and Fung, Isaac C-H and Jenkins, Marion W and Scott, Beth and Sugden, Steven W-P and C. Interventions to improve disposal of human excreta for preventing diarrhoea. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007180.pub2>
294. Atherton J and Pappas, Yannis and Sawmynaden, Prescilla H and C. Email for clinical communication between healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007979.pub2>
295. Nóbrega MML and Nogueira, LGF and Nogueira, Luciana Gomes Furtado MML da and N. Construction and validation of nursing diagnoses for individuals with diabetes in specialized care. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*; 49(1):54–60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342015000100054&lng=en&nrm=iso&tlng=en
296. Hiller L and Pande, Sami and Nkansah, Nancy JE and B. The effect of pharmacist-provided non-dispensing services on patient outcomes, health service utilisation and costs in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010398>
297. Moura LM and Domingos, Camila S and Rodrigues, Nayara V and Correia, Marisa Dibbern Lopes and Oliveira, Lais Vanessa Assunção PC de and B. Diagnoses and nursing Interventions in hypertensive and diabetic individuals according to Orem's Theory. *Northeast Netw Nurs J*. 15(6).
298. Eisenhut JM and O. Pre-referral rectal artesunate for severe malaria. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009964.pub2>
299. Stewart RA and Inglis, SC and McAlister, FA and Cleland, J. G F S and C. Telemonitoring or structured telephone support programmes for patients with chronic

- heart failure: systematic review and meta-analysis. *BMJ* [Internet]. 334(7600):942. Available from: <http://www.bmj.com/cgi/doi/10.1136/bmj.39156.536968.55>
300. Ramsay G and Taft, Angela and Hegarty, Kelsey and Davidson, Leslie L and O'Doherty, Lorna J and F. Screening women for intimate partner violence in healthcare settings. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007007.pub3>
301. Palmer I and Slack, Marion and Hall-Lipsy, Elizabeth and Kim Lee, Jeannie and Graff Zivin, Joshua and Wunz, Timothy and Spivey, Christina A. and Kramer, Sandra S and Chisholm-Burns, Marie A and Herrier, Richard N and Martin, Jennifer RJ and A. US Pharmacists' Effect as Team Members on Patient Care. *Med Care* [Internet]. 48(10):923–33. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00005650-201010000-00010>
302. Holder C and Urrutia, Soledad and Montenegro, Hernán and Fabrega, Ricardo and Tasca, Renato and Alfaro, Gerardo and Salgado, Osvaldo and Angelica G, Maria R and R. Combating health care fragmentation through integrated health service delivery networks in the Americas: lessons learned. *J Integr Care* [Internet]. Van Vaerenbergh, Yves United Kingdom: Emerald Group Publishing Limited; 19(5):5–16. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/14769011111176707>
303. Mantovani F and Chiatti, Carlos and Bustacchini, Silvia and Furneri, Gianluca and Cristiani, Marco and Misuraca, Clementina L and L. The Economic Burden of Inappropriate Drug Prescribing, Lack of Adherence and Compliance, Adverse Drug Events in Older People. *Drug Saf* [Internet]. 35:73–87. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/BF03319105>
304. Miyamoto N and Satoh, Toru and Kyotani, Shingo and Sakamaki, Fumio and Fujita, Masatoshi and Nakanishi, Norifumi and Miyatake, Kunio S and N. Clinical Correlates and Prognostic Significance of Six-minute Walk Test in Patients with Primary Pulmonary Hypertension. *Am J Respir Crit Care Med* [Internet]. American Thoracic Society New York, NY; 161(2):487–92. Available from: <http://www.atsjournals.org/doi/abs/10.1164/ajrccm.161.2.9906015>
305. Demiris N-C G and C. A systematic review of telehealth tools and interventions to support family caregivers. *J Telemed Telecare* [Internet]. 21(1):37–44. Available from: <http://jtt.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/1357633X14562734>
306. Samuriwo J and Moore, Zena EHR and W. Wound-care teams for preventing and treating pressure ulcers. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011011.pub2>

307. Fortuna CM and Matumoto, Silvia and Matumoto, Silvia and Mishima, Silvana M and Mishima, Silvana M and Aiub, Allan C and Rigato, Gonçalo AF and Ogata, Marcia N and Silva, Monica V da and Nogueira, Ana C and Aiub, Allan C and Rigato, Gonçalo AF and Ogata, Marcia N and Silva, Monica Vilchez da and Nogueira, Ana CCM and F. Managers' perspective on continuous health education in a region of São Paulo State. *Rev da Esc Enferm da USP* [Internet]. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*; 49(4):665–73. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000400665&lng=en&nrm=iso&tlng=en
308. Cheng GV and Borrego, Matthew E and Raisch, Dennis WY and G Economic, clinical, and humanistic outcomes (ECHO) of pharmaceutical care services for minority patients: A literature review. *Res Soc Adm Pharm* [Internet]. 9(3):311–29. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1551741112000721>
309. Lawrie S and Grez A, Mónica and Moore, Philippa MTA and RM. Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003751.pub3>
310. Mendes JP de SC. Padrão de prescrição de psicofármacos em unidades de internamento agudo de serviços de psiquiatria em Portugal. Faculdade de Ciências Médicas.
311. Lau JA and Conway, Mike and Shigematsu, Mika and Charles-Smith, Lauren E and Reynolds, Tera L and Cameron, Mark A and Olsen, Jennifer M and Streichert, Laura C and Suda, Katie and Corley, Courtney DEHY and P. Using Social Media for Actionable Disease Surveillance and Outbreak Management: A Systematic Literature Review. *PLoS One* [Internet]. 10(10):e0139701–e0139701. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0139701>
312. Ijaz M and Verbeek, Jos H and Mischke, Christina and Saarto, Annika and Lavoie, Marie-Claude S and P. Gloves, extra gloves or special types of gloves for preventing percutaneous exposure injuries in healthcare personnel. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009573.pub2>
313. Melchior AC. Efeitos da atenção farmacêutica nos resultados em saúde dos pacientes.
314. Nurmatov A and McLean, Susannah and Car, Josip and Pagliari, Claudia and Liu, Joseph LYU and S. Telehealthcare for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007718.pub2>

315. Oldenburg S and Williams, Emily D and Chamberlain, Catherine and Yore, Daniel and Oats, Jeremy and McNamara, Bridgette B and E. Diabetes in pregnancy among indigenous women in Australia, Canada, New Zealand and the United States: a systematic review of the evidence for screening in early pregnancy. *Diabetes Metab Res Rev* [Internet]. 29(4):241–56. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/dmrr.2389>
316. Medeiros A and Paulo K and DP. Efetividade comparativa de alfapeginterferona 2a e 2b associadas à ribavirina no tratamento de pacientes com hepatite C crônica genótipo 1 acompanhados em um serviço especializado do SUS. 0.
317. Kredo M and Lourens, Andrit T and M. Pre-hospital versus in-hospital thrombolysis for ST-elevation myocardial infarction. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010191.pub2>
318. Martins CPF. Staphylococcus spp. em úlceras venosas na perspectiva clínica e microbiológica. Universidade Federal de Goiás.
319. Cawley WJM and W. A systematic review of pharmacists performing obstructive sleep apnea screening services. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 38(4):752–60. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11096-016-0319-0>
320. Soares-Weiser N and Lee, Helen K and M. Respite care for people with dementia and their carers. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004396.pub3>
321. Porter JJ and C. Dietary mobile apps and their effect on nutritional indicators in chronic renal disease: A systematic review. *Nephrology* [Internet]. 20(10):744–51. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/nep.12500>
322. Marquito CPF. Estudo das interações medicamentosas potenciais na terapêutica de pacientes com doença renal crônica em tratamento conservador. Universidade Federal de Juiz de Fora.
323. Everson-Hock E and Campbell, Fiona and Anokye, Nana and Tappenden, Paul and Davis, Sarah and Holmes, Mike and Buckley Woods, Helen E and K. A systematic review and economic evaluation of exercise referral schemes in primary care: a short report. *Health Technol Assess (Rockv)* [Internet]. 19(60):1–110. Available from: <http://www.journalslibrary.nihr.ac.uk/hta/volume-19/issue-60>
324. Marques, JCF and Noto, AR LAM and G. Pharmaceutical care to patients treated with antidepressants. *Rev Calid Asist.* 27(1):55–64.

325. Caldeira J and Vaz-Carneiro, António D and C. Impacto da frequência posológica na adesão terapêutica em doenças cardiovasculares crónicas: revisão sistemática e meta-análise. *Rev Port Cardiol* [Internet]. 33(7):431–7. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0870255114001097>
326. Turcotte F and Stacey, Dawn and Kryworuchko, Jennifer and Donner-Banzhoff, Norbert and Politi, Mary C and Elwyn, Glyn and Thomson, Richard and Lyddiatt, Anne and Graham, Ian D and Cossi, Marie-Joëlle S and L. Interventions for improving the adoption of shared decision making by healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006732.pub3>
327. Almeida NAJ and Marques L, Juliana A and Oliveira S, Antônia J and RB. Access for the elderly to primary health care services: an integrative review. *Int Arch Med* [Internet]. 9(1). Available from: <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/1484>
328. Maniero HHK and K. Serviços prestados por farmacêuticos em farmácias comunitárias e hospitais: um panorama mundial. 0.
329. Bussey-Smith RDKL and R. A systematic review of randomized control trials evaluating the effectiveness of interactive computerized asthma patient education programs. *Ann Allergy, Asthma Immunol* [Internet]. 98(6):507–16. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1081120610607272>
330. Vasconcelos TG and Bachion, Maria M and Bachion, Maria M and Martins, Marlene A and Martins, Marlene A and Malaquias, Suelen G and Nunes, de Barros CA and Pereira, Varanda L and Malaquias, Gomes S and Nunes, de Barros AC and Pereira, Lilian VG de V and T. Impaired tissue integrity, related factors and defining characteristics in persons with vascular ulcers. *Texto Context - Enferm* [Internet]. *Revista Texto & Contexto-Enfermagem*; 23(2):434–42. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200434&lng=en&nrm=iso&tlng=en
331. Bunn G and Kendall, Sally F and B. Telephone consultation and triage: effects on health care use and patient satisfaction. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004180.pub2>
332. Almeida J and Oliveira, dos Santos E and de Sá K, Paulo C and M. Organization and delivery of primary health care services in Petrópolis, Brazil. *Int J Health Plann Manage* [Internet]. John Wiley & Sons, Ltd.; 19(4):303–17. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/hpm.766>
333. Pahwa JH and Lavoie, Marie-Claude M and V. Devices for preventing percutaneous exposure injuries caused by needles in healthcare personnel. *Cochrane Database Syst*

- Rev [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009740.pub2>
334. Machado RA. Capacitação dos trabalhadores de saúde da atenção básica no sul e nordeste do Brasil: diferenciais segundo o modelo de atenção. Universidade Federal de Pelotas; 0.
335. Bhutta ZSZA and L. Community-based intervention packages for reducing maternal and neonatal morbidity and mortality and improving neonatal outcomes. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007754.pub3>
336. Macêdo MA and Moura C, Samuel and de Carvalho A, Delmo and Carneiro M, Wanderson and da Cunha MP, Adriana J and de MBC. Abstract depression among the elderly in the family health strategy: a contribution to primary care. 0.
337. Lyra JPS and Pelá, Irene Rosemir DP de and M. Effect of pharmaceutical care intervention on blood pressure of elderly outpatients with hypertension. Rev Bras Ciências Farm [Internet]. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas; 44(3):451–7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000300015&lng=en&nrm=iso&tlng=en
338. Lopes R and Sapeta, Paula AP and E. Vantagens e desvantagens da terapêutica e hidratação subcutânea. Vantagens e desvantagens da Ter e hidratação subcutânea. IPCB.ESALD; 0.
339. Gussekloo M and Smidt, Nynke and Chavannes, Niels H and Kruis, Annemarije L and Assendelft, Willem JJ and Boland, Melinde RSJ and RM. Integrated disease management interventions for patients with chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009437.pub2>
340. Witt CDL and Duro, Mottin CL and Silva, Andria M da RR and L. O fazer das enfermeiras da estratégia de saúde da família na atenção domiciliária. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Escola de Enfermagem; 33(4):103–10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400013&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
341. Wright C and Brew, Iain FN and B. Can antiviral treatment for hepatitis C be safely and effectively delivered in primary care? Br J Gen Pract [Internet]. 63(617):842–51. Available from: <http://bjgp.org/cgi/doi/10.3399/bjgp13X675421>

342. Kredo FB and Bateganya, Moses and Pienaar, Elizabeth DT and A. Task shifting from doctors to non-doctors for initiation and maintenance of antiretroviral therapy. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007331.pub3>
343. Perera BH and Flodgren, Gerd and Khangura, Jaspreet K and Shepperd, Sasha R and R. Primary care professionals providing non-urgent care in hospital emergency departments. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002097.pub3>
344. Leal F, Daniel FDF and F. Diabetes mellitus: gestão de uma doença crónica num agrupamento de centros de saúde da Região Norte. 0.
345. Kolankiewicz MM and Magnago, de Souza TSB and Rosanelli, Piovesan C de LS and Domenico, Lopes EB De ACBCB and L. Demands of cancer patients care: proposal of intervention for convergence and educational practice. *J Nurs UFPE* line. 9(12):1370–5.
346. Faber MP and Flottorp, Signe and Rygh, Liv Helen and Ketelaar, Nicole ABM and Deane, Katherine HOMJ and E. Public release of performance data in changing the behaviour of healthcare consumers, professionals or organisations. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004538.pub2>
347. Ben J, Cristina A and RN. Universidade Federal do Rio Grande do Sul faculdade de medicina programa de pós-graduação em epidemiologia. 0.
348. Jorge MSB and Diniz, Alexandre M and Lima, Leilson L de and Penha, Jardeliny C da and Diniz, Alexandre M and Lima, Leilson L de and Penha, Jardeliny Co da MSB and J. Matrix support, individual therapeutic project and production in mental health care. *Texto Context - Enferm* [Internet]. *Revista Texto & Contexto-Enfermagem*; 24(1):112–20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000100112&lng=en&nrm=iso&tlng=en
349. Martin S and Davies, Philippa and Taylor, Fiona and Beswick, Andrew and Karmali, Kunal NN and E. Promoting patient uptake and adherence in cardiac rehabilitation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007131.pub3>

350. Janeth HP and Tusso, Luisa B and B. Indicadores del desempeño clínico fisioterapéutico en el manejo hospitalario temprano del accidente cerebrovascular (ACV). *Rev Cienc Salud*. 11(7):7–34.
351. Alegre UP and J. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de medicina programa de pós-graduação em medicina: ciências médicas influência de função cognitiva, ansiedade e desordens psiquiátricas sobre adesão a tratamento em pacientes hipertensos não-controlados. 0.
352. Henriques E and Bacelar, Madalena MA and G. A perspectiva da enfermagem comunitária na atenção básica em Portugal. *Rev da Esc Enferm da USP [Internet]*. 45:1786–91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800026&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
353. Ivers J and French, Simon D and Flottorp, Signe and Oxman, Andrew D and Jamtvedt, Gro and Odgaard-Jensen, Jan and Johansen, Marit and Young, Jane M and O'Brien, Mary Ann N and G. Audit and feedback: effects on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database Syst Rev [Internet]*. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000259.pub3>
354. Harris M. Payment for performance in the family health programme: Lessons from the UK quality and outcomes framework. *Rev Saude Publica*. 0.
355. Vedanthan GS and Velazquez, Eric J and Vasudevan, Lavanya and Kithei, Anne and Were, Martin R and B. Mobile health for non-communicable diseases in Sub-Saharan Africa: a systematic review of the literature and strategic framework for research. *Global Health [Internet]*. 10(1):49. Available from: <http://globalizationandhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1744-8603-10-49>
356. Carvalho MF and Oliveira, Evangelina XG de MS and G. Childhood cancer and pediatric oncologic care in Brazil: access and equity. *Cad Saude Publica*. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 27(9):1711–20.
357. Kai N and Kleijnen, Jos and Weng, Stephen F and Hussein, Norita J and Q. Preconception risk assessment for thalassaemia, sickle cell disease, cystic fibrosis and Tay-Sachs disease. *Cochrane Database Syst Rev [Internet]*. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010849.pub2>
358. Gonzaga NC and Lima, Teixeira FE and Lima, Teixeira FE and Cavalcante, Tahissa F and Cavalcante, Tahissa F and Araújo, Thelma L de and Araújo, Thelma L de and Galvão, Gimenez MT and Galvão, Gimenez MT NC and G. Nursing: promoting the health of overweight children and adolescents in the school context. *Rev da Esc Enferm da USP [Internet]*. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*; 48(1):153–61.

- Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000100153&lng=en&nrm=iso&tlng=en
359. Boyd B and Bleich, Sara N and Wolff, Jennifer and Chang, Eva and Salzberg, Claudia and Sherrod, Cheryl and Chiang, Anne and Anderson, Keely and Anderson, Gerard C and L. Systematic Review of Programs Treating High-Need and High-Cost People With Multiple Chronic Diseases or Disabilities in the United States, 2008–2014. *Prev Chronic Dis* [Internet]. 12:150275. Available from: http://www.cdc.gov/pcd/issues/2015/15_0275.htm
 360. Girolineto BMP. Desenvolvimento e avaliação do INSAF-HAS: um formulário de seleção de pacientes para inserção em um serviço de atenção farmacêutica. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo; 0. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60137/tde-17042015-092522/>
 361. Horey L and Romios, Panayiota and Kis-Rigo, John D and H. Cultural competence education for health professionals. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009405.pub2>
 362. Narvai NS and Castro, Cardozo LL de and Funchal-Witzel, Ricetto MD PC and R-L. Brazilian scientific production on pharmaceutical care from 1990 to 2009. *Brazilian J Pharm Sci* [Internet]. Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo; 47(2):409–20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502011000200023&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 363. Carvalho WV de and Cesse, Eduarda Ângela Pessoa and Fontbonne, Annick and Sousa, Islândia Maria Carvalho de and Chaves, Vera Lúcia de Vasconcelos and Bezerra, Adriana Falangola Benjamin EF de and S. Risk factor control in hypertensive and diabetic subjects attended by the Family Health Strategy in the State of Pernambuco, Brazil: the SERVIDIAH study. *Cad Saude Publica* [Internet]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 29(6):1195–204. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000600016&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
 364. Santesso C and Horsley, Tanya and Milne, Ruairidh and Parkes, Julie and Stewart, Ruth N and H. Teaching critical appraisal skills in healthcare settings. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001270.pub2>
 365. Lopes M do CS and Silva, Agnês RC da MHB de M and F. Prenatal care in a primary healthcare center for imprisoned pregnant women. *Northeast Netw Nurs J*. 15(2).

366. Stott P and Noel-Storr, Anna H and McShane, Rupert and Harrison, Jennifer K and Quinn, Terry J DJ and F. Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) for the diagnosis of dementia within a general practice (primary care) setting. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010771.pub2>
367. Trevisol I and Ferreira, Cardoso MB and Koenig, Alvaro and Torres, da Silva IL and Flores, Liziane M and Camargo, Aline L and Dal P, da Silva T and Melo, Adriana MM, Felipe de and Cardoso, Teófilo Fernando Mazon and Monreal, Maria Tereza Ferreira Duenhas and Kadri, Mônica Cristina Toffoli DJ and H. Rational use of medicines: prescribing indicators at different levels of health care. *Brazilian J Pharm Sci* [Internet]. Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo; 49(2):329–40. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502013000200015&lng=en&nrm=iso&tlng=en
368. Robazzi W and Gomes, Waldênia R and Silva, Luiz A and Dalri, Barcellos RCM and Silveira, Sebastião EML. Integration of health care services and teaching: a proposal for the insertion of nursing students in tuberculosis control. *J Nurs UFPE line*. 6(4):900–8.
369. Soares AT and Melo MC. Hipogonadismo masculino ou andropausa: estudo de revisão integrativada literatura.
370. Grobler BJ and Mabunda, Sikhumbuzo L and M. Interventions for increasing the proportion of health professionals practising in rural and other underserved areas. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005314.pub3>
371. Atherton J and Heneghan, Carl J and Car, Mate and Goyder, Clare H and C. E-mail for clinical communication between healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007979.pub3>
372. Lannin S and Cameron, Ian D and Clemson, Lindy M and Gonçalves-Bradley, Daniela C. NA and S. Discharge planning from hospital. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000313.pub5>
373. Bitton WH and Matlin, Olga S and Choudhry, Niteesh K and Swanton, Kellie A and S. The Impact of Medication Adherence on Coronary Artery Disease Costs and Outcomes: A Systematic Review. *Am J Med* [Internet]. 126(4):357.e7-357.e27. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0002934312008005>

374. Alves SJH and Itao, Mayra K and Maia, Tenório L and Santos, Ramos G dos ED and D. Protocols directed towards nursing actions in the pre-natal stage: integrative review. *J Nurs UFPE* line. 9(3):7118–25.
375. Labrecque F and Gagnon, Marie-Pierre and Car, Josip and Pluye, Pierre and Frémont, Pierre and Gagnon, Johanne and Desmartis, Marie and Pagliari, Claudia and Turcot, Lucile and Gravel, Karine M and L. Interventions for promoting information and communication technologies adoption in healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006093.pub2>
376. Bittner T and Wykstra, Stephanie L and Yoshinaga, Patrick D AK and L. Telerehabilitation for people with low vision. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011019.pub2>
377. Duarte MFR and Quílez, Ana M and Cavaleiro, Lígia S and Carlos RR and C. Medicinal Plants in Pregnancy and Lactation: Perception of the Health Risk and Practical Educational Group in Araraquara, São Paulo State, Brazil. *J Gen Pract* [Internet]. OMICS International; 2(6). Available from: <http://esciencecentral.org/journals/medicinal-plants-in-pregnancy-and-lactation-23299126.1000190.php?aid=35855>
378. Harris R and Drennan, Vari M and Bhanbhro, Sadiq R and G. Assessing the contribution of prescribing in primary care by nurses and professionals allied to medicine: a systematic review of literature. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 11(1):330. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-330>
379. Paskulin, LMG. Porto Alegre P. Cicatrização de úlceras por pressão em pacientes na atenção domiciliar.
380. Diniz NO. Avaliação da adesão, índice de complexidade de medicamentos e técnica de uso de dispositivos inalatórios em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica.
381. Dimenstein V and Leite, Jader F and Dimenstein, Bezerra MD and Gruska, Viktor and Leite, Jader F MDB and G. Psychiatric Crisis Management in the Emergency Care Hospital Network. Paid (Ribeirão Preto) [Internet]. Programa de Pós-graduação em Psicologia - FFCLRP-USP; 25(60):95–104. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2015000100095&lng=en&nrm=iso&tlng=en
382. Artico S. A efetividade do retratamento com alfapeginterferona em pacientes portadores de hepatite viral crônica c genótipo 2 e 3 em um serviço especializado da secretaria estadual de saúde do Rio Grande do Sul. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.

383. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 1996 [cited 2016 Oct 16]. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858>
384. Foxcroft MX and Flodgren, Gerd and Cole, Nick DR and R-R. Effectiveness of organisational infrastructures to promote evidence-based nursing practice. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002212.pub2>
385. Tavares JP de A. Avaliação do perfil de cuidado de enfermagem geriátrico em hospitais de Portugal. Universidade de Aveiro
386. Rodriguez S. and Maniscalco-Feichtl, M. JC and B. Pharmacist Involvement in Improving Asthma Outcomes in Various Healthcare Settings: 1997 to Present. Ann Pharmacother [Internet]. 43(1):85–97. Available from: <http://aop.sagepub.com/lookup/doi/10.1345/aph.1K612>
387. Expertos Invitados [Internet]. Available from: <http://www.trabajosdistinguidos.com/smental/expertossmental76.php>
388. Dantas SCC. Avaliação dos resultados clínicos e humanísticos de um plano de atenção farmacêutica em pacientes asmáticos.
389. Eccles G and Pomey, Marie-Pascale and Taber, Sarah A MP and F. Effectiveness of external inspection of compliance with standards in improving healthcare organisation behaviour, healthcare professional behaviour or patient outcomes. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008992.pub2>
390. McLaren R and Woods, Leslie S and B. Specialist nursing interventions for inflammatory bowel disease. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006597.pub2>
391. Dantas ISD de S. O impacto dos diagnósticos secundários nos internamentos evitáveis em Portugal. Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade NOVA de Lisboa; 0.
392. da Silva SQ and Souto, Teixeira SG and Gonçalves, Fonseca RP and Mota, Campos E and de Oliveira, Ricardo S PLN and C. Psychological and nursing assistance to the elderly in primary care. Rev Pesqui Cuid é Fundam online, ISSN-e 2175-5361, Vol 6, Nº 4, 2014, págs 1707-1718. Universidade Federal do Rio de Janeiro (PPGENFUNIRIO); 6(4):1707–18.

393. Bearne Anne-Marie and Segrave, Hannah and White, Claire M. LM and B. Multidisciplinary team care for people with rheumatoid arthritis: a systematic review and meta-analysis. *Rheumatol Int* [Internet]. 36(3):311–24. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00296-015-3380-4>
394. Cruvinel E. Relação entre Clima Organizacional e Atividades de Prevenção ao Uso de Risco de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Profissionais da Atenção Primária à Saúde. 0.
395. McArthur AA and B. Adherence to recommended Australian sexually transmitted infections screening guidelines among asymptomatic men who have sex with men: a best practice implementation project. *JBI Database Syst Rev Implement Reports* [Internet]. 12(12):210–26. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=01938924-201412120-00012>
396. Gomes MT and Schraiber, Lilia B and Pinheiro, Thiago F and Valença, Otávio and Machin, Rosana and Silva, Geórgia SN da and Figueiredo, Wagner dos Santos R and C. O homem na atenção primária à saúde: discutindo (in)visibilidade a partir da perspectiva de gênero. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. UNESP; 14(33):257–70. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832010000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
397. Wearden S and Chew-Graham, Carolyn and Lovell, Karina and Goodall, Mark and Fisher, Louise and Chisholm, Anna and Riste, Lisa and Bayliss, Kerin and Fordham, Beth A and P. Overcoming the barriers to the diagnosis and management of chronic fatigue syndrome/ME in primary care: a meta synthesis of qualitative studies. *BMC Fam Pract* [Internet]. 15(1):44. Available from: <http://bmcfampract.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2296-15-44>
398. Correr MF and Soler, Orenzio CJ and O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. *Rev Pan-Amazônica Saúde* [Internet]. Instituto Evandro Chagas / Secretaria de Vigilância em Saúde / Ministério da Saúde; 2(3):41–9. Available from: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232011000300006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
399. Correr M and Rossignoli, Paula CJ and O. Habilidade Clínicas para Farmacêuticos do Serviço Público Módulo 3. Saúde do Adulto – Doenças Cardiovasculares e Diabetes. 0.
400. Johnson Ben and Hartling, Lisa and Tjosvold, Lisa and Klassen, Terry P and Fernandes, Ricardo M and Bialy, Liza M and Plint, Amy C and Patel, Hema DW and V. Glucocorticoids for acute viral bronchiolitis in infants and young children. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004878.pub4>

401. Ciapponi D and López, Analía and Daray, Federico A and G. Serie sobre hospitalizaciones evitables y fortalecimiento de la atención primaria en salud. 0.
402. Lau JF and B. Measuring value for money: a scoping review on economic evaluation of health information systems. *J Am Med Informatics Assoc* [Internet]. 20(4):792–801. Available from: <http://jamia.oxfordjournals.org/lookup/doi/10.1136/amiajnl-2012001422>
403. Farias MR and Chemello, Clarice and Souza, Fernanda de and Patricio, Eliziane de Souza and Chemello, Clarice and Souza, Fernanda de and Patricio, Eliziane de Souza MR and F. Pharmaceutical care as a strategy to improve the safety and effectiveness of patients? Pharmacotherapy at a pharmacy school: a practical proposal. *Brazilian J Pharm Sci* [Internet]. Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo; 50(1):185–93. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-82502014000100019&lng=en&nrm=iso&tlng=en
404. Lopes M and Lessa, I and Abreu, M and Mazze, R and Ribeiro, MN and Coutinho, JF and Matos, OS and Pousada, J and Strock, E and Lordelo, Roberta A and ChavesFonseca, RM and Farias, MG and Matteoni-Athayde, LC and O. Implementation of a systematic approach to diabetes in primary care in Bahia, Brazil improves metabolic outcomes: PRODIBA-Programa de Interiorização da Assistência ao Diabetes na Bahia (Project for Dissemination of Diabetes Care in the State of Bahia). *Diabet Med* [Internet]. D. Adey, Internal Medicine, Transplant Nephrology, University of California, Davis, Sacramento, CA, United States : Blackwell Publishing Ltd; 26(3):286–92. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1464-5491.2008.02656.x>
405. Olomu M and Sikorskii, Alla and Sadigh, Gelareh and Lewin, Simon and Coffey, John and Smith, Robert C and Dwamena, Francesca and Gaulden, Carolyn M and Jorgenson, Sarah and Beasley, Michael A and H-R. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003267.pub2>
406. Garner LP and D. Strategies for integrating primary health services in low- and middleincome countries at the point of delivery. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003318.pub3>
407. Carvalho E de J. and Carvalho, Yara M and Manoel, Edison de J. YM and M. A survey of body practices and primary health care in a district of São Paulo, Brazil. *Mot Rev Educ Física* [Internet]. Motriz: revista de educação física (Online); 21(1):75–83. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-65742015000100075&lng=en&nrm=iso&tlng=en

408. Campoy LT. Reabilitação intestinal de indivíduos com lesão medular: produção de material para intervenção educativa. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo; 0.
409. Christensen AM and L. Medication review in hospitalised patients to reduce morbidity and mortality. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008986.pub3>
410. Campos TS. Percepções das pessoas com diabetes mellitus acerca da doença e das complicações crônicas.
411. Macdonald K and Cairns, Georgina and Walker, Laura and Nurm, Ülla-Karin and Cairns-Haylor, Theodora and Bowdler, Timothy and Würz, Andrea and Wysocki, Piotr and Danielsson, Niklas and Dinca, Irina L and A. Systematic literature review of the evidence for effective national immunisation schedule promotional communications. 0.
412. Gibson A and Campbell, Fiona and McDonagh, Janet and Biggs, Katie and Aldiss, Susie K and O'Neill, Philip M and Clowes, Mark F and W. Transition of care for adolescents from paediatric services to adult health services. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009794.pub2>
413. Langhorne J and Crocker, Tom and Forster, Anne and Brown, Lesley and Benham, Alex P and Y. Medical day hospital care for older people versus alternative forms of care. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001730.pub3>
414. Brasil PAA and Castro, Rodolfo and Castro, Liane de and Castro, Rodolfo and Castro, Liane de PEAA do and B. Commercial enzyme-linked immunosorbent assay versus polymerase chain reaction for the diagnosis of chronic Chagas disease: a systematic review and meta-analysis. *Mem Inst Oswaldo Cruz* [Internet]. Fundação Oswaldo Cruz; 111(1):1–19. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0074-02762016000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=en
415. Augustin CU and H. Bringt das Telemonitoring bei chronisch herzinsuffizienten Patienten Verbesserungen in den Nutzen- und Kosteneffekten? – Ein systematischer Review. *Das Gesundheitswes* [Internet]. 74(12):e114–21. Available from: <http://www.thieme-connect.de/DOI/DOI?10.1055/s-0032-1309021>
416. Bolzan CD and Bueno de Camargo, Vânia and Alves N, Anamaria B and CG. Nursing resources and innovations for hospital discharge: an integrative review *Systematic Review and Integrative*. 0.

417. Birch P and Glenny, Anne-Marie and Tickle, Martin and Price, Juliet and Mertz, Elizabeth and Grytten, Jostein S and B. The effect of different methods of remuneration on the behaviour of primary care dentists. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009853.pub2>
418. Feudtner KA and Davis, Matthew M and Kenyon, Chén CC and A. Pediatric hospital discharge interventions to reduce subsequent utilization: A systematic review. *J Hosp Med* [Internet]. 9(4):251–60. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/jhm.2134>
419. Berardinelli NAC and Ramos, Juliana P and Silva, Michelle GN e LMM and G. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 22(5):603–9. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15509>
420. Atlantis P and Foster, Jann E and F. Collaborative care for comorbid depression and diabetes: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* [Internet]. 4(4):e004706–e004706. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2013004706>
421. Becker TAC. O uso do suporte telefônico no controle metabólico de pessoas com diabetes mellitus no Distrito Oeste de Saúde do município de Ribeirão Preto - SP. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo; 0. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-09022015195419/>
422. Beatriz R and Filippon Ii, Jonathan and Giovanella Iii, Ligia R and GDOT. Atuação do enfermeiro na APS do SNS da Inglaterra. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 69(11):182–91. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/00347167.2016690124i>
423. Griffin SJ. Effect on Health-Related Outcomes of Interventions to Alter the Interaction Between Patients and Practitioners: A Systematic Review of Trials. *Ann Fam Med* [Internet]. 2004 Nov 1 [cited 2016 Oct 10];2(6):595–608. Available from: <http://www.annfammed.org/cgi/doi/10.1370/afm.142>
424. Darzi T and Ashrafian, H and Harling, L and Toma, T and Kerr, KA and A. Social Networking Strategies That Aim To Reduce Obesity Have Achieved Significant Although Modest Results. *Health Aff* [Internet]. 33(9):1641–7. Available from: <http://content.healthaffairs.org/cgi/doi/10.1377/hlthaff.2014.0370>
425. Gask J and Bower, Peter and Gilbody, Simon and Lovell, Karina and Richards, David and Dickens, Chris and Coventry, Peter L and A. Collaborative care for depression and anxiety problems. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006525.pub2>

426. Arrelias CCA. A não adesão dos usuários dos serviços de saúde ao tratamento em diabetes: desafio para a integralidade na atenção primária. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo; 0. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-26092013-183941/>
427. Bower S and Coventry, Peter A and Rowland, Nancy P and K. Counselling for mental health and psychosocial problems in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001025.pub3>
428. Davidson D and Anuruang, Sakuntala and Hickman, Louise D and Dharmendra, Tessa and Van Balen, Jane PM and J. Community-based interventions to promote management for older people: an integrative review. *J Clin Nurs* [Internet]. 23(15):2110–20. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/jocn.12445>
429. Anglada-Martinez G and Martin-Conde, M and Rovira-Illamola, M. and SotocaMomblona, J. M. and Codina-Jane, C. H and R-V. Does mHealth increase adherence to medication? Results of a systematic review. *Int J Clin Pract* [Internet]. 69(1):9–32. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/ijcp.12582>
430. Freitas ML and Damasceno, Marta MC and Araújo, Márcio FM de and Fragoso, Luciana VC and Araújo, Thiago M de RWJF de and Z. Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária. *Texto Context - Enferm* [Internet]. Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 20(1):135–43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100016&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
431. Anderson LMK and E. Contribution of mobile health applications to self-management by consumers: review of published evidence. *Aust Heal Rev* [Internet]. 40(5):591. Available from: <http://www.publish.csiro.au/?paper=AH15162>
432. Garner X and Liaqat, Sajil P and B-C. Managerial supervision to improve primary health care in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006413.pub2>
433. Damasceno LB and Caetano, Joselany A and Araújo, Moura MF and Alencar, AMPG and Araújo, Moura T and Viera, NF, Cunha MMC and X. Readiness for enhanced selfhealth management among people with diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm* [Internet]. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 25(1):133–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100023&lng=en&nrm=iso&tlng=en

434. Arantes HE LJ and S. Evaluation of the implementation of the Primary Health Care Master Plan in Unaí, Brazil. *J Public Health (Bangkok)* [Internet]. Orthopädische Klinik, Universität Regensburg im Asklepios Klinikum Bad Abbach, Kaiser-Karl-V-Allee 3, 93077 Bad Abbach. c_luering@yahoo.de Germany: Springer-Verlag; 20(3):227–33. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s10389-011-0471-x>
435. Amador VAG. Indicadores antropométricos e marcadores de função renal em adultos e idosos. Universidade Federal de Goiás.
436. Park TD and Barnard, Sharmani and Kim, Caron MH and N. Doctors or mid-level providers for abortion. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD011242.pub2>
437. Noto L and Marques, Moreira and Fernandes G, José C and Fernandes, Maria R and Beijo, Luiz AAR and A. Drug-Related Problems, Drug-Related Negative Clinical outcomes and Pharmacist Interventions in Outpatients with Depressive disorder. *J Sci Res Phar J Sci Res Pharm* [Internet]. 2014(31):26–30. Available from: <http://www.jsrponline.com>
438. Colantonio Y and Balogh, Robert and Ouellette-Kuntz, Helene and Bourne, Laurie and McMorris, Carly A and Gonçalves-Bradley, Daniela CA and L. Organising healthcare services for persons with an intellectual disability. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007492.pub2>
439. Almeida WA de and de. Impacto das feridas na qualidade de vida de pessoas atendidas na rede primária de saúde. 0.
440. Car C and Majeed, A and Ashworth, M and Alshamsan, RJ and M. Impact of pay for performance on inequalities in health care: systematic review. *J Health Serv Res Policy* [Internet]. 15(3):178–84. Available from: <http://hsr.sagepub.com/lookup/doi/10.1258/jhsrp.2010.009113>
441. Allen R and Hutchinson, Alison M and Livingston, Patricia MJ and B. Quality care outcomes following transitional care interventions for older people from hospital to home: a systematic review. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 14(1):346. Available from: <http://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-14-346>
442. Almeida S and Bernardi, Cláudia and Amélia C, Isabel A and de. Factors determining non-adherence to hypertension treatment. 0.
443. Sheikh A and Atherton, Helen and Car, Josip and Sawmynaden, Prescilla A and M. Email for clinical communication between patients/caregivers and healthcare professionals. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology

- Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007978.pub2>
444. Alhabib M and Alfarhan, Ali S and A. An evolving role of clinical pharmacists in managing diabetes: Evidence from the literature. *Saudi Pharm J* [Internet]. 24(4):441–6. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1319016414000759>
445. Freitas ML and Damasceno, Coelho MM and Araújo, de Moura MF and Marinho, Pessoa NB and Alencar, Garcia AMP. Avaliação de resultados em um serviço de atenção secundária para pacientes com Diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm* [Internet]. Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo; 25(4):614–8. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002012000400021&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
446. Aguas PJ and Bebia, Paloma and Faubel, Raquel and Barrios, Alejandra and Bastida, Guillermo and Valdivieso, Bernardo and Nos, Pilar M and DH. Telemedicine in Inflammatory Bowel Disease. *Inflamm Bowel Dis* [Internet]. 21(2):392–9. Available from: <http://content.wkhealth.com/linkback/openurl?sid=WKPTLP:landingpage&an=00054725-201502000-00019>
447. Aleluia IRI and S. Avaliação da coordenação do cuidado no âmbito da Atenção Primária à Saúde: um estudo de caso. Instituto de Saúde Coletiva.
448. Agreli M and Silva, Mariana Charantola HF and P. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface - Comun Saúde, Educ* [Internet]. Comunicação, Saúde, Educação; 20(59):905–16. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000400905&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
449. Aantjes L and Bunders, Joske F.G. CJ and R. A systematic review of the literature on self-management interventions and discussion of their potential relevance for people living with HIV in sub-Saharan Africa. *Patient Educ Couns* [Internet]. 95(2):185–200. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0738399114000421>
450. Safranek J and Shinn, Carolynne and Anderson, Laurie M and Krause, L Kendall and Adeney, Kathryn L S and B-B. Community coalition-driven interventions to reduce health disparities among racial and ethnic minority populations. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009905.pub2>
451. Hróbjartsson KJ and Aabenhus, Rune and Jensen, Jens-Ulrik S and Bjerrum, Lars A and J. Biomarkers as point-of-care tests to guide prescription of antibiotics in patients with acute respiratory infections in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad,

- India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD010130.pub2>
452. Luk WCW and Kidd, M R CW and W. Is there a role for primary care clinicians in providing shared care in HIV treatment? A systematic literature review. *Sex Transm Infect* [Internet]. 88(2):125–31. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22345026>
 453. VanWijk BL, Heerdink ER, Boer A. Effectiveness of interventions by community pharmacists to improve patient adherence to chronic medication: a systematic review. 0. Available from: <https://www.cadth.ca/resources/rx-for-change/database/systematicreview?id=31>
 454. Smith SM, O’Dowd T. Effectiveness of shared care across the interface between primary and specialty care in chronic disease management. 0. Available from: <https://www.cadth.ca/resources/rx-for-change/database/systematic-review?id=487>
 455. Schroeder K, Ebrahim S. FT. Interventions for improving adherence to treatment in patients with high blood pressure in ambulatory settings. Available from: <https://www.cadth.ca/resources/rx-for-change/database/systematic-review?id=5>
 456. Peters T and Schroeder, K and Schedlbauer, A TJ and F. Interventions to improve adherence to lipid lowering medication. *Cochrane database Syst Rev*. 0(4):CD004371CD004371.
 457. Royal SAvery AJ, Hurwitz B, Sheikh A. SL. Systematic Review | CADTH.ca. 0. Available from: <https://www.cadth.ca/resources/rx-for-change/database/systematicreview?id=947>
 458. Ranji R and Shojania, Kaveh G and Steinman, Michael ASR and G. Interventions to reduce unnecessary antibiotic prescribing: a systematic review and quantitative analysis. *Med Care* [Internet]. 46(8):847–62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18665065>
 459. Oringanje MM and Oyo-Ita, Angela and Nwachukwu, Chukwuemeka EC and M. Interventions for improving coverage of child immunization in low- and middleincome countries. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 0(7):CD008145-CD008145. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21735423>
 460. Thabane G and Holbrook, Anne M and Mollon, Brent and Chong, Jaron and Sung, Melani L and F. Features predicting the success of computerized decision support for prescribing: a systematic review of randomized controlled trials. *BMC Med Inform Decis Mak*. 9:11.
 461. Mollon B and Holbrook AM, Sung M, Thabane L, Foster G. CJJ. Features predicting the success of computerized decision support for prescribing: a systematic review of randomized controlled trials. 0. Available from: <https://www.cadth.ca/resources/rx-forchange/database/systematic-review?id=162>

462. Mbuba CK and Newton CR, Carter JA. NAK. The epilepsy treatment gap in developing countries: a systematic review of the magnitude, causes, and intervention strategies. Available from: <https://www.cadth.ca/resources/rx-forchange/database/systematic-review?id=69>
463. Perera PP and Mahtani, Kamal R and Heneghan, Carl J R and G. Reminder packaging for improving adherence to self-administered long-term medications. Cochrane database Syst Rev [Internet]. 0(9):CD005025-CD005025. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21901694>
464. Emery D and Lewis, Janice and Sunderland, V Bruce J and L. A systematic review of the literature comparing the practices of dispensing and non-dispensing doctors. Health Policy [Internet]. 92(1):1–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19269055>
465. Lexchin PJ and G. Effects of prescription drug user fees on drug and health services use and on health status in vulnerable populations: a systematic review of the evidence. Int J Health Serv [Internet]. 34(1):101–22. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15088676>
466. Zwarenstein SA and Skea, Z C and Entwistle, V and Dick, J M and L. Interventions for providers to promote a patient-centred approach in clinical consultations. Cochrane database Syst Rev [Internet]. 0(4):CD003267-CD003267. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11687181>
467. Salisbury Sue and Anderson, Elizabeth C and H. Systematic review of whether nurse practitioners working in primary care can provide equivalent care to doctors. BMJ. 324(7341):819–23.
468. Cortoos PJ PW, Willems L, Laekeman G. SS. Implementing a hospital guideline on pneumonia: a semi-quantitative review. 0. Available from: <https://www.cadth.ca/resources/rx-for-change/database/systematic-review?id=471>
469. Martin S and Stein, Ken and Coon, Jo Thompson and Abdul-Rahman, Abdul-Kareem and Boddy, Kate and Whear, Rebecca and Collinson, Andrew A and L. Interventions to reduce acute paediatric hospital admissions: a systematic review. Arch Dis Child [Internet]. 97(4):304–11. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22294664>
470. Sundaram DM and McDonald, Kathryn M and Wise, Paul H and Owens, Douglas K and Holty, Jon-Erik C and Gienger, Allison L and Khazeni, Nayer V and B. Quality improvement strategies for children with asthma: a systematic review. Arch Pediatr Adolesc Med [Internet]. 163(6):572–81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19487615>
471. Viswanathan SL and Harden, Elizabeth and Lohr, Kathleen N and Brasure, Michelle and Berkman, Nancy D and Donahue, Katrina E and Halpern, David J and Crotty, Karen and

- Tant, Elizabeth and Viera, Anthony and Holland, Audrey and Wallace, Ina M and S. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep)*. 0(199):1–941.
472. Wyatt B and Durieux, Pierre and Rège-Walther, Myriam and Arditi, Chantal JC and B. Computer-generated reminders delivered on paper to healthcare professionals; effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 12:CD001175-CD001175. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23235578>
473. Jenkins LA and Janes, G RC and A. Implementing preventive services: to what extent can we change provider performance in ambulatory care? A review of the screening, immunization, and counseling literature. *Ann Behav Med* [Internet]. 20(3):161–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9989322>
474. Burgers G and Willcox, Sharon J and L. Strengthening primary care: recent reforms and achievements in Australia, England, and the Netherlands. *Issue Brief (Commonw Fund)* [Internet]. 27:1–19. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22145197>
475. Lim JA and McIntyre, H David and Wilkinson, Shelley A and Asproloupou, Dino and Pennington, Andrew and O'Reilly, Sharleen L and Upham, Susan SS and D. Who's responsible for the care of women during and after a pregnancy affected by gestational diabetes? *Med J Aust* [Internet]. 201(3):S78-81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25047889>
476. Levitt Carl and Steyn, Krisela and Gwebushe, Nomonde and Zwarenstein, Merrick and Fourie, Jean M and Everett-Murphy, Katherine NS and L. Implementation of national guidelines, incorporated within structured diabetes and hypertension records at primary level care in Cape Town, South Africa: a randomised controlled trial. *Glob Health Action*. 6:20796.
477. Rosemann CT and S-S. [Chronic care model: an evidence-based approach to caring for people with chronic disease]. *Praxis (Bern 1994)* [Internet]. 99(11):655–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20506090>
478. Fihn RJ and Owens, Douglas K and Snow, Vincenza and Weiss, Kevin B and MotturPilson, Christel and Williams, Sankey V and Barry, Patricia and, ACP and Chronic Stable Angina Panel, ACC SD and G. Evaluation of primary care patients with chronic stable angina: guidelines from the American College of Physicians. *Ann Intern Med* [Internet]. 141(1):57–64. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15238371>
479. Fihn RJ and Owens, Douglas K and Snow, Vincenza and Weiss, Kevin B and MotturPilson, Christel and Williams, Sankey V and Barry, Patricia and College of Physicians, American and College of Cardiology Chronic Stable Angina Panel, American SD and G. Primary care management of chronic stable angina and

- asymptomatic suspected or known coronary artery disease: a clinical practice guideline from the American College of Physicians. *Ann Intern Med* [Internet]. 141(7):562–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15466774>
480. Walker H and Hellenbrand, W and Renteln-Kruse, W and Van Weel, C P and S. [STEP-standardized assessment of elderly people in primary care]. *Dtsch Med Wochenschr* [Internet]. 0:S183-226. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15592957>
481. Willis R and McEachan, Rosemary and Andrews, Elizabeth and Stokes, Tim and Rushforth, Bruno and Faulkner, Simon TA and F. Developing “high impact” guidelinebased quality indicators for UK primary care: a multi-stage consensus process. *BMC Fam Pract.* 16:156.
482. Szecsenyi S and Hermann, Katja and Peters-Klimm, Frank and Kunz, Cornelia U and Müller-Tasch, Thomas and Network Heart Failure, Competence J and C. Case management for patients with chronic systolic heart failure in primary care: the HICMan exploratory randomised controlled trial. *Trials.* 11:56.
483. Herzog A and Szecsenyi, J and Remppis, A and Schellberg, D and Jünger, J and Peters-Klimm, F and Müller-Tasch, T and Holzapfel, N W and B. Guideline adherence for pharmacotherapy of chronic systolic heart failure in general practice: a closer look on evidence-based therapy. *Clin Res Cardiol* [Internet]. 97(4):244–52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18046524>
484. Brommels SM and Rundall, Thomas G and Ovretveit, John and Gillies, Robin M and S. Quality of care for chronic illnesses. *Int J Health Care Qual Assur* [Internet]. 21(2):190–202. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18578203>
485. Lebeau A and Van R, Paul and Boulet, Pascal and Peremans, Lieve and Auger-Aubin, Isabelle and Schuers, Matthieu and Hermil, Jean-Loup J-P and M. Evidence of prescription of antidepressants for non-psychiatric conditions in primary care: an analysis of guidelines and systematic reviews. *BMC Fam Pract.* 14:55.
486. Taljaard JM and Russell, Grant and Hogg, William and Akbari, Ayub and Dahrouge, Simone and Liddy, Clare and Singh, Jatinderpreet and Deri A, Catherine M and G. A real-world stepped wedge cluster randomized trial of practice facilitation to improve cardiovascular care. *Implement Sci.* 10:150.
487. Yawn DB and Fletcher, Monica and Levy, Mark L and Hausen, Thomas and Halbert, Ron J BP and P. International Primary Care Respiratory Group (IPCRG) Guidelines: diagnosis of respiratory diseases in primary care. *Prim Care Respir J* [Internet]. 15(1):20–34. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16701756>
488. Laitinen KLA and K. Chronic bronchitis and chronic obstructive pulmonary disease: Finnish National Guidelines for Prevention and Treatment 1998-2007. *Respir Med* [Internet]. 93(5):297–332. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10464898>

489. Kahn CH and Olawaiye, Adefunke and McLean-Plunkett, Elizabeth and Servoss, Timothy J LS and F. Facilitating quality improvement in physician management of comorbid chronic disease in an urban minority practice. *J Natl Med Assoc.* 99(4):377–83.
490. Shelley DY Multilevel analysis of the chronic care model and 5A services for treating tobacco use in urban primary care clinics. *Health Serv Res.* 44(1):103–27.
491. Kadlec MJH and H. Incentive-Based Primary Care: Cost and Utilization Analysis. *Perm J.* 19(4):46–56.
492. Isometsä Jouko and Pirkola, Sami and Sihvo, Sinikka and Kiviruusu, Olli and Hämäläinen, Juha E and L. Treatment of major depressive disorder in the Finnish general population. *Depress Anxiety* [Internet]. 26(11):1049–59. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19123456>
493. Weeramanthri RL and Knight, SE and Bailie, R S TS and G. Specialist outreach clinics in primary care and rural hospital settings. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 0(1):CD003798-CD003798. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14974038>
494. Maclure CJ and Fortin, Patricia and Macgregor, Art and Robinson, Sylvia M and G. Information system support as a critical success factor for chronic disease management: Necessary but not sufficient. *Int J Med Inform* [Internet]. 75(12):818–28. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16920013>
495. College of Chest Physicians, Patricia and Gahbauer, Mary A and K. Chronic cough: Stepwise application in primary care practice of the ACCP guidelines for diagnosis and management of cough. *J Am Acad Nurse Pract* [Internet]. 21(8):409–16. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19689436>
496. Delanty M and Normand, Charles and Varley, Jarlath N and F. Evidence-based models of care for people with epilepsy. *Epilepsy Behav* [Internet]. 23(1):1–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22134097>
497. Ruoff W and Fennerty, M Brian and Finke, Karen B and Kushner, Pamela R and Peura, David A and Record, Laura and Riley, Laryl and Wright, Wendy L GE and S. Short- and long-term management of heartburn and other acid-related disorders: development of an algorithm for primary care providers. *J Fam Pract* [Internet]. 58(7):S1-12. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19825313>
498. Chalkidou J and Stanley, Adrian G and Obeidat, Nour A and Bader, Rania and Momani, Aiman and Qatami, Lara and Cutler, Derek and Alabbadi, Ibriham A and O'Mahony, Rachel MK and L. Piloting the development of a cost-effective evidenceinformed clinical pathway: managing hypertension in Jordanian primary care. *Int J Technol Assess*

- Health Care [Internet]. 27(2):151–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21473813>
499. Battersby SM and Ludman, Evette and Schaefer, Judith and Von Korff, Michael and Wagner, Edward H and Davis, Connie and Parkerton, Melissa M and G. Twelve evidence-based principles for implementing self-management support in primary care. *Jt Comm J Qual Patient Saf* [Internet]. 36(12):561–70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21222358>
500. Alcázar AL and Otero González, AR and OM. [Advanced chronic kidney disease]. *Nefrol publicación Of la Soc Española Nefrol* [Internet]. 28:3–6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19018731>
501. Aizpuru B and Vergara, Itziar and Latorre, Amaia and Garcia, Kepa Latorre and Pz de Arriba, Joseba and Samper, Ricardo and Bilbao, Jose Luis and López-Picado, Amanda and Apiñaniz, Antxon F and I. Variability in the detection and monitoring of chronic patients in primary care according to what is registered in the electronic health record. *Fam Pract* [Internet]. 29(6):696–705. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22421060>
502. Stone JE and Libman, Howard and Aberg, Judith A and Kaplan, Jonathan E and Emmanuel, Patricia and Currier, Judith S and Anderson, Jean R and Oleske, James M. Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America, HIV VE and G. Primary care guidelines for the management of persons infected with human immunodeficiency virus: 2009 update by the HIV medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* [Internet]. 49(5):651–81. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19640227>
503. Wright K and Chadwick, Oliver and Bleakley, Adam and Butt, Christine and Mahmood, Khaver and Salhi, Aicha N and P. Peer health promotion in prisons: a systematic review. *Int J Prison Health* [Internet]. 7(4):37–51. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/10.1108/17449201111256899>
504. Patten J and Liu, Xiaorong and Jette, Nathalie and Wiebe, Samuel and Wiebe, Natalie and Fiest, Kirsten M S and D. Patient satisfaction with care in epilepsy: How much do we know? *Epilepsia* [Internet]. 55(3):448–55. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/epi.12537>
505. Snyder EB and Christenson, Robert H and Raab, Stephen S and Mass, Diana and Baetz, Rich A and Fantz, Corinne R and Derzon, James H and Favoretto, Alessandra M and Kahn, Stephen E and Shaw, Colleen S and Tanasijevic, Milenko JSR and L. Effectiveness of barcoding for reducing patient specimen and laboratory testing identification errors: A Laboratory Medicine Best Practices systematic review and meta-analysis. *Clin Biochem* [Internet]. 45(13):988–98. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0009912012003232>
506. Fahey P and Schedlbauer, Angela T and D. Interventions to improve adherence to lipid lowering medication. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology

- Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004371.pub3>
507. Anema DJ and Samoocha, David and van der Beek, Allard J and Elbers, Nieke AJR and B. Effectiveness of Web-based Interventions on Patient Empowerment: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Med Internet Res* [Internet]. 12(2):e23–e23. Available from: <http://www.jmir.org/2010/2/e23/>
 508. Lockwood Tamara and Conroy-Hiller, Tiffany C and P. Effectiveness of nurse-led cardiac clinics in adult patients with a diagnosis of coronary heart disease. *Int J Evid Based Healthc* [Internet]. 3(1):2–26. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1479-6988.2005.00019.x>
 509. Samet VT and Dietz, Patricia M and Berghella, Vincenzo and Lando, Harry A. and Goldenberg, Robert L. and Oncken, Cheryl A. and Tolosa, Jorge E. and Belizán, José M. and Bloch, Michele H. JM and T. Prenatal tobacco prevention and cessation interventions for women in low- and middle-income countries. *Acta Obstet Gynecol Scand* [Internet]. 89(4):442–53. Available from: <http://doi.wiley.com/10.3109/00016341003678450>
 510. Christensen J and Nicholas, Jennifer and Larsen, Mark EH and P. Mobile Apps for Bipolar Disorder: A Systematic Review of Features and Content Quality. *J Med Internet Res* [Internet]. 17(8):e198–e198. Available from: <http://www.jmir.org/2015/8/e198/>
 511. Kamath PA and M. Family support for reducing morbidity and mortality in people with HIV/AIDS. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006046.pub2>
 512. Lovell PK and B. Optimising treatment resources for OCD: A review of the evidence base for technology-enhanced delivery. *J Ment Heal* [Internet]. 20(6):525–42. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/09638237.2011.608745>
 513. Enriquez SMM and L. Interventions for Hispanic Caregivers of Patients with Dementia: A Review of the Literature. *Am J Alzheimers Dis Other Demen* [Internet]. 27(1):23–32. Available from: <http://aja.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/1533317512439794>
 514. Liu R and Donovan, Basil and Knox, Janet and Silver, Bronwyn and Hocking, Jane S. B and G. Improving Adherence to Guidelines for the Diagnosis and Management of Pelvic Inflammatory Disease: A Systematic Review. *Infect Dis Obstet Gynecol* [Internet]. 2012:1–6. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/idog/2012/325108/>

515. Bloor C and Maynard, A. and Lee, I.-H. K and H. International experience in controlling pharmaceutical expenditure: influencing patients and providers and regulating industry - a systematic review. *J Health Serv Res Policy* [Internet]. 20(1):52–9. Available from: <http://hsr.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/1355819614545675>
516. Potet MM and Saunders, Philippa M J and K-Y. Scaling-up malaria treatment: a review of the performance of different providers. *Malar J* [Internet]. 11(1):414. Available from: <http://malariajournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1475-2875-11-414>
517. Purdy R and Wye, Lesley and Salisbury, Chris and Huntley, Alyson and Lasserson, Daniel and Checkland, Kath and England, Helen S and M. Which features of primary care affect unscheduled secondary care use? A systematic review. *BMJ Open* [Internet]. 4(5):e004746–e004746. Available from: <http://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2013-004746>
518. Chen K and Liu, W and Peng, Y and Huang, B and He, Y and Huang, D and Xiao, D and He, D and Hu, HM and H. Telehealth interventions versus center-based cardiac rehabilitation of coronary artery disease: A systematic review and meta-analysis. *Eur J Prev Cardiol* [Internet]. 22(8):959–71. Available from: <http://cpr.sagepub.com/lookup/doi/10.1177/2047487314561168>
519. Lewis P and Wilson, S and Neal, R D and Campbell, C and Weller, D and Hendry, M and Wilkinson, C and Pasterfield, D and Damery, S and Clements, A and Adke, R and Patnick, J and Hurt, C R and S. Are women ready for the new cervical screening protocol in England? A systematic review and qualitative synthesis of views about human papillomavirus testing. *Br J Cancer* [Internet]. 107(2):243–54. Available from: <http://www.nature.com/doi/10.1038/bjc.2012.256>
520. Ljótsson E and Lindefors, Nils B and H. Cognitive behavior therapy via the Internet: a systematic review of applications, clinical efficacy and cost–effectiveness. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res* [Internet]. 12(6):745–64. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1586/erp.12.67>
521. Peeters M and Clemes, Stacy A and Freak-Poli, Rosanne LA A and C. Workplace pedometer interventions for increasing physical activity. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009209.pub2>
522. Edmonson KA. and Bernstam, Elmer V. SR and S-A. Context, automated decision support, and clinical practice guidelines: Does the literature apply to the United States practice environment? *Int J Med Inform* [Internet]. 76(1):34–41. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1386505606000244>
523. Krämer J and Brinkel, Johanna and Krumkamp, Ralf and Fobil, Julius A and M.

- Mobile Phone-Based mHealth Approaches for Public Health Surveillance in SubSaharan Africa: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 11(11):11559–82. Available from: <http://www.mdpi.com/1660-4601/11/11/11559/>
524. Ayres A de O and Borges, de Sá AP and Pereira, Leira LR and B. Adherence and discontinuation of oral hormonal therapy in patients with hormone receptor positive breast cancer. *Int J Clin Pharm* [Internet]. 36(1):45–54. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s11096-013-9833-5>
 525. Augustin B. and Langenbruch, A. and Dartsch, D. and Radtke, M.A. M and H. Adherence in the Treatment of Psoriasis: A Systematic Review. *Dermatology* [Internet]. 222(4):363–74. Available from: <http://www.karger.com/doi/10.1159/000329026>
 526. Stephens JK. and Patel, Angel J and A. Technology-Assisted Weight Management Interventions: Systematic Review of Clinical Trials. *Telemed e-Health* [Internet]. 20(12):1103–20. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/tmj.2014.0030>
 527. Schuit KGM and Usher-Smith, Juliet A and Griffin, Simon J and Silarova, Barbora E and M. Impact of provision of cardiovascular disease risk estimates to healthcare professionals and patients: a systematic review. *BMJ Open*. 5(10):e008717–e008717.
 528. Nygårdh D and Ulin, Kerstin A and M. What Is Known About the Benefits of PatientCentered Care in Patients with Heart Failure. *Curr Heart Fail Rep* [Internet]. 12(6):350–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26497193>
 529. Garg Arthur V and Haynes, R Brian and Shariff, Salimah Z and Jain, Arsh K and Tawadrous, Davy AX and I. Use of clinical decision support systems for kidney-related drug prescribing: a systematic review. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 58(6):903–14. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21944664>
 530. Smith Shane and O’Dowd, Tom SM and A. Does sharing care across the primaryspecialty interface improve outcomes in chronic disease? A systematic review. *Am J Manag Care* [Internet]. 14(4):213–24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18402514>
 531. Rose Markus and Sellers, Charlotte PW and S. Educational interventions for primary healthcare professionals to promote the early diagnosis of cancer: a systematic review. *Educ Prim Care* [Internet]. 24(4):274–90. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23906171>
 532. Baur GM and Pilotto, L S LA and S. Components of primary care interventions to treat childhood overweight and obesity: a systematic review of effect. *Obes Rev* [Internet]. 12(5):e219-35. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20630025>
 533. Bensing NJ and Verheul, William and van Weeghel, Inge and Vogelaar, Maartje and Pieters, Ron H M and Sanders, Ariëtte R J JM and de W. Effects of improved patient

- participation in primary care on health-related outcomes: a systematic review. *Fam Pract.* 30(4):365–78.
534. Elliott C and Salema, Nde-Eshimuni MRA and G. A systematic review of adherenceenhancing interventions in adolescents taking long-term medicines. *J Adolesc Health* [Internet]. 49(5):455–66. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22018559>
 535. Maez L and Naumuk LEL. Diabetic education in rural areas. 0. Available from: <http://www.rrh.org.au/articles/subviewnew.asp?ArticleID=2742>
 536. Butow J M and Lockett, Tim and Sellars, Marcus and Tieman, Jennifer and Pollock, Carol A and Silvester, William and Detering, Karen M and Brennan, Frank PN and C. Advance care planning for adults with CKD: a systematic integrative review. *Am J Kidney Dis* [Internet]. 63(5):761–70. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24434187>
 537. Goldenberg H and Piette, Angharad and Mangezi, Walter and Abas, Melanie and Liu, Germaine and Machando, Debra and Rwafa, Chido M and J. Mental health training for health workers in Africa: a systematic review. *The lancet Psychiatry* [Internet]. 3(1):65–76. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26772066>
 538. Jones C and Bellis, Mark A and McCoy, Ellie and Bates, Geoff and McVeigh, James L and B. Effectiveness of interventions to increase hepatitis C testing uptake among highrisk groups: a systematic review. *Eur J Public Health* [Internet]. 24(5):781–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24158318>
 539. Jeppesen HT and Ovesen, Per and Kristensen, Jette Kolding C and M. The forgotten risk? A systematic review of the effect of reminder systems for postpartum screening for type 2 diabetes in women with previous gestational diabetes. *BMC Res Notes.* 8:373.
 540. Jacobson BD and G-C. A systematic review of primary healthcare provider education and training using the Chronic Care Model for childhood obesity. *Obes Rev* [Internet]. 12(5):e244-56. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20673280>
 541. Petrella SB and Leadbetter, Wendy RJ and H. Lifestyle interventions for type 2 diabetes. Relevance for clinical practice. *Can Fam physician Médecin Fam Can.* 49:1618–25.
 542. Greenwood HM and Quinn, Charlene CDA and Y. Telehealth Remote Monitoring Systematic Review: Structured Self-monitoring of Blood Glucose and Impact on A1C. *J Diabetes Sci Technol.* 8(2):378–89.
 543. Butler NJ and Wells, Robert and Gear, Anna J and G. The effectiveness of competency-based education in equipping primary health care workers to manage chronic disease in Australian general practice settings. *Med J Aust* [Internet]. 188(8):S92-6. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18429747>

544. Gialamas A and Laurence, Caroline O and Bubner, Tanya K and Management C, PoCT A and SJ. Point-of-care testing for patients with diabetes, hyperlipidaemia or coagulation disorders in the general practice setting: a systematic review. *Fam Pract* [Internet]. 27(1):17–24. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19969524>
545. Ramirez F and Gonzalez, Javier and Jewell, Sarah T and Diamond, Lisa C and Zaballa, Alexandra and Genoff, Margaux CJ and G. Navigating Language Barriers: A Systematic Review of Patient Navigators' Impact on Cancer Screening for Limited English Proficient Patients. *J Gen Intern Med*. 31(4):426–34.
546. McCaffery Marie-Louise and Bossuyt, Patrick MM and Stronks, Karien and Deutekom, Marije and Vansenne, Fleur K and E-B. The effects of screening on health behaviour: a summary of the results of randomized controlled trials. *J Public Health (Oxf)* [Internet]. 33(1):71–9. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20667898>
547. Ohinmaa DHA. Evidence of Benefits from Telemental Health: A Systematic Review. Available from: <http://www.ihe.ca/publications/evidence-of-benefits-from-telementalhealth-a-systematic-review>
548. Bainbridge K and McCalman, Janya and Clifford, Anton R and T. Interventions to improve cultural competency in health care for Indigenous peoples of Australia, New Zealand, Canada and the USA: a systematic review. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 27(2):89–98. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25758442>
549. Karner EIC and B. Primary care based clinics for asthma. *Cochrane database Syst Rev* [Internet]. 0(4):CD003533-CD003533. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22513914>
550. Zeltzer Michelle and Asarnow, Joan Rosenbaum and Wiblin, Jessica L and R. Integrated Medical-Behavioral Care Compared With Usual Primary Care for Child and Adolescent Behavioral Health: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr* [Internet]. 169(10):929–37. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26259143>
551. Ockene M, PE, Sallis, JF, Bonollo, DP, & Ockene, I.S. JK. Synthesis of lessons learned from cardiopulmonary preventive interventions in healthcare practice settings. 0.
Available from: <https://www.healthevidence.org/view-article.aspx?a=synthesislessons-learned-cardiopulmonary-preventive-interventions-healthcare-15613>
552. Gruen W, TS, Knight, SE, & Bailie, RS RL. Specialist outreach clinics in primary care and rural hospital settings. 0. Available from: <https://www.healthevidence.org/viewarticle.aspx?a=specialist-outreach-clinics-primary-care-rural-hospital-settings-17190>

553. J. B. A review of the evidence on technology-based interventions for the treatment of tobacco dependence in college health. 0. Available from: <https://www.healthevidence.org/view-article.aspx?a=review-evidence-technologybased-interventions-treatment-tobacco-dependence-25146>
554. Krause DS. Economic Effectiveness of Disease Management Programs: A MetaAnalysis. *Dis Manag* [Internet]. 2005 Apr [cited 2016 Oct 10];8(2):114–34. Available from: <http://www.liebertonline.com/doi/abs/10.1089/dis.2005.8.114>
555. Research poster abstracts. *Value Heal* [Internet]. Blackwell Publishing Inc; 12(7):A492–529. Available from: http://doi.wiley.com/10.1111/j.15244733.2009.00593_2.x
556. Jackson L. Translating the Diabetes Prevention Program Into Practice: A Review of Community Interventions. *Diabetes Educ* [Internet]. 2009 Feb 9 [cited 2016 Oct 10];35(2):309–20. Available from: <http://tde.sagepub.com/cgi/doi/10.1177/014572170833015>.
557. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. [“UFMG, Belo Horizonte, Brazil”, “Hospital São João de Deus, Divinópolis, MG, Brazil”] : Arquivos Brasileiros de Cardiologia; 95(1):I–III. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2010001700001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
558. Holden JD. Systematic review of published multi-practice audits from British general practice. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2004 May [cited 2016 Oct 10];10(2):247–72. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2753.2003.00453>.
559. Vieira C, Maria and Regina P, Celia and Editorial Ana EH, Conselho and Luiza, Ana D and Viana, Ávila and Manso de Mello Vianna, Cid and Eduardo de Campos, Francisco and Roberto D Sigisfredo Luís Brenelli, Mario RDE and CPM. Universidade do estado do rio de janeiro centro colaborador da opas/oms para planejamento e informação da força de trabalho em saúde. 0.
560. Vieira B and Deodato, Sérgio MM and A. 9 th International seminar on nursing research proceedings. 0.
561. Vieira LB. Estudo de um sistema de dispensação de medicamentos e controle de uso (SDMCU). São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo; 0. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/60/60137/tde26082009-162009/>
562. Viamonte ACAEF. A percepção dos utentes das farmácias face aos cuidados farmacêuticos: duas realidades em análise.
563. Vargas DM. As intervenções de enfermagem que permitem a diminuição da sobrecarga do cuidador informal de cuidados à pessoa com demência.

564. Tomaz AMSPF. O caminho mais certo: contributo para a formação de uma equipa intra-hospitalar de suporte em cuidados paliativos.
565. Bychkovsky PE and Del C, Marcela G and de Lima L, Gilberto and Strasser-Weippl, Kathrin and Chavarri-Guerra, Yanin and Liedke, Pedro ER and Soto-Perez-de-Celis, Enrique and Vail, Caroline and Villarreal-Garza, Cynthia and Cazap, Eduardo and Dizon, Don and Luciani, Silvana and Schmeler, Kathleen and Debiasi, Marcio and Touya, Diego and Nunes, João Soares and Louis, Jessica St and Bukowski, Alexandra and Ramos-Elias, Pier and Unger-Saldaña, Karla and Brandao, Denise Froes and RauhHain, Jose A and Ferreyra, Mayra E and Nogueira-Rodrigues, Angelica and de Carvalho Calabrich, Aknar F and Sala, Raúl BL and G. Progress and remaining challenges for cancer control in Latin America and the Caribbean. *Lancet Oncol.* 16(14):1405–38.
566. Somoza LHC. The integration and the intersectoriality another way to make in the cuban health. *Rev Salud Pública.*
567. Soares G and Monguet, Josep M and Co-, Fierro and Ojeda R. Gaspar, Pedro J S PJ and T. Programa de doctorado em “Ingenierí. Modelo de estimação dos custos da não formação em Saúde no âmbito do diagnóstico e tratamento de feridas crónicas Tesis de doctorado.
568. Silva MCM da. Fadiga na criança e no adolescente com câncer: experiência dos profissionais de saúde. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-20052014-184124/>
569. Schroeder MB. Aplicabilidade dos resultados de enfermagem segundo Nursing Outcomes Classification (NOC) em pacientes oncológicos com dor agura ou crônica em cuidados paliativos. Available from: <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/108317>
570. Santiago L, LM and M. Fragilidade em idosos no Brasil: identificação e análise de um instrumento de avaliação para ser utilizado na população do país. 0.
571. Santos EF. Reabilitação do equilíbrio corporal e inclusão social conhecimento sobre suporte básico de vida em fraturas de quadril decorrentes de quedas em indivíduos idosos.
572. Perez CJ and Chagas do Nascimento, Rogerio P and Milton MN, Francisco R and JSZ. Personal Health Records, Agents Technology and Ontologies for Homecare Monitoring of Chronic Patients. *IEEE Lat Am Trans* [Internet]. 12(8):1581–9. Available from: <http://ieeexplore.ieee.org/document/7014531/>
573. Pérez CI and López Medina, Isabel M and Fernández S, Serafín and López-Barajas, Beatriz and Garcia F, Francisco and Pancorbo Hidalgo, Pedro LMA and SG. Influencia del modelo organizativo de hospitales sobre la implementación por profesionales de enfermería de la práctica clínica basada en evidencias. 0.

574. Oliveira NF and Marinho, Mariana P and Nogueira, Denise L and Rocha, Nayana NV and Duarte, Sergio REN and N. Characterization of crack users attended in the caps for alcohol and other drugs. *J Nurs UFPE line*. 6(9):2093–102.
575. Procter E. Collaboration between the specialties in provision of end-of-life care for all in the UK: reality or utopia? *Int J Palliat Nurs* [Internet]. 2012 Jul [cited 2016 Oct 10];18(7):339–47. Available from: <http://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/ijpn.2012.18.7.339>.
576. Moraes FC. Impacto das danças de salão na pressão arterial, aptidão física e qualidade de vida de idosas hipertensas. Universidade Federal de Pernambuco.
577. Miranda IM. Projecto SOS pharma idoso: teste à implementação do serviço de preparação individualizada na medicação em farmácia comunitária.
578. Mendes ABB. Avaliação da rigidez arterial e pressão aórtica central em pacientes hipertensos resistentes. Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
579. Martins JE. Avaliação Processual de Burnout em Enfermeiros para e na Gestão das Organizações de Saúde.
580. Martinez Nelly and Quintana, Marra G and A. CISS 2008 Health Systems and Insurance Report. *SSRN Electron J* [Internet]. Available from: <http://www.ssrn.com/abstract=2450189>
581. Marquesini EA. Automedicação em idosos: estudo SABE. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.
582. Malta MS and Lana, Félix FC and Machado. Factors associated with alcohol intake and alcohol abuse among women in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil. *Cad Saude Publica* [Internet]. Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 29(7):1449–59. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000700018&lng=en&nrm=iso&tlng=en
583. Scott IA. Public hospital bed crisis: too few or too misused? *Aust Heal Rev* [Internet]. 2010 [cited 2016 Oct 10];34(3):317. Available from: <http://www.publish.csiro.au/?paper=AH09821>.
584. Lemes <http://lattes.cnpq.br/5940324317910260> MMDD and. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem a pessoas em tratamento hemodialítico: validação de consenso por especialistas. Universidade Federal de Goiás; 0.
585. Jacob SG. Avaliação dos cuidados de fisioterapia domiciliária em idosos vítimas de acidente vascular cerebral (AVC). Universidade da Beira Interior.

586. Fuzissaki M de A. Elaboração e validação de um instrumento para identificação da prática de enfermeiros relacionada ao manejo e à prevenção das radiodermatites. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo; 0.
587. Freitas RWJF de. Fatores associados à não adesão do portador de diabetes mellitus tipo 2 aos antidiabéticos orais.
588. Figueira ALG. Contribuição de intervenções educativas para o conhecimento da doença, adesão ao tratamento e controle glicêmico das pessoas com diabetes mellitus. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.
589. Ferreira SA. Influência do treinamento aeróbico e de força resistente sobre a composição corporal, bioquímica lipídica, glicose e pressão arterial de idosas. Available from: <http://www.ufjf.br/pgedufisica/files/2012/12/Dissertação-Susana.pdf>
590. Esteves RMB. Utilização de terapêutica e hidratação subcutânea em pacientes com doença crônica avançada.
591. Esteves MFV. Os sentidos das experiências de mães de crianças e adolescentes oncológicos com a terapia complementar. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.
592. Gil A and Campos, Adalberto and Tânia, Fernandes and Matos, Tercitano and Tito, Ana and Santos, Lívio and Martins, Diana A and E. Plano Nacional de Saúde 20112016.
593. Carvalho AR da S. Qualidade de vida relacionada à saúde e adesão ao tratamento de indivíduos em uso de anticoagulação oral: avaliação dos seis primeiros meses de tratamento. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo; 0. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde04082010-131307/>
594. Bredemeier JJ. Qualidade de vida, qualidade de cuidado e atitudes frente a incapacidades em pessoas com incapacidades físicas e intelectuais.
595. Hagell P. Nursing and multidisciplinary interventions for Parkinson's disease: What is the evidence? *Parkinsonism Relat Disord* [Internet]. 2007 [cited 2016 Oct 10];13:S501–8. Available from: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1353802008700579>
596. Barreto MJLJA and GG. Situación actual y expectativas de la población adulta mayor : un desafío para los sistemas de salud.
597. Barbosa I de A. Avaliação dos elementos de comunicação percebidos por médicos e enfermeiros no cuidado por telessaúde. São Paulo: Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo; 0. Available from: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-29062015-150220/>

598. Mannis E and Harocopos, George J and Arenas, Eduardo and Md, A and Torres, Karolina and Md, Q and Md, M and Bradley, Jay C and Smith, Morton E MJ and M.

Uso de inyecciones intraestromales con corticoide de depósito para el tratamiento de enfermedades inflamatorias de la córnea y del segmento anterior ocular sUrface sQUamoUs neoplasia in Xeroderma pigmentosUm: a clinical- HistopatHologic report.

599. Silva Rafaella and Araújo, Rafaella Cristina de Souza and Araújo, Ana Elisa Vilar de and Bezerra, Moiziara Xavier and Onofre, Mileny Sousa and Silva, Kamila Maiane Pessoa da RAR da and A. Therapeutic itinerary of patients with chronic renal failure under dialytic treatment. *Rev Pesqui Cuid é Fundam Online* [Internet]. 6(2):525–38.

Available from:
<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3179>

600. Depression and Cognitive Decline: Factors Related to Demographics and Psycho Pharmacotherapy on Elderly in Nursing Homes. *J Psychiatry* [Internet]. OMICS International; 17(6). Available from:

http://www.omicsonline.com/openaccess/depression_and_cognitive_decline_factors_related_to_demographics_and_psyc_ho_160.php?aid=32402

601. Lim PTC and Santoso, U and Koh, C S L and Pang, Y T J and I. The mastectomy clinical pathway: what has it achieved? *Ann Acad Med Singapore* [Internet]. 31(4):440–5. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12161878>

602. Johnson DR and Purdum, A G KA and G. Comparing total health care costs and treatment patterns of HIV patients in a managed care setting. *AIDS Care* [Internet]. 16(6):767–80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15370064>

603. Schoettker MB and Kotagal, Uma and Perlstein, Paul H and Lichtenstein, Philip and Ruddy, Richard and Atherton, Harry D PJ and C. Implementing an evidence-based acute gastroenteritis guideline at a children’s hospital. *Jt Comm J Qual Improv*

[Internet]. 28(1):20–30. Available from:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11787237>

604. Mamdani D and Hoch, Jeffrey S and Moineddin, Rahim and Thorpe, Kevin E and Krueger, Paul and Grunfeld, Eva and Campbell-Scherer, Denise and Beca, Jaclyn and Meaney, Christopher and Rogers, Jess and Trial Investigators, BETTER M and M. Improving chronic disease prevention and screening in primary care: results of the BETTER pragmatic cluster randomized controlled trial. *BMC Fam Pract.* 14:175.

605. Dickinson K and Keeley, Robert D and Nutting, Paul A and Pincus, Harold and Elliott, Carl E LM and R. RCT of a care manager intervention for major depression in primary care: 2-year costs for patients with physical vs psychological complaints. *Ann Fam Med.* 3(1):15–22.

606. Zwarenstein S and Goldman, Joanne M and R. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane*

- Database Syst Rev [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000072.pub2>
607. Walters R and Turnock, Allison C and Walters, Julia AE EH and W-B. Action plans with limited patient education only for exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005074.pub3>
608. van Wyk Victoria BE and P-VW. Preventive staff-support interventions for health workers. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD003541.pub2>
609. Walters J A E and Wood-Baker, R and Turnock, A C EH and W. Action plans for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Syst Rev.
610. Tosh A and Bachner, Mick G and C. General physical health advice for people with serious mental illness. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008567.pub2>
611. Thomas Toby J and Jefferson, Tom RE and L. Influenza vaccination for healthcare workers who work with the elderly. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005187.pub3>
612. Thomas T and Demicheli, V and Rivetti, D RE and J. Influenza vaccination for healthcare workers who work with the elderly. Cochrane Database Syst Rev.
613. Taylor Hayes and Jolly, Kate and Moxham, Tiffany and Zawada, Anna RS and D. Home-based versus centre-based cardiac rehabilitation. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007130.pub2>
614. Tanja-Dijkstra Marcel E K and P. Psychologically mediated effects of the physical healthcare environment on work-related outcomes of healthcare personnel. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006210.pub2>

615. Tanja-Dijkstra Marcel E K and P. The psychological effects of the physical healthcare environment on healthcare personnel. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006210.pub3>
616. Lannin A and Shepperd, Sasha and Phillips, Christopher O and McClaran, Jacqueline and Cameron, Ian D and Clemson, Lindy M and Barras, Sarah L NA and M. Discharge planning from hospital to home. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD000313.pub3>
617. Grimshaw R and Santesso, Nancy and Lowe, Dianne and Hill, Sophie and Kaufman, Caroline J and R. Consumer-oriented interventions for evidence-based prescribing and medicines use: an overview of systematic reviews. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007768.pub2>
618. Barr Merrick and Reeves, Scott and Goldman, Joanne and Freeth, Della and Hammick, Marilyn and Koppel, Ivan H and Z. Interprofessional education: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002213.pub2>
619. Eccles Elena and Flodgren, Gerd and Beyer, Fiona R and Schaafsma, Mary Ellen and Baillie, Nick MP and P. The effectiveness of strategies to change organisational culture to improve healthcare performance. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD008315.pub2>
620. Opiyo Mike N and E. In-service training for health professionals to improve care of the seriously ill newborn or child in low and middle-income countries (Review). *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007071.pub2>
621. Freemantle S and Jamtvedt, G and Oxman, A D and Davis, D A and Haynes, R B and Kristoffersen, D T and Harvey, E L and O'Brien, M A and Odgaard-Jensen, J and Forsetlund, L and Bainbridge, D N and R. Educational outreach visits: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*.

622. Oliver M and Oxman, A D and Nilsen, E S and Myrhaug, H T S and J. Methods of consumer involvement in developing healthcare policy and research, clinical practice guidelines and patient information material. *Cochrane Database Syst Rev*. 0.
623. Montgomery Evan and Mayo-Wilson, Evan and Dennis, Jane A P and M-W. Personal assistance for older adults (65+) without dementia. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006855.pub2>
624. Montgomery Evan and Dennis, Jane A P and M-W. Personal assistance for children and adolescents (0-18) with intellectual impairments. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006858.pub2>
625. Labrecque Jessie and Tugwell, Peter and Pluye, Pierre and Welch, Vivian and Hannes, Karin and Grad, Roland and Deane, Katherine M and M. Electronic retrieval of health information by healthcare providers to improve practice and patient care. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004749.pub2>
626. Montgomery Evan and Dennis, Jane A P and M-W. Personal assistance for adults (1964) with physical impairments. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006856.pub2>
627. Verbeek C and Marine, A and Ruotsalainen, J J and S. Preventing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database Syst Rev*.
628. Lewin Susan and Glenton, Claire and Daniels, Karen and Bosch-Capblanch, Xavier and Odgaard-Jensen, Jan and Johansen, Marit and Zwarenstein, Merrick and Scheel, Inger B and van Wyk, Brian E and Aja, Godwin N S and M-B. Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD004015.pub3>
629. Sibbald D and Grol, R and Laurant, M and Hermens, R and Braspenning, J B and R. Substitution of doctors by nurses in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*.
630. Fowler T and Silagy, C G and L. Training health professionals in smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*.

631. Palmer Mylene N and L. The impact of user fees on access to health services in low- and middle-income countries. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009094>
632. Young G and Oxman, A D and Kristoffersen, D T and Thomson O'Brien, M A JM and J. Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*..
633. Young G and Oxman, A D and Kristoffersen, D T and O'Brien, M A JM and J. Audit and feedback: effects on professional practice and health care outcomes. *Cochrane Database Syst Rev*.
634. Perrier Jessie and Campbell, Craig and Horsley, Tanya and O'Neill, Jennifer and Kane, Gabrielle L and M. Interventions to improve question formulation in professional practice and self-directed learning. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007335.pub2>
635. Groothoff B and van der Feltz-Cornelis, Christina M and Hoedeman, Rob and Stewart, Roy and Blankenstein, Annette H JW and K. Consultation letters for medically unexplained physical symptoms in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD006524.pub2>
636. Sheldon S and House, A O TA and G. Screening and case finding instruments for depression. *Cochrane Database Syst Rev*.
637. Gagnon J AJ and S. Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both. *Cochrane Database Syst Rev*.
638. French F and Bilton, D J and C. Nurse specialist care for bronchiectasis. *Cochrane Database Syst Rev*.
639. Howes William and Evans, Christopher and Dagnone, Luigi D and P. Audit filters for improving processes of care and clinical outcomes in trauma systems. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007590.pub2>
640. Dowswell Zarko and Livio, Stefania and Norman, Jane E and Kelly, Anthony J T and A. Different methods for the induction of labour in outpatient settings. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John

- Wiley & Sons, Ltd. Available from:
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD007701.pub2>
641. Lindsay Peter MB and B. Specialist epilepsy nurses for treating epilepsy. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd. Available from:
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001907.pub2>
642. Lindsay PB and B. Specialist epilepsy nurses for treating epilepsy. *Cochrane Database Syst Rev*.
643. Bower NP and R. Effectiveness and cost effectiveness of counselling in primary care. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Available from:
<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-16855955>
644. Worthington P and Forgie, A and Clarkson, Je HV and B. Recall intervals for oral health in primary care patients. *Cochrane Database Syst Rev*.
645. Austin Susan R and Sullivan, Elizabeth A M-P and P. Antenatal psychosocial assessment for reducing perinatal mental health morbidity. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. Food and Drug Toxicology Research Centre, National Institute of Nutrition, Hyderabad, India. DO - 10.1002/jat.2718 [doi] England: John Wiley & Sons, Ltd; 0. Available from:
<http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD005124.pub2>
646. Straus S R SE and A. Interventions to improve antibiotic prescribing practices in ambulatory care. *Cochrane Database Syst Rev*.
647. Mohamed M and Tea, Reljic and Joseph, Pidala and Janelle B, Perkins and Benjamin, Djulbegovic and Ambuj, Kumar K-D and R. Mycophenolate mofetil versus methotrexate for prevention of graft-versus-host disease in people receiving allogeneic hematopoietic stem cell transplantation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 0(7). Available from:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD010280.pub2/abstract>
648. European General Practice Research Network (EGPRN). *Eur J Gen Pract* [Internet]. 2014 Sep 22 [cited 2016 Oct 10];20(3):219–28. Available from:
<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13814788.2014.938630>
649. Kosteneffektivität des Einsatzes von Studienschwestern in der Betreuung von Patienten mit Herzinsuffizienz. *Herz* [Internet]. 2010 Jun 17 [cited 2016 Oct 10];35(4):273–83. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/s00059-010-3347>
650. Yu DSF. Disease management programmes for older people with heart failure: crucial characteristics which improve post-discharge outcomes. *Eur Heart J* [Internet]. 2006 Jan 13 [cited 2016 Oct 10];27(5):596–612. Available from:
<http://eurheartj.oxfordjournals.org/cgi/doi/10.1093/eurheartj/ehi656>

