

PROJETO ESPIE

Apoio à Formulação e Implementação de Políticas de Saúde Informadas por Evidências – ESPIE

Estratégias de Comunicação de Evidências em Saúde para Gestores e Para a População: Revisão de Escopo

ENTREGA 3 – TRIÊNIO 2021-2023

São Paulo – SP
Julho/2022



HOSPITAL
SÍRIO-LIBANÊS



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



Ministério da Saúde

Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos -SCTIE

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Sociedade Beneficente de Senhoras Hospital Sírio-Libanês

Projeto do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS)

Estratégias de Comunicação de Evidências em Saúde para Gestores e Para a População: Revisão de Escopo

Produto desenvolvido em colaboração com o Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde do Hospital Sírio-Libanês como entrega do Projeto ESPIE, Hospital Sírio-Libanês no âmbito do PROADI-SUS.

Autores da Revisão-HSL

Ana Luiza Cabrera Martimbianco
Carolina de Oliveira Cruz Latorraca
Davi Mamblona Marques Romão
Jorge Otávio Maia Barreto
Maria Lúcia Teixeira Machado
Rachel Riera
Rafael Leite Pacheco
Roberta Carreira Moreira Padovez
Romeu Gomes
Silvio Fernandes da Silva

Equipe Técnica-DECIT/MS

Aurelina Aguar de Lima
Keitty Regina Cordeiro de Andrade
Luciana Hentzy Moraes
Marina Melo Arruda Marinho
Roberta Borges Silva
Sarah Dos Santos Conceição
Virginia Kagure Wachira

Coordenadora da Coordenação de Evidências e Informações Estratégicas para Gestão em Saúde- COEVI

Daniela Fortunato Rêgo

Diretora do Departamento de Ciência e Tecnologia – DECIT/MS

Alessandra de Sá Earp Siqueira

Secretária de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde – SCTIE/MS

Sandra de Castro Barros

Coordenador do Projeto ESPIE/HSL

Silvio Fernandes da Silva

Coordenadora do Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde /Diretoria de Compromisso Social - HSL

Rachel Riera

Coordenadora de Projetos / Diretoria de Compromisso Social -HSL

Candida Rosa Alves

Gerente de Projetos/ Diretoria de Compromisso Social - HSL

Rodrigo Wilson de Souza

Diretor de Ensino e Pesquisa – IEP/HSL

Luiz Fernando Lima Reis

Diretora de Compromisso Social - HSL

Vania Rodrigues Bezerra

Apoio Administrativo

Deusa Jaci Nilena Silva

Assistente Administrativo

Diretoria de Compromisso Social/
HSL

Ficha Catalográfica

Elaborada pela Biblioteca Dr. Fadlo Haidar

Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa

© Reprodução autorizada pelo autor somente para uso privado de atividades de pesquisa e ensino não sendo autorizada sua reprodução para quaisquer fins lucrativos. Na utilização ou citação de partes do documento é obrigatório mencionar a autoria..

E85

Estratégias de comunicação de evidências em saúde para gestores e para a população: revisão de escopo. / Silvio Fernandes da Silva (coord.) ... [et al.]. -- São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde, 2022.

102p. (Projeto ESPIE do PROADISUS).

Apoio à Formulação e Implementação de Políticas de Saúde Informadas por Evidências – ESPIE 2021 – 2023

Vários autores: Ana Luiza Cabrera Martimbianco, Carolina de Oliveira Cruz Latorraca, Davi Mamblona Marques Romão, Jorge Otávio Maia Barreto, Maria Lúcia Teixeira Machado, Rachel Riera, Rafael Leite Pacheco, Roberta Carreira Moreira Padovez, Romeu Gomes, Silvio Fernandes da Silva.

ISBN: 978-65-997208-4-0

1. Comunicação em Saúde. 2. Ensino. 3. Aprendizagem. 4. Política Informada por Evidências. I. Título

CRB 8/7548

NLM: WB 102.5

Sumário

Abreviaturas, abreviações, acrônimos e siglas	8
Resumo Executivo	9
1. Introdução	11
1.1. Contexto	11
1.2. Justificativa	12
2. Objetivos	12
3. Métodos	12
3.1. Desenho e local	12
3.2. Métodos para envolver a sociedade e demais partes interessadas no projeto	13
3.3. Critérios para inclusão de estudos de acordo com os componentes do acrônimo PCC.	13
3.4. Estratégias de busca	14
3.5. Processo de seleção dos estudos	16
3.6. Extração dos dados	17
3.7. Avaliação da qualidade/risco de viés dos estudos incluídos	18
3.8. Síntese e apresentação dos resultados	18
4. Resultados	18
4.1. Resultado das buscas	18
4.2. Características dos estudos incluídos	20
4.3. Resultados dos estudos incluídos	21

5. Discussão	46
5.1. Principais resultados	46
5.2. Comparação com a literatura e discussão dos resultados	46
5.3. Pontos fortes, limitações e desvios do protocolo.	48
5.4. Implicações para a prática e para pesquisas futuras	50
6. Conclusões	50
7. Referências	51
7.1. Referências textuais	51
7.2. Referências dos estudos incluídos	53
7.3. Referências dos estudos excluídos	62
7.4. Referências dos estudos “aguardando classificação”	68
8. Material suplementar	69
Material Suplementar 1. Estratégias utilizadas para as buscas.	69
Material Suplementar 2. Taxonomia proposta para categorizar as estratégias de comunicação de evidências científicas em saúde para a população.	77
Material Suplementar 3. Estudos excluídos e razões para as exclusões após a leitura do texto completo (segunda fase do processo de seleção).	78
Material Suplementar 4. Principais características dos estudos incluídos.	82
Material Suplementar 5. Principais características das estratégias ou conjuntos de estratégias de comunicação de evidências científicas identificados.	89

Figuras e Quadros

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos	20
Figura 2. Distribuição dos estudos quanto ao delineamento metodológico (%).	21
Figura 3. Distribuição (%) dos conjuntos de estratégias de acordo com o público-alvo.	22
Figura 4. Distribuição (%) dos conjuntos de estratégias de acordo com a categoria.	22
Figura 5. Distribuição (%) dos conjuntos de estratégias de acordo com o status.	23
Figura 6. Distribuição (%) dos conjuntos de estratégias de acordo com a abordagem de entrega da estratégia.	24
Quadro 1. Principais resultados das estratégias de comunicação de evidências científicas que foram implementadas e avaliadas.	25

Abreviaturas, abreviações, acrônimos e siglas

3ie	International Initiative for Impact Evaluation
AMWA	American Medical Writers Association
AHRQ	Agency for Healthcare Research and Quality
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CADTH	Canadian Agency for Drugs and <i>tehnologies</i> in Health
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CARL	Canadian Association of Research Libraries
CDC	Centre of Diseases Control
CIHR	Canadian Institutes of Health Research
CRD	Centre for Reviews and Dissemination
DECIDE	Developing and Evaluating Communication Strategies to Support Informed Decisions and Practice Based on Evidence
DM	Diferença de médias
DMP	Diferença de médias padronizada
DP	Desvio padrão
DRIFT	Disseminating Research Information Through Facebook and Twitter
ECR	Ensaio clínico randomizado
ECRAN	European Communication on Research Awareness Needs
EIPPEE	Evidence Informed Policy na Practice in Education in Europe
EMWA	European Medical Writers Association
EPOC	Cochrane Effective Practice and Organization of Care
ERIC	Education Resources Information Center
ESPIE	Apoio à Formulação e Implementação de Política de Saúde Informadas por Evidências
EVIPnet	Evidence Informed Policy Networks

GET-IT	Glossary of Evaluation Terms for Informed Treatment choices
GRADE	GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation;
I^2	Teste de inconsistência
IBSS	International Bibliography of the Social Sciences
IC	Intervalo de confiança
IHC	Informed Health Choices
ISMPP	International Society for Medical Publication Professionals
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NA	Não se aplica
NIH	National Institute of Health
NNT	Number needed to treat (número necessário para tratar)
NR	Não relatado
OR	Odds ratio (razão de chances)
PCC	P: população; C: conceito; C: contexto (acrônimo para pergunta estruturada)
PIE	Políticas informadas por evidências
PLS	Plain language summary (sumário em linguagem acessível)
PMC	PubMed Central
PMNCH	Partnership for Maternal, Newborn and Child Health
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
RA	Risco absoluto
REACH-PI	Regional East African Community Health Policy Initiative
RR	Risco relativo
RRA	Redução de risco absoluto

RRR	Redução de risco relativo
SORT	SORT: Strength of Recommendation Taxonomy
SUPPORT	Supporting Policy-relevant Reviews and Trials
SURE	Supporting the use of Research Evidence
SUS	System Usability Scale (Escala de Usabilidade de Sistemas)
WAHO	West African Health Organization
WHO	World Health Organization

Resumo Executivo

Contexto e justificativa: o avanço das mídias digitais e sociais reformulou o conceito de comunicação em saúde, e diferentes estratégias têm sido desenvolvidas para aumentar o entendimento sobre os resultados das pesquisas científicas direcionadas aos gestores e à população. O mapeamento por meio de uma revisão de escopo é necessário para identificar e avaliar a natureza e a extensão da literatura relacionada a essas abordagens para cada público e contexto. Os resultados identificados poderão subsidiar a tomada de decisão de setores envolvidos na promoção do uso do conhecimento científico nos processos decisórios no que se refere à comunicação de evidências no contexto das Políticas Informadas por Evidências (PIE).

Métodos: foi realizada busca ampla e sensível em bases e repositórios de dados, além de buscas não estruturadas em outras fontes e busca manual para identificação de estudos, de qualquer delineamento metodológico, e documentos publicados a partir de 1o de janeiro de 2000, sobre estratégias para comunicação de evidências científicas para gestores de saúde e/ou população, em nível individual ou populacional, no âmbito da saúde pública ou suplementar, em qualquer nível de assistência. As estratégias foram classificadas e apresentadas narrativamente de acordo com as categorias: comunicação de risco/benefício, comunicação de incerteza, modelos de síntese de evidências e outros documentos em linguagem acessível, orientações para elaboração/avaliação de produtos de comunicação de evidências científicas e ensino/aprendizagem.

Resultados: esta revisão de escopo identificou 80 estudos, relatórios ou outras formas de apresentação de informações, que abordaram 78 estratégias ou conjuntos de estratégias de comunicação de evidências científicas em saúde para a população e/ou gestores. As estratégias mais frequentes eram de comunicação de risco e benefícios em saúde, apresentaram abordagem

de entrega textual e tinham o status de implementadas e, de alguma forma, avaliadas. Entre as estratégias avaliadas e que parecem apresentar algum benefício estão:

- comunicação de risco/benefício: maior compreensão de frequências naturais do que de porcentagens; maior compreensão de risco absoluto, do que riscos relativos e número necessário para tratar; maior compreensão e mudança de comportamento com comunicação numérica do que nominal; maior compreensão de mortalidade do que de sobrevivência; comunicações com teor negativo ou de perdas parecem ser mais eficazes para compreensão, satisfação e mudança de comportamento do que comunicações com teor positivo ou de ganho; comunicação nominal pode levar à superestimativa do risco de eventos adversos e pode levar os pacientes a tomarem decisões inadequadas sobre o uso ou não do medicamento.
- modelos de síntese de evidências e outros documentos e linguagem acessível: *plain languages summaries* para comunicar os resultados de revisões sistemáticas Cochrane para a população foram percebidos como mais confiáveis, mais fáceis de encontrar e de compreender e melhores para apoiar as decisões do que os resumos originais.
- ensino/aprendizagem: os recursos da iniciativa *Informed Health Choices* para comunicação e aprendizagem de conceito-chave evidências em saúde parecem ser eficazes em melhorar a habilidade em pensamento crítico em saúde logo após sua utilização, mas estes efeitos não foram observados após um ano; o treinamento teórico-prático para parlamentares sobre evidências científicas em saúde parece ser uma estratégia com potencial de sensibilizar e melhorar a compreensão deste subgrupo de gestores sobre evidências em saúde.

Conclusões: esta revisão de escopo identificou 78 estratégias ou conjuntos para estratégias de comunicação de evidências em saúde para gestores e população. Algumas delas foram implementadas, avaliadas e parecem ter algum benefício para melhorar a compreensão destes públicos sobre conceitos de evidências e resultados em saúde. Os achados desta revisão têm um importante potencial de aplicabilidade na área de políticas informadas por evidências. Esforços futuros são necessários para padronizar e estimular o relato destas estratégias e avaliar seus efeitos em desfechos clínicos relevantes para o indivíduo, para a sociedade e para os sistemas de saúde.

1. Introdução

1.1. Contexto

No contexto das Políticas Informadas por Evidências (PIE), as sínteses de evidências fornecem informações com base científica sobre condições de saúde, intervenções e procedimentos, políticas e programas com a finalidade de atender às necessidades de profissionais de saúde, pacientes e gestores de saúde pública ou privada. Contudo, as evidências obtidas de estudos científicos, principalmente de revisões sistemáticas e outras sínteses de múltiplos estudos, são complexas e muitas vezes de difícil entendimento para o público geral [McCormack 2013]. Por esta razão, as evidências em saúde precisam ser comunicadas e disseminadas de tal forma que sejam claramente compreendidas pelos tomadores de decisão, principalmente nos contextos que exigem respostas rápidas.

Como parte integrante da tradução do conhecimento em saúde, a comunicação de resultados de estudos científicos, de efeitos de intervenções, de estimativas de risco em saúde, além do entendimento de conceitos iniciais de epidemiologia clínica e da interpretação de evidências, representam um conjunto de necessidades essenciais para reduzir a lacuna entre a ciência e a prática. Estas necessidades têm representado um desafio dentro do processo de PIE em todo o mundo particularmente devido à multiplicidade de aspectos envolvidos como peculiaridades de diferentes idiomas, nível sócio-econômico, hábitos culturais e crenças, e letramento em saúde.

Estratégias de comunicação de evidências em saúde têm como objetivo inicial aumentar o entendimento sobre os resultados das pesquisas científicas e devem abarcar produtos aderentes às necessidades do gestor (diante das demandas dos serviços de cuidados à saúde), e da população (informações confiáveis com base nas melhores evidências científicas disponíveis) [Chapman 2020]. No entanto, o desfecho final esperado de uma comunicação efetiva de evidências em saúde, para diferentes atores, seria seu impacto positivo em desfechos clínicos (considerando a saúde individual) e/ou em desfechos para os sistemas e organizações de saúde (considerando a saúde coletiva).

Neste sentido, expandir o investimento e aprimorar as competências em comunicação possibilita a identificação das melhores estratégias a serem utilizadas para transpor a barreira entre as evidências em saúde e os gestores e população. A comunicação clara e a disseminação ativa das evidências em saúde para todos os públicos relevantes, de modo compreensível e acessível, parecem ser essenciais para aumentar a conscientização sobre a importância do uso das evidências científicas, apoiar as decisões individuais e comunitárias relacionadas à saúde [McCormack 2013] e contribuir para a adesão a comportamentos associados a desfechos positivos em saúde.

1.2. Justificativa

Na última década, o avanço das mídias digitais e sociais reformulou o conceito de comunicação em saúde, permitindo plataformas e canais de comunicação novos, diretos e poderosos entre os pesquisadores e o público [Chapman 2020; Brownell 2013; Fontaine 2017]. Diversas estratégias, como resumos em linguagem acessível e infográficos, têm sido elaboradas e experimentadas com esta finalidade. Assim, faz-se necessário um mapeamento, por meio de uma revisão de escopo, para identificar a natureza e a extensão da literatura relacionada a estas abordagens, identificar e avaliar as abordagens mais apropriadas para cada público e contexto, e as lacunas na literatura. Os resultados identificados poderão subsidiar a tomada de decisão de setores envolvidos na promoção do uso do conhecimento científico nos processos decisórios no que se refere à comunicação de evidências no contexto de PIE.

2. Objetivos

Identificar e avaliar as diferentes estratégias (conteúdos, formatos e linguagem) de comunicação de evidências em saúde direcionadas aos gestores e/ou à população.

3. Métodos

3.1. Desenho e local

Este estudo, desenvolvido no Hospital Sírio-Libanês, foi uma revisão de escopo planejada e conduzida seguindo as recomendações do Manual do Instituto Joanna Briggs para as revisões de escopo [Peters 2020].

Uma revisão de escopo é uma revisão sistematizada da literatura desenvolvida (i) como uma síntese que antecede e direciona a pergunta de interesse de uma revisão sistemática, (ii) para identificar os tipos de evidências disponíveis em uma área, (iii) para identificar lacunas de conhecimento, (iv) para esclarecer conceitos/definições-chave na literatura, (v) para analisar como a pesquisa sobre um tópico vem sendo conduzida, ou (v) para identificar características ou fatores-chave relacionados a um conceito [Munn 2018].

O relato da revisão seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses - extension for scoping reviews (PRISMA-ScR) [Tricco 2018]. O protocolo desta

revisão foi planejado e disponibilizado na base de preprints MedRxiv anteriormente ao início da condução da revisão [Martimbianco 2021].

3.2. Métodos para envolver a sociedade e demais partes interessadas no projeto

Foi realizada consulta das partes interessadas ao longo do desenvolvimento do protocolo desta revisão com o objetivo de aumentar a aplicabilidade de seus resultados e apoiar a comunicação e a tradução destes resultados para utilização pela sociedade. Para isso, foram consultadas as seguintes partes interessadas: consumidores (gestores, profissionais de saúde e pacientes), especialistas no tema “tradução do conhecimento” e “comunicação em saúde”, especialistas em metodologia de revisão de escopo, especialistas da informação.

A pergunta de interesse desta revisão foi estruturada utilizando-se o acrônimo PCC como segue:

- P (população, condição): gestores de saúde e população geral.
- C (conceito): estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde.
- C (contexto): políticas em saúde, incluindo o processo de tomada de decisão clínica, institucional e/ou política em saúde.

3.3. Critérios para inclusão de estudos de acordo com os componentes do acrônimo PCC.

- P (população, condição): gestores de saúde e população geral.
- C (conceito): estratégias de comunicação de evidências científicas para gestores de saúde e/ou para a população. Nesta revisão, foram consideradas como evidências científicas informações obtidas dos resultados de estudos científicos e utilizadas para apoiar ou refutar uma recomendação em saúde ou o desenvolvimento de sistemas e políticas de saúde. Assim, foram consideradas como estratégias aquelas que tem como objetivo traduzir informações científicas e/ou metodológicas em formato/conteúdo voltado para garantir a compreensão de gestores de saúde e da sociedade de termos, critérios, ferramentas e abordagens relacionadas às evidências científicas em saúde. Foi considerada qualquer estratégia com foco na comunicação de evidências científicas para este público-alvo, incluindo, por exemplo, estratégias de comunicação para apoiar gestores de saúde na tomada de decisão, comunicações utilizadas durante a organização de serviços e/ou sistemas de saúde, estratégias de comunicação para estímulo ao uso de evidências científicas no processo decisório, para aumentar o acesso à informação em saúde na perspectiva da população, estratégias de adaptação do conhecimento obtido pelas evidências ao contexto local, etc. Não

foram considerados estudos sobre comunicação individual profissional-paciente (incluindo diagnóstico, comunicação de más notícias, recomendações específicas sobre terapêutica ou estratégias preventivas individuais, entre outros) ou específicas para determinada condição de saúde. Estudos sobre o processo de tradução do conhecimento foram incluídos apenas quando relataram, implementaram e/ou avaliaram estratégias de comunicação de evidências científicas como parte deste processo. Estudos específicos sobre estratégias de disseminação e implementação de evidências não foram incluídos.

- C (contexto): foi considerada qualquer estratégia relacionada à comunicação de evidência científica em saúde, no nível individual ou populacional, no âmbito da saúde pública ou suplementar, em qualquer nível de assistência (unidade de saúde, bairro, município, estado, região ou país).

Foi considerado qualquer delineamento de estudo primário (descritivo ou analítico) ou secundário abordando estratégias para comunicação de evidências em saúde, para gestores e/ou para a população, no contexto da saúde pública ou privada.

3.4. Estratégias de busca

Foi realizada busca ampla e sensível na literatura por meio de estratégias de busca estruturadas, com descritores e sinônimos relevantes, para as seguintes bases de dados, em 8 de setembro de 2021:

- Campbell Collaboration
- Cochrane Library (via Wiley)
- Excerpta Medica dataBASE (EMBASE, via Elsevier)
- Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)
- Epistemonikos
- Health Evidence
- Health Systems Evidence
- Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE, via PubMed)
- PDQ-Evidence

Foi realizada busca eletrônica estruturada nas seguintes bases de literatura cinzenta, em 24 de fevereiro de 2022:

- Opengrey (<https://opengrey.eu>)

- Thesis Commons (<https://thesiscommons.org/>)
- Open Access Theses and Dissertations (<https://oatd.org/>)

Foi realizada busca eletrônica estruturada nos seguintes repositórios de preprints, em 24 de fevereiro de 2022:

- Europe PMC (<https://europepmc.org/>)
- Open Science Preprints (<https://osf.io/preprints/>)

Buscas adicionais não estruturadas foram realizadas nas seguintes fontes relacionadas a políticas informadas por evidências ou educação em saúde em 27 de fevereiro de 2022:

- Agency for Healthcare Research and Quality AHRQ/EUA, Guidelines and Measures (www.guidelines.gov).
- Centre for Reviews and Dissemination (CRD), Service Delivery and Organisation (<https://www.york.ac.uk/crd/research/service-delivery/>).
- Cochrane Effective Practice and Organization of Care (EPOC) (<https://epoc.cochrane.org/>)
- EPPI-Centre (<https://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=56>).
- Evidence Informed Policy na Practice in Education in Europe (EIPPEE) (<http://www.eippee.eu/cms/Default.aspx?tabid=3179>)
- European Observatory on Health Systems and Policies (<https://eurohealthobservatory.who.int/>).
- ECRAN Project. European Communication on Research Awareness Needs (<http://www.ecranproject.eu/en>).
- Evidence Informed Policy Networks (EVIPnet) (<https://www.who.int/initiatives/evidence-informed-policy-network>).
- Global Evaluation Initiative (<https://www.globalevaluationinitiative.org/>).
- Informed Health Choices (<https://www.informedhealthchoices.org/>).
- International Bibliography of the Social Sciences (IBSS) (<https://about.proquest.com/en/products-services/ibss-set-c/>).
- International Initiative for Impact Evaluation (3ie) (<https://www.3ieimpact.org/>).
- McMaster University's Health Forum (<https://www.mcmasterforum.org/>).
- Rx for Change (<https://www.cadth.ca/rx-change>).

- Supporting the use of Research Evidence (SURE) (https://epoc.cochrane.org/sites/epoc.cochrane.org/files/public/uploads/SURE-Guides-v2.1/Collectedfiles/sure_guides.html).
- The Alliance for Health Policy and Systems Research (<https://ahpsr.who.int/>).
- What Works Centres (<https://www.gov.uk/guidance/what-works-network>).

Buscas adicionais não estruturadas foram realizadas nas seguintes fontes relacionadas a comunicação científica em saúde, em 24 de fevereiro de 2022:

- American Medical Writers Association (AMWA, <https://www.amwa.org/>)
- European Medical Writers Association (EMWA, <https://www.emwa.org/>)
- International Society for Medical Publication Professionals (ISMPP, <https://www.ismpp.org/>).

Buscas manuais foram realizadas em listas de estudos relevantes e contatos com especialistas da área. Não foi aplicado filtro de idioma. A busca foi restrita ao período a partir do ano 2000 considerando os avanços e mudanças nos meios de comunicação digital e social ocorridos principalmente nas duas últimas décadas. Foram incluídas publicações na íntegra, resumos apresentados em congressos e eventos, relatório *on-line*, teses e dissertações.

As estratégias de busca estruturadas estão apresentadas no *Material Suplementar 1*.

3.5. Processo de seleção dos estudos

O processo de seleção dos estudos foi realizado em duas fases utilizando a plataforma Rayyan [Ouzzani 2018]. A primeira fase consistiu na leitura dos títulos e resumos de todas as referências recuperadas pelas estratégias de busca e a categorização dos estudos em “potencialmente elegíveis” ou “eliminados”. A segunda fase consistiu na leitura na íntegra dos estudos “potencialmente elegíveis” para confirmar sua elegibilidade ou excluí-los na segunda fase (as justificativas para cada exclusão na segunda fase foram apresentadas). As duas fases foram conduzidas por dois grupos de pesquisadores independentes e as divergências nas decisões de incluir ou excluir estudos foram resolvidas por um terceiro pesquisador. Todo o processo de seleção está apresentado por meio de um fluxograma PRISMA.

3.6. Extração dos dados

Os dados das estratégias ou programas identificados e incluídos nesta revisão foram extraídos por dois pesquisadores de modo independente e as divergências de informações foram resolvidas pela consulta a um terceiro pesquisador.

Os seguintes dados foram coletados para cada estudo incluído: autor, ano de publicação, tipo de publicação (artigo/relatório, texto completo/resumo), delineamento do estudo, nome e descrição da estratégia de comunicação, instituição proponente da estratégia e fonte de financiamento do estudo. Os seguintes dados foram coletados, quando disponíveis, para cada estratégia ou conjunto de estratégias identificados:

Categoria: comunicação de risco/benefício em saúde, comunicação de incerteza em saúde, ensino/aprendizagem, modelos de sínteses de evidência em linguagem acessível e orientações para elaboração/avaliação de produtos de comunicação. Para esta categorização foi elaborada, com método não estruturado, uma nova taxonomia que está detalhada no *Material Suplementar 2*.

1. Público-alvo: gestores em saúde, população, ambos.
2. Tipo de estratégia: linguagem, conteúdo ou formato da comunicação.
3. Sistema de saúde e nível de atenção para os quais a estratégia foi proposta ou utilizada saúde pública ou privada; atenção primária ou especializada.
4. Abordagem da estratégia: comunicação textual (material impresso/*on-line*), comunicação visual (gráfica, ilustrativa com desenhos), comunicação verbal (vídeos, *podcasts*) e outros.
5. Duração da estratégia: contínua ou temporária.
6. Status da estratégia: proposta, implementada e não avaliada, ou implementada e avaliada.
7. Custos previstos pelos autores dos estudos para a implementação da estratégia.
8. Barreiras e facilitadores identificados pelos autores dos estudos para a implementação da estratégia.

Para as estratégias de comunicação de evidências científicas que foram implementadas e avaliadas pelos estudos incluídos, foram coletadas informações sobre os resultados. Estas estratégias foram posteriormente classificadas, pelos autores da revisão, quanto à possibilidade de implementação, imediata ou após a adoção de ações, no cenário nacional. Esta classificação foi subjetiva, representando o entendimento do autores e considerando facilidade de implementação,

custos, necessidade de regulamentação ou de políticas locais, independente da certeza da evidência disponível.

Os autores dos estudos incluídos poderiam ser contatados caso houvesse necessidade de informações adicionais.

3.7. Avaliação da qualidade/risco de viés dos estudos incluídos

Como o objetivo desta revisão de escopo é mapear estratégias apresentadas em estudos descritivos ou utilizar cortes de estudos analíticos que relatam estratégias, não foram aplicados *checklists* ou ferramentas de avaliação da qualidade metodológica dos estudos, conforme recomendado pelo Instituto Joanna Briggs para as revisões de escopo [Peters 2020].

3.8. Síntese e apresentação dos resultados

As estratégias foram classificadas utilizando as categorias determinadas com base nos dados descritos acima. Uma síntese narrativa foi apresentada utilizando gráficos e/ou quadros. Na dependência da disponibilidade de informações, seria realizada estatística descritiva utilizando-se o software Microsoft Excel® e/ou STATA®, mas isso não foi realizado devido ao formato e/ou escassez dos dados apresentados.

4. Resultados

4.1. Resultado das buscas

As buscas estruturadas nas bases de dados eletrônicas resultaram em 25.284 referências e as buscas não estruturadas em fontes adicionais recuperaram 58 referências, totalizando 25.342 referências. Após a remoção de 744 duplicatas, 24.598 referências foram analisadas por meio dos títulos e resumos e 24.467 foram eliminadas por não cumprirem os critérios de elegibilidade. Assim, na segunda etapa do processo de seleção, 131 referências foram analisadas em texto completo. Destas, 50 foram excluídas [Adam 2014; AHRQ 2013; Al Khaldi 2021; Armstrong 2006; Armstrong 2013; Austvoll-Dahlgren 2016; Barac 2014; Bastian 2005; Bastian 2008; Campbell 2019; Carma 2017; Carvalho 2015; Colquhoun 2016; Crowley 2018; Erismann 2021; Evans 2016; FDA-NIH Biomarker Working Group 2016; Fadlallah 2017; Fervers 2003; Gallagher 2011; Genova 2012; Glenton 2010; Gudi 2021; Han 2013; Hese 2010; Hibbard 2016; Hupert 2017; Jirjis 2005; Kelechi 2010; LaRocca 2012; Lavis 2010; Moat 2014; Nair-Bedouelle 2021; O’Keefe 2007; O’Keefe 2009; O’Keefe 2012; Oxman 2021; Pettman 2013; Rapport 2017; Sachs 2002; Semakula 2019a; Sim 2002;

Soafer 2010; Solomon 2022; Teichman 2020; The SURE 2020; Thissen 2021; Yost 2015; Yousefi 2020] e as razões para exclusão foram detalhadas no *Material Suplementar 3*. Uma referência aguarda classificação, pois apesar de uma série de tentativas não foi possível obter o estudo na íntegra e o resumo não apresentava informações suficientes para permitir a confirmação de sua elegibilidade [Nannini 2010].

Ao final, esta revisão incluiu 80 estudos ou documentos [Antonopoulou 2021; Akl 2011a; Akl 2011b; Arienti 2018; Balshem 2011; Baur 2014; Bireme 2020; Büchter 2014; Büchter 2020; Burkiewicz 2018; Busert 2018; Carroll 2006; Castle 2017; Chambers 2011; Chapman 2020; Cockcroft 2014; Cusack 2018; Davidson 2017; Ebell 2004a; Ebell 2004b; Edwards 2001; Epstein 2004; ERA-ENVHEALTH 2019; Fortin 2001; Freeman 2021a; Freeman 2021b; Ghosh 2005; Ghosh 2008; Gigerenzer 2007; Glenton 2020; Grimshaw 2012; Hartling 2018; IHC 2018; Ikirezi 2016; Kerwer 2021; Knapp 2004; Krause 2011; Kristiansen 2012; Lavis 2013; Lipkus 2007; Logullo 2019; Lopez 2008; Marquez 2018; McCormack 2013; Medendorp 2021; Moberg 2018; Moretti 2018; Mosconi 2016; Mugisha 2016; Murthy 2012; Nordheim 2016; Nsangi 2017; Ongolo-Zogo 2014; Oxman 2020a; Oxman 2020b; Paling 2003; Parmelli 2022; Petkovic 2016; Prictor 2013; Puljak 2015; Ringle 2020; Robinson 2005; Rosenbaum 2011; Ryan 2018; Santesso 2006; Santesso 2015; Semakula 2017; Semakula 2020; Semakula 2019b; Sheridan 2003; The SHARE Approach 2020; Trevena 2006; WAHO 2021; Welch 2013; Wickremasinghe 2015; Woloshin 2003; Woloshin 2008; Woolf 2015; Zikmund-Fisher 2012; Zikmund-Fisher 2013] (**Figura 1**).

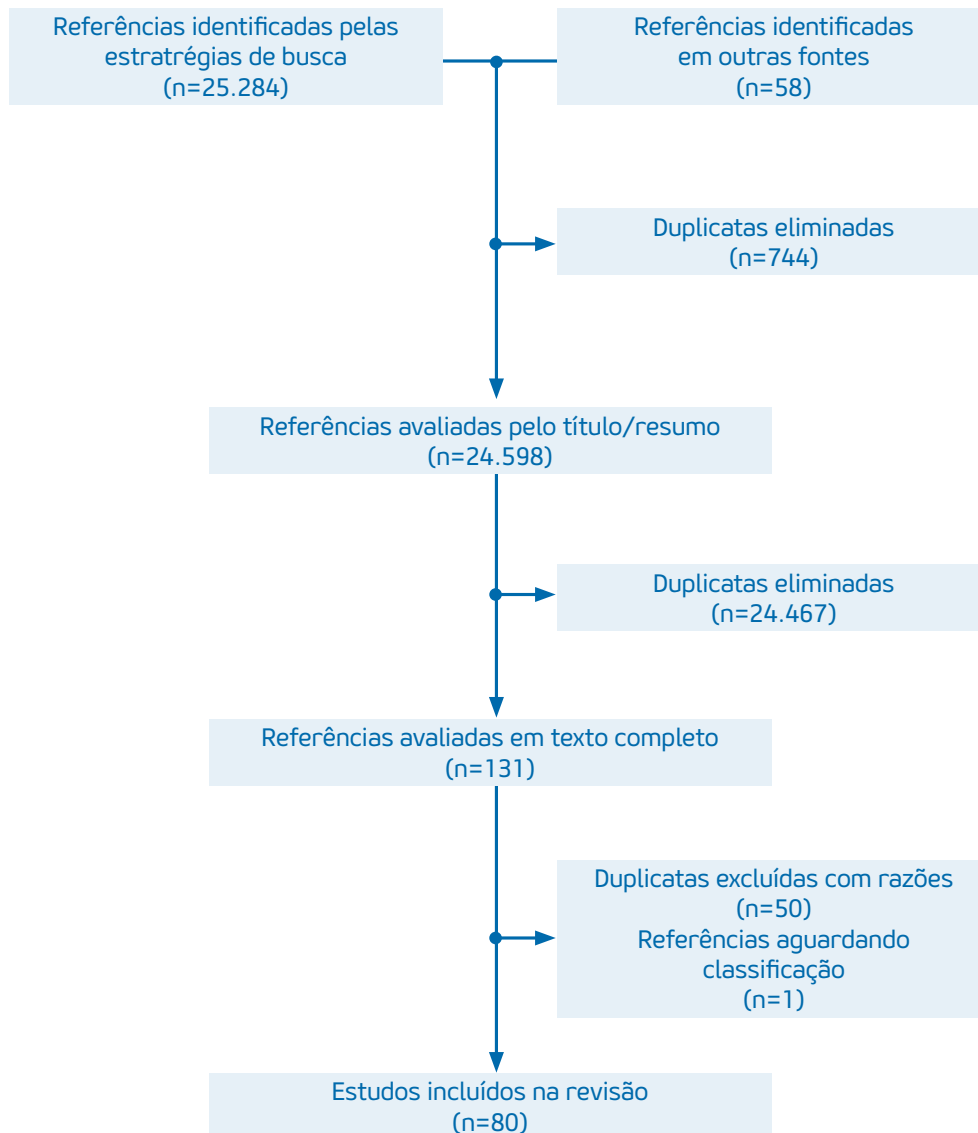


Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos

4.2. Características dos estudos incluídos

As principais características dos estudos incluídos estão detalhadas no *Material Suplementar 4*. Os estudos com delineamento descritivo foram os mais frequentes (28,8%), seguidos de revisões sistemáticas (16,3%) e estudos de caso (13,8%) (**Figura 2**). Os estudos foram financiados por instituições governamentais e iniciativas não-governamentais, das áreas da saúde (pesquisa e assistência) e da educação.

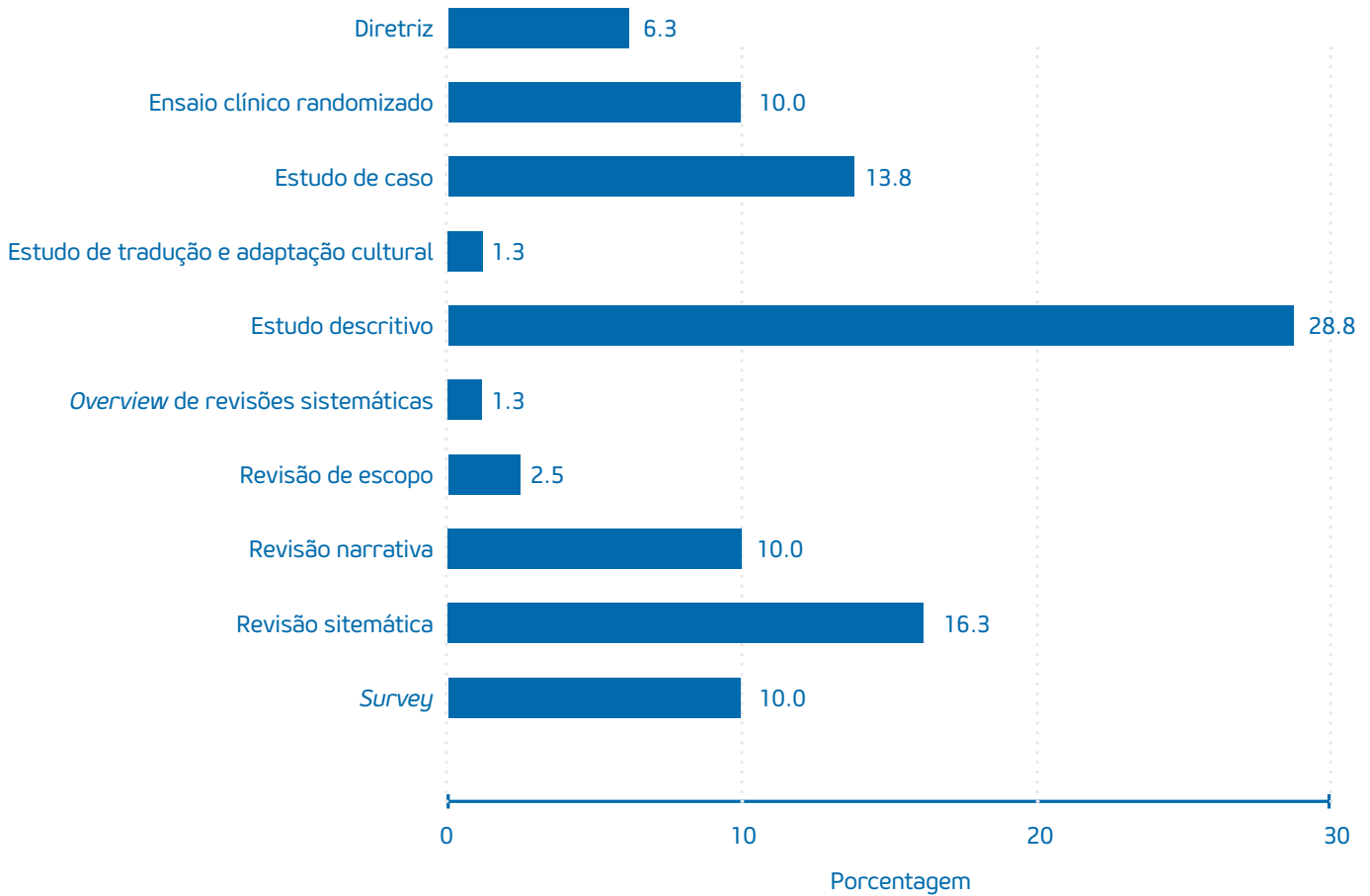


Figura 2. Distribuição dos estudos quanto ao delineamento metodológico (%).

4.3. Resultados dos estudos incluídos

Grande parte dos estudos abordou múltiplas estratégias, possíveis de serem implementadas isoladamente ou de modo combinado, e que, para fins didáticos, foram aqui denominadas “conjuntos de estratégias”. Os conjuntos de estratégias identificados nos estudos incluídos estão apresentados no *Material Suplementar 5*. Todos eles tinham como objetivo, final ou intermediário, melhorar a compreensão de informações em saúde. Nenhum destes conjuntos foi proposto para um sistema de saúde ou nível de atenção em saúde específicos e foram implementadas em diferentes cenários (incluindo ambiente escolar) e de forma contínua. Os custos associados às estratégias não foram apresentados por nenhum dos estudos.

Quanto ao público-alvo, 71,8% dos conjuntos de estratégias eram destinados a população geral, 20,5% especificamente aos gestores e 7,7% eram aplicáveis aos dois grupos (**Figura 3**).

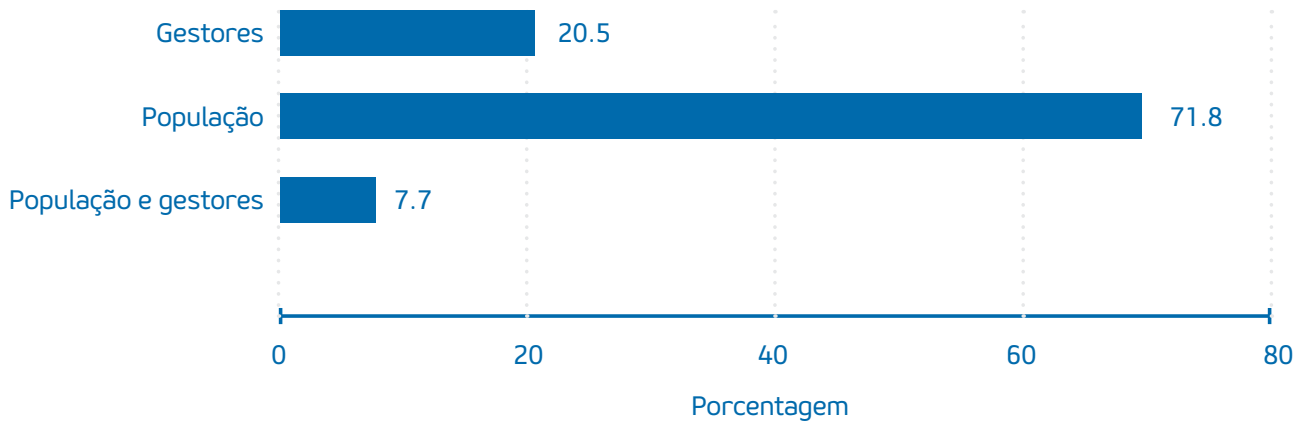


Figura 3. Distribuição (%) dos conjuntos de estratégias de acordo com o público-alvo.

De acordo com a categoria, a comunicação de riscos e benefícios em saúde representaram 29,5% dos conjuntos de estratégias abordados pelos 80 estudos ou documentos e incluíram diferentes formas, nominais (categóricas) ou numéricas (estatísticas), para comunicar atributos ou efeitos de intervenções ou exposições em saúde. Os 17 conjuntos de estratégias da categoria “aprendizagem”, incluíram ações de caráter estruturante em escolas (muitas delas conduzidas pela iniciativa Informed Health Choices), em *websites* e até mesmo no parlamento (**Figura 4**).

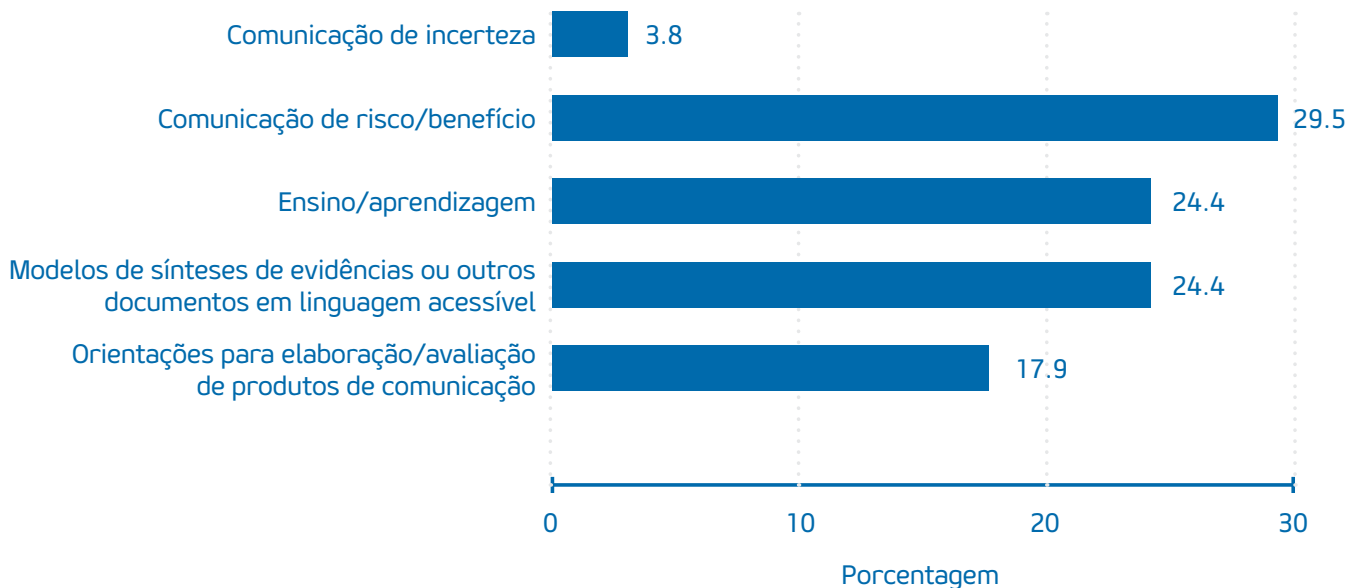


Figura 4. Distribuição (%) dos conjuntos de estratégias de acordo com a categoria.

De acordo com o status, mais da metade (52,6%) das estratégias específicas identificadas já haviam sido, de alguma forma, avaliadas (**Figura 5**).

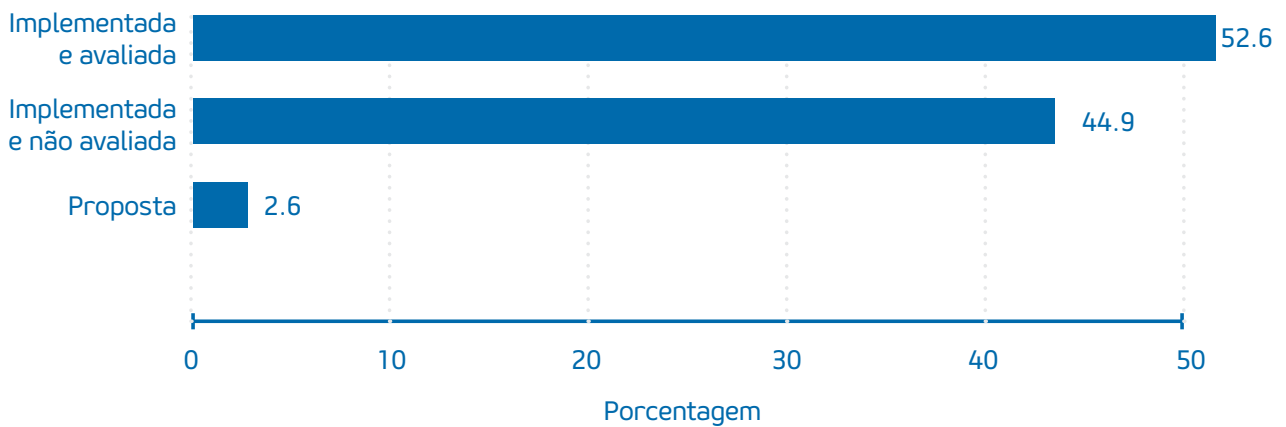


Figura 5. Distribuição (%) dos conjuntos de estratégias de acordo com o status.

A **Figura 6** apresenta a distribuição das estratégias de acordo com a abordagem de entrega. A maior parte dos conjuntos de estratégias possuía pelo menos um componente textual (69/78, 88,5%).

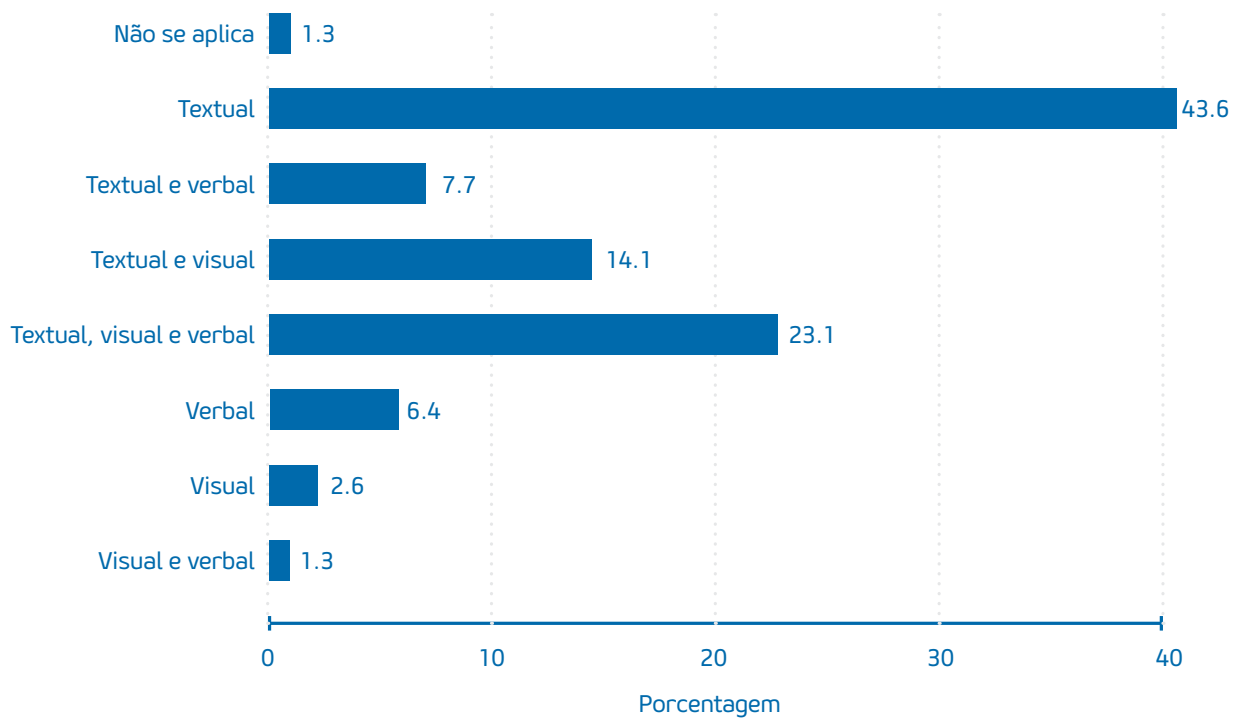


Figura 6. Distribuição (%) dos conjuntos de estratégias de acordo com a abordagem de entrega da estratégia.

O **Quadro 1** apresenta os principais resultados das estratégias (ou conjuntos de estratégias) de comunicação de evidências científicas que foram implementadas e avaliadas, independentemente do método utilizado para avaliar tais resultados (estudo experimental, *survey*, etc).

Quadro 1. Principais resultados das estratégias de comunicação de evidências científicas que foram implementadas e avaliadas.

Comunicação de risco/benefício		
Estratégia ou conjunto de estratégias	Principais resultados	Possibilidade de implementação no cenário nacional*
Comunicação de riscos e benefícios em saúde com diferentes formas numéricas ou nominais	<p>[Akl 2011b]</p> <p>Esta revisão sistemática incluiu 35 estudos que comparam a comunicação de riscos e benefícios em saúde por meio de frequência naturais, porcentagens, redução de risco relativo (RRR), redução de risco absoluto (RRA) ou número necessário para tratar (NNT). Os principais resultados estão a seguir.</p> <p><i>Frequências naturais versus porcentagens:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • compreensão: maior com o uso de frequências naturais do que porcentagens (DMP 0,69; IC 95% 0,45 a 0,93; 642 participantes; 7 comparações; evidência de certeza moderada). <p><i>RRR versus RRA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • compreensão: pouca ou nenhuma diferença entre as formas de apresentação (DMP 0,02; IC 95% -0,39 a 0,43; I2= 80%; 2 estudos; evidência de certeza moderada). • persuasão: maior com RRR (DMP 0,62; IC 95% 0,42 a 0,83; 15 estudos; evidência de certeza moderada). <p><i>RRR versus NNT:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • compreensão: maior com RRR (DMP 0,73; IC 95% 0,43 a 1,04; 1 estudo). • persuasão: maior com RRR (DMP 0,65; IC95% 0,51 a 0,80; 10 estudos; evidência de certeza moderada). <p><i>RRA versus NNT:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • compreensão: maior com RRA (DMP 0,42; IC 95% CI 0,12 a 0,71; 1 estudo; evidência de certeza moderada). • persuasão: pouca ou nenhuma diferença entre as formas de apresentação (DMP 0,05; IC95% -0,04 a 0,14; 10 estudos; evidência de certeza moderada). 	Imediata

	<p>[Büchter 2014]</p> <p>Esta revisão sistemática incluiu 10 estudos e os principais resultados (medidos por escala Likert de 6 pontos, sugerindo efeitos pequenos a moderados) estão a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> • apresentação nominal resultou em superestimativa do risco de eventos. • apresentação numérica resultou em estimativas mais precisas, aumentou a satisfação com a informação (DM 0,48; IC 95% 0,32 a 0,63; $p < 0.00001$; I2 = 0%) e a probabilidade de utilização de medicamentos. 	<p>Imediata</p>
	<p>[Chapman 2020]</p> <p>Esta overview incluiu 44 revisões sistemáticas sobre estratégias para disseminação do conhecimento em saúde, incluindo estratégias de comunicação de riscos e benefícios em saúde. Os principais resultados referentes a estratégias de comunicação com evidências suficientes para serem implementadas estão a seguir.</p> <p><i>Frequências naturais versus porcentagens</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • compreensão (de resultados de efeitos de intervenções em saúde): maior com o uso de frequências naturais do que porcentagens. <p><i>RRR versus RRA:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • compreensão: sem diferença entre as formas. • persuasão: maior com o RRR <p><i>RRR versus NNT:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • compreensão: maior com RRR • persuasão: maior com RRR <p><i>RRA versus NNT:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • compreensão: maior com RRA • persuasão: pouca ou nenhuma diferença entre as formas <p>Comunicação numérica <i>versus</i> nominal (textual, impresso):</p> <ul style="list-style-type: none"> • satisfação: para relatar risco de eventos adversos em materiais impressos, a satisfação é significativamente maior com a comunicação numérica. 	<p>Imediata</p>

	<p>[Fortin 2001]</p> <p>Este estudo coletou a opinião de 15 mulheres sobre diferentes formas de apresentação de riscos relacionados a terapia de reposição hormonal. Os principais resultados foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 83% das participantes preferiram gráficos de barra aos gráficos de linhas, curvas de sobrevida e escala visual com expressões faciais; • houve preferência pelas estimativas de mortalidade em relação à sobrevida em 10 ou 20 anos. • houve preferência pelos riscos absolutos em relação aos riscos relativos e NNT. 	<p>Imediata</p>
	<p>[Ghosh 2005]</p> <p>Esta revisão narrativa apresentou os seguintes resultados sobre as estratégias de comunicação de risco para a população:</p> <ul style="list-style-type: none"> • houve preferência pelo RA em relação ao NNT. • a habilidade de interpretar gráficos foi limitada. • para a população com mais de 75 anos, houve preferência por gráficos em relação às porcentagens. 	<p>Imediata</p>
	<p>[Knapp 2004]</p> <p>Este ECR incluiu 120 pessoas em uso de sinvastatina ou atorvastatina após cirurgia cardíaca ou infarto: 60 receberam um texto comunicando o risco de eventos adversos dos medicamentos (obstipação ou pancreatite) na forma nominal e 60 receberam o mesmo texto, mas com a comunicação numérica dos riscos (para obstipação, “comum” ou 2,5%; para pancreatite, “rara” ou 0,04%). Os principais resultados foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • probabilidade média estimada para a obstipação: 34,2% no grupo comunicação nominal e 8,1% no grupo comunicação numérica; para a pancreatite: 18% no grupo comunicação nominal e 2,1% no grupo comunicação numérica. • comunicação nominal de risco foi associada a percepções mais negativas dos medicamentos do que a comunicação numérica equivalente. • comunicação nominal de risco leva à superestimação do nível de dano e pode levar os pacientes a tomarem decisões inadequadas sobre o uso ou não do medicamento. 	<p>Imediata</p>

	<p>[Kristiansen 2012]</p> <p>Este estudo do tipo <i>survey</i> entrevistou participantes (população geral) que foram comunicados sobre o risco de infarto com o uso de um medicamento hipotético por meio do NNT. A análise das entrevistas mostrou que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • o NNT não transmitiu informações sobre a proporção de pacientes que estão sendo beneficiados por uma intervenção ou em que extensão um evento adverso está sendo evitado. • 80% das pessoas concordaram com o benefício do medicamento, independentemente do NNT. • algumas pessoas que não concordaram com o benefício do medicamento, interpretaram equivocadamente o NNT. • a população pode ter dificuldade em entender o significado do NNT, e seu uso deveria ser evitado para este público-alvo. 	<p>Imediata</p>
	<p>[Lipkus 2007]</p> <p>Os principais resultados desta revisão narrativa estão a seguir.</p> <p><i>Comunicação numérica de risco:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • as pessoas geralmente preferem informações numéricas em relação a outros formatos (por exemplo, categorias nominais para probabilidade: pouco ou muito provável). • entre os formatos numéricos, as frequências naturais facilitam a compreensão. • ser consistente no uso de formatos numéricos, por exemplo não comparar porcentagens com probabilidades ou frequências facilita a compreensão. • usar o mesmo denominador numérico (por exemplo, comparar 5 de 100 com 15 de 100), facilita as comparações e reduz o esforço cognitivo • em geral, os indivíduos compreendem mais facilmente os denominadores de base 10 (por exemplo, 10, 100, 1.000). • arredondar números e evitar o uso de decimais facilita a compreensão (por exemplo, é mais fácil entender 30 do que 29,6). • expressar uma razão como números menores (por exemplo, 1 em cada 10) leva a percepções menores da probabilidade de eventos do que a mesma razão incorporando números maiores (por exemplo, 10 em cada 100). 	<p>Imediata</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • especificar o risco relativo e incluir também o risco absoluto é mais compreensível (por exemplo, o risco dos não fumantes contraírem a doença é de 1%, enquanto o risco dos fumantes é de 10%; portanto, os fumantes têm um risco 10 vezes maior de contrair a doença do que os não fumantes’). <p><i>Comunicação nominal de risco:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • quando a comunicação nominal de risco é a forma escolhida, utilizar um termo central e suas variações pode adicionar alguma objetividade e permitir comparações (exemplo: provável, pouco provável, muito provável improvável). <p><i>Comunicação visual de risco:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • gráficos de barras (histogramas) são mais adequados para fazer comparações, especialmente em função de subgrupos (por exemplo, comparar a magnitude do risco por raça ou sexo). • gráficos de linhas (por exemplo, curvas de sobrevivência) são mais adequados para mostrar tendências ao longo do tempo e talvez interações entre fatores de risco. 	
	<p>[McCormack 2013]</p> <p>Esta revisão sistemática incluiu 61 estudos sobre estratégias de comunicação. Os principais resultados estão apresentados a seguir.</p> <p><i>Comunicação sobre benefícios - eficácia:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • a escolha de um medicamento para infarto do miocárdio com maior probabilidade de ter benefício foi melhor entre as pessoas que receberam comunicação não-numérica ou informações factuais encorajando a escolha do medicamento com maior benefício do que entre as pessoas que não receberam esta comunicação (um estudo, força da evidência baixa). • receber informações não-numéricas adicionais sobre os benefícios teve pouco efeito nas recusas de testes de rastreamento de câncer, mas receber mais informações não-numéricas sobre os danos aumentou significativamente as recusas em fazer o rastreamento e diminuiu significativamente a satisfação com a decisão (um estudo, força da evidência baixa). <p><i>Comunicação sobre precisão/imprecisão:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • comunicação de riscos com estimativas numéricas pontuais <i>versus</i> comunicação com IC 95%: os estudos apresentaram resultados variados dependendo do desfecho, da amplitude do IC 95%, e da presença ou ausência de informação comparativa sobre o risco médio da população. 	<p>Imediata</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • comunicação numérica <i>versus</i> gráfica do IC 95% quanto à percepção do risco: evidências incertas (um estudo, força da evidência insuficiente). • comunicação com gráficos de barras simples <i>versus</i> complexos: evidências incertas (um estudo, força da evidência insuficiente). <p><i>Comunicação sobre evidência direta:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • a escolha de um medicamento para colesterol para o qual havia evidência direta de benefício foi mais frequente entre as pessoas que receberam comunicação não-numérica ou informações factuais com evidência direta encorajando a escolha do medicamento do que entre as pessoas que não receberam esta comunicação (um estudo, força da evidência insuficiente). 	
	<p>[Sheridan 2003]</p> <p>Este ECR incluiu 407 participantes que foram randomizados para receber uma das quatro formas de comunicação de risco sobre os efeitos comparativos de dois medicamentos: RRR (n = 97), RRA (n = 108), NNT (n = 100) ou a combinação dos três (n = 98). Os principais resultados observados foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • compreensão sobre a eficácia comparativa dos dois medicamentos: maior no grupo RRR (60% com RRR, 42% com RRA, 30% com NNT e 43% com a combinação; p = 0,001). • capacidade de calcular o efeito do tratamento a partir do risco de baseline da doença: maior com RRR (21% com RRR, 17% com RRA, 6% com NNT e 7% com a combinação; p = 0,004). • resposta sobre o cálculo do efeito: 26% com RRR, 32% com RRA, 39% com NNT e 42% com a combinação. • foi observada maior dificuldade com comparações e cálculos nos subgrupos de pessoas do sexo feminino, não brancos, sem nível universitário, com problemas de saúde ou que não discutiram sobre dados quantitativos previamente com seus médicos. 	<p>Imediata</p>
	<p>[Trevena 2006]</p> <p>Esta revisão sistemática incluiu 10 revisões sistemáticas de ECR e 30 ECR adicionais. Os principais resultados foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • estratégias de comunicação mais modernas (verbal, textual, visual, fornecido pelo provedor e computadorizadas aumentam a compreensão dos pacientes, mas é mais provável que o façam se forem estruturadas, adaptadas e/ou interativas. 	<p>Imediata</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • informações probabilísticas são melhor comunicadas como taxas de eventos (frequência natural) em vez de termos nominais (muito, pouco) e medidas de tamanho de efeito (como redução de risco relativo) • ilustrações como desenhos animados ou gráficos (gráficos de barras verticais) ajudam na compreensão. • exercícios de esclarecimento de valores podem ajudar na tomada de decisão individual. 	
<p>Comunicação em saúde com palavras /termos positivos (benefícios, ganhos) ou negativos (perdas)</p>	<p>[Akl 2011a]</p> <p>Esta revisão sistemática incluiu 35 estudos (16.342 participantes da população geral) que comparam a comunicação de atributos em saúde ou de efeitos de intervenções/exposições em saúde com palavras /termos positivos (benefícios, ganhos) ou negativos (perdas). Os principais resultados estão a seguir.</p> <p><i>Para comunicação de atributos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • compreensão (escala Likert): maior com palavras /termos negativos; DMP -0,51; IC 95% -0,94 a -0, 22; 1 estudo; tamanho de efeito moderado; evidência de baixa certeza. • persuasão (medida como uma decisão hipotética ou intenção ou vontade de adotar uma intervenção, (escala Likert): pouca ou nenhuma diferença com palavras /termos positivos ou negativos; DMP 0,07; IC 95% -0,23 a 0,37; 11 estudos; evidência de baixa certeza. • comportamento (escala Likert): pouca ou nenhuma diferença com palavras /termos positivos ou negativos; DMP 0,09; IC 95% -0,14 a 0,31; 1 estudo; evidência de moderada certeza. <p><i>Para comunicação de efeitos de intervenções/exposições:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • compreensão: nenhum estudo avaliou o efeito da comunicação como perdas ou ganhos sobre a compreensão. • persuasão (medida como uma decisão hipotética ou intenção ou vontade de adotar uma intervenção, escala Likert): para a comunicação sobre efeitos de tratamento, a persuasão foi maior com palavras /termos significando perdas (DMP -0,50; IC95% I-1,04 a 0,04; 3 estudos; tamanho de efeito moderado; evidência de certeza muito baixa). • comportamento (escala Likert): pouca ou nenhuma diferença com palavras /termos significando ganhos ou perdas; DMP -0,06; IC 95% -0,15 a 0,03; 16 estudos; evidência de baixa certeza. 	<p>Imediata</p>
	<p>[Edwards 2001]</p>	<p>Imediata</p>

	<p>Esta revisão narrativa concluiu que há maior compreensão com o uso de palavras/termos significando perdas (em relação a palavras /termos significando ganhos ao comunicar riscos e benefícios em saúde (OR 1,18, IC 95% 1,01 a 1,38).</p>	
	<p>[Gallagher 2013]</p> <p>Esta revisão sistemática incluiu 94 estudos que comparam a comunicação de resultados de desfechos em saúde com palavras /termos significando ganhos ou perdas. No total, 189 medidas de tamanho de efeito foram avaliadas e os principais resultados foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • comportamento: a comunicação dos resultados das medidas de tamanho de efeito como ganhos foi mais eficaz em estimular comportamentos desejáveis do que a comunicação dos resultados como perdas ($p=0,002$), particularmente para a prevenção do câncer de pele, cessação do fumo e atividade física. 	
	<p>[McCormack 2013]</p> <p>Esta revisão sistemática incluiu 61 estudos sobre estratégias de comunicação. Os principais resultados sobre termos positivos (benefícios, ganhos) ou negativos foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • as comunicações com teor de perda associada a narrativas dicotômicas (sim/não) foram mais persuasivas do que (i) comunicações com teor de perda associadas à informação estatística ou (ii) comunicações com teor de ganho associadas a narrativas ou informação estatística (um estudo; força da evidência insuficiente). 	Imediata
Comunicação verbal versus visual de efeitos de intervenções	<p>[Lopez 2008]</p> <p>Esta revisão sistemática incluiu cinco ECR sobre estratégias e comunicação sobre a eficácia de contraceptivos. Os principais resultados foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ganho de conhecimento: maior na comunicação com slides com sons do que com a explicação do médico (DM -19,00, IC 95% -27,52 a -10,48; um ECR) • respostas corretas: mais frequentes com a comunicação por meio de tabela com categorias de eficácia do que com a tabela com números (OR 2,42, IC 95% 1,43 a 4,12) e do que com a tabela com categorias e números [OR 2,58. IC 95% 1,5 a 4,42; um ECR). 	Imediata

<p>Comunicação de riscos e benefícios em saúde com gráficos de barras ou com gráficos de barras e histograma</p>	<p>[Ghosh 2008]</p> <p>Este ECR inclui 150 mulheres: 74 foram randomizadas para receber comunicação por meio de gráficos de barras (barras com categorias) e 76 por meio de gráficos de barras e histograma (diagramas de frequência, barras com amplitude de valores). Os principais resultados foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 72% das mulheres superestimaram seu risco de câncer de mama antes das intervenções. • a frequência de mulheres que teve melhora da compreensão sobre este risco não foi diferente entre as diferentes estratégias de comunicação (42% versus 54% 19%; $p = 0,1$). • no subgrupo de mulheres que superestimou o risco antes das intervenções, a melhora da acurácia desta estimativa foi mais frequente no grupo que recebeu a comunicação com gráficos de barras e digramas de frequência (19% versus 9%, $p = 0,004$). 	<p>Imediata</p>
<p>Estratégias de comunicação de evidências</p>	<p>[Epstein 2004]</p> <p>Esta revisão sistemática incluiu oito estudos. Os principais resultados observados foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a ordem de apresentação das informações apresentadas e dos desfechos podem distorcer a compreensão da população. • quando a evidência é limitada, o uso de gráficos ou figuras com faces humanas representando as probabilidades e o uso de gráficos de barras verticais para informações comparativas foram úteis. • pessoas menos instruídas e mais velhas preferiam proporções a porcentagens e não entenderam intervalos de confiança. • relatos usando risco absoluto foram melhor compreendidos do que redução de risco relativo (RRR). • os autores da revisão sugerem cinco aspectos que devem ser considerados ao comunicar evidências científicas para a população: compreender a experiência e as expectativas do paciente (e de seus familiares), construir parcerias, fornecer evidências (incluindo uma discussão equilibrada das incertezas), apresentar recomendações informadas pelo julgamento clínico e preferências dos pacientes e verificar a compreensão e concordância. 	<p>Imediata</p>
<p>Estratégias de comunicação de evidências</p>	<p>[Grimshaw 2012]</p> <p>Esta revisão narrativa apresentou algumas estratégias de comunicação de evidências em saúde divididas em três eixos apresentados a seguir.</p>	<p>Imediata</p>

	<p><i>Estratégias de apoio à decisão (para ajudar nas escolhas sobre opções de tratamento de saúde):</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • quando comparada com a não realização da estratégia, o apoio à decisão melhorou o conhecimento e a precisão das percepções de risco, reduziu a proporção de pessoas que eram passivas na tomada de decisão, resultou em maior proporção de pacientes que alcançavam decisões informadas e consistentes com os seus valores, reduziu o número de pessoas que permaneciam indecisas, reduziu o conflito decisório, reduziu a escolha por cirurgia eletivas de grande porte opções favorecendo as opções conservadoras. Não apresentou eventos adversos na satisfação. É necessária mais investigação para esclarecer os seus efeitos na adesão à opção escolhida, na comunicação paciente-profissional, sua custo-efetividade e seus efeitos em populações pouco desenvolvidas ou com baixo nível de alfabetização (986 ECR, 209 participantes). <p><i>Comunicação de risco personalizada (informação com foco em um interesse pessoal utilizando por exemplo, fórmulas epidemiológicas para cálculos de riscos)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • comunicação de risco personalizada (textual, verbal ou visual): aumenta a aceitação dos testes de rastreamento de condições de saúde (evidências fracas, consistentes com um pequeno efeito; 22 ECR). <p><i>Comunicação antes das consultas (qualquer intervenção entregue antes das consultas para ajudar as necessidades de informação durante as consultas)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • em comparação com um controle, a comunicação antes das consultas aumentou as perguntas feitas durante as consultas. Tanto o assessoramento verbal quanto a intervenção textual produziram efeitos similares nas perguntas, mas o assessoramento produziu um aumento maior na satisfação dos pacientes (33 ECR, 8244 participantes). 	
<p>Estratégias de comunicação de riscos e benefícios em saúde com diferentes apresentações gráficos animados</p>	<p>[Zikmund-Fisher 2012]</p> <p>Este ECR incluiu 4.198 participantes que foram randomizados para receberem resultados de riscos e benefícios de intervenções em saúde com base em dez diferentes apresentações gráficas. Na sequência, os participantes deveriam escolher o tratamento mais efetivo e seguro. A probabilidade de o participante escolher o tratamento “correto” com cada tipo de gráfico foi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • gráfico estático agrupado (grupo controle): OR 1 • gráfico estático disperso: OR 0,59; IC 95% 0,38 a 0,91. • gráfico disperso clusterizado: OR 0,67; IC 95% 0,43 a 1,03. • gráfico agrupado fixo: OR 1,01; IC 95% 0,64 a 1,60. • gráfico disperso fixo: OR 0,75; IC 95% 0,48 a 1,18. 	<p>Imediata</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • gráfico disperso fixo e clusterizado: OR 0,80; IC 95% 0,51 a 1,26. • gráfico disperso aleatorizado: OR 0,64; IC 95% 0,40 a 1,00. • gráfico disperso, aleatorizado e clusterizado: OR 0,94; IC 95% 0,59 a 1,49. • gráfico disperso aleatorizado pelo usuário: OR 0,52; IC 95% 0,34 a 0,80. • gráfico disperso, aleatorizado pelo usuário, clusterizado: OR 0,81; IC 95% 0,52 a 1,27. <p>Após a interpretação dos resultados, os autores concluíram que os modelos de gráficos propostos não apresentaram benefícios com relação aos gráficos definidos como controles e, em alguns casos, podem até piorar a comunicação de riscos e benefícios da intervenção.</p>	
--	--	--

Comunicação de incerteza

Estratégia	Principais resultados	Possibilidade de implementação no cenário nacional*
<p>Comunicação de incertezas sobre efeitos de intervenções em saúde</p>	<p>[Büchter 2020]</p> <p>Neste ECR, oito versões de um resumo sobre os efeitos de um medicamento para zumbido foram comparadas. As versões diferiam quanto ao modo de apresentar o grau, o tipo e a magnitude (número de razões) da incerteza. 1727 participantes foram randomizados para receber uma destas versões e os seguintes resultados foram relatados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • percepção da eficácia do tratamento: sem diferença entre os modos de apresentar o grau e o tipo da incerteza; quanto ao modo de apresentar magnitude da incerteza, houve maior percepção quando duas razões foram apresentadas em comparação com três razões ($p = 0,04$). • certeza no julgamento da eficácia do tratamento: sem diferença entre os modos de apresentar o grau, o tipo e a magnitude da incerteza. • percepção sobre o conjunto final das evidências: a descrição da imprecisão se associou a maior percepção das limitações das evidências do que a afirmação geral de que é necessária mais investigação ($p = 0,01$). • qualidade do texto: sem diferença entre os modos de apresentar o grau, o tipo e a magnitude da incerteza. • decisão de usar o medicamento: sem diferença entre os modos de apresentar o grau, o tipo e a magnitude da incerteza. 	<p>Imediata</p>

Modelos de sínteses de evidências e outros documentos em linguagem acessível		
Estratégia	Principais resultados	Possibilidade de implementação no cenário nacional*
Blogshots para comunicar os resultados de revisões sistemáticas	<p>[Arienti 2018]</p> <p>Este foi um estudo de caso que relatou a experiência com a implementação de cinco <i>blogshots</i> (infográficos) para comunicar os resultados de revisões Cochrane sobre reabilitação em linguagem acessível. Os resultados de acesso a cada <i>blogshot</i> foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • yoga: 2.633 visualizações, 67 interações, 49 acessos a revisão completa. • reabilitação vocacional: 2.697 visualizações, 67 interações, 23 acessos à revisão completa. • tratamento de fadiga: 1.712 visualizações, 76 interações, 39 acessos à revisão completa. • reabilitação cardiovascular: 3.419 visualizações, 120 interações, 51 acessos à revisão completa ($p = 0,12$). 	Imediata
Modelo de sumários de sínteses de evidências	<p>[Hartling 2018]</p> <p>Este foi um estudo do tipo <i>survey</i> para coletar informações e opiniões dos gestores sobre sumários de sínteses de evidências. A análise qualitativa dos resultados mostrou que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • os tomadores de decisão sugeriram um sumário de três páginas com mensagens-chave, detalhes sobre os resultados, números/tabelas elucidativos, força das evidências; métodos detalhados e informações contextuais foram considerados menos importantes. 	Imediata
Resumo em linguagem acessível versus resumo científico	<p>[Kerwer 2021]</p> <p>Este foi um estudo descritivo que avaliou, por meio de um <i>survey</i>, a opinião de 166 pessoas sobre 12 resumos originais (científicos) e seus respectivos resumos em linguagem acessível para comunicar resultados de diferentes delineamentos de estudos. Os principais resultados mostraram que as versões em linguagem acessível:</p> <ul style="list-style-type: none"> • apresentaram maior legibilidade e permitiram uma compreensão mais correta das informações correspondentes. • foram percebidas como mais confiáveis. 	Imediata

	<ul style="list-style-type: none"> foram capazes de deixar o leitor mais confiantes sobre sua capacidade de tomar uma decisão baseada no conteúdo aprendido. 	
Modelo de resumo de revisão sistemática Cochrane em linguagem acessível	<p>[Santesso 2015]</p> <p>Este ECR inclui 143 participantes de cinco países (Canadá, Noruega, Argentina, Espanha e Itália): 97 randomizados para receber o formato de resumo de revisão sistemática Cochrane em linguagem simples (<i>plain language summary - PLS</i>) e 96 receberam o resumo original (científico) de revisão sistemática Cochrane. Sobre efeitos da vitamina C para resfriado comum. Os principais resultados foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> mais participantes do grupo PLS compreenderam os benefícios e malefícios do tratamento e a certeza da evidência (53% <i>versus</i> 18%, $p < 0,001$) mais participantes do grupo PLS responderam as questões solicitadas corretamente ($p < 0,001$). a compreensão ocorreu independentemente do nível de escolaridade. mais participantes acharam as informações no novo PLS confiáveis, fáceis de encontrar, fáceis de entender e apresentadas de uma forma que ajudou a tomar decisões. 	Imediata
Modelos de sumários de revisões sistemáticas em linguagem acessível	<p>[Marquez 2018]</p> <p>Neste estudo do tipo <i>survey</i>, gestores avaliaram dois novos modelos e um modelo tradicional. de sumários de revisões sistemáticas. Foi utilizada a Escala de Usabilidade de Sistemas (System Usability Scale, SUS), na qual uma pontuação < 68 está abaixo da média de usabilidade. A pontuação SUS para os modelos foi:</p> <ul style="list-style-type: none"> modelo tradicional: 55,7 (17,2) modelo novo 1: 85,5 (8,0) modelo novo 2: 86,4 (11,5). 	Imediata
Boletins impressos para comunicação de evidências em saúde	<p>[Murthy 2012]</p> <p>Esta revisão da literatura identificou séries temporais interrompidas que avaliaram a divulgação de boletins impressos com base em evidências de revisões sistemáticas. Os principais resultados foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> redução nas taxas de cirurgia para correção de orelha proeminente em crianças menores de 10 anos (declínio médio anual: -10,1%, IC 95% -7,9 a -12,3. 	Imediata

	<ul style="list-style-type: none"> • redução nas taxas de cirurgia para correção de orelha proeminentes em crianças menores de 15 anos (declínio médio trimestral: -0,044, IC 95% -0,080 a -0,011). 	
<p>Modelos de sumários de revisões sistemáticas em linguagem acessível</p>	<p>[Petkovic 2016]</p> <p>Esta revisão sistemática incluiu 6 estudos que avaliaram o uso de resumos de evidências por gestores e profissionais de saúde. Os principais resultados mostraram que:</p> <ul style="list-style-type: none"> • os resumos de evidências são mais fáceis de entender do que as revisões sistemáticas completas • não está claro se utilizar os resumos aumentam o uso de evidências derivadas das revisões sistemáticas na tomada de decisão • mensagens direcionadas e personalizadas aumentaram o número de políticas e programas de saúde pública baseados em evidências • houve pouca ou nenhuma diferença no uso de resumos de evidências para a tomada de decisão em relação ao conhecimento, compreensão ou crenças, utilidade percebida ou usabilidade. • tabelas de resumos dos achados com classificação da certeza da evidência foram consideradas mais fáceis de entender em comparação a revisões sistemáticas completas. • o relato de taxas de eventos do estudo e diferenças absolutas foram considerados compreensíveis. 	

Orientações para elaboração/avaliação de produtos de comunicação de evidências científicas		
Estratégia	Principais resultados	Possibilidade de implementação no cenário nacional*
<p>Orientações para elaboração e avaliação de produtos de comunicação de evidências em saúde (CDC Clear Communication Index)</p>	<p>[Baur 2014]</p> <p>Neste estudo do tipo <i>survey</i>, 870 participantes (população geral) avaliaram, de modo mascarado, a qualidade de duas versões de um mesmo material de comunicação de evidências em saúde: a versão original e a versão ajustada de acordo com os itens do <i>checklist</i> CDC Clear Communication Index para elaboração e avaliação de produtos de comunicação em saúde (http://www.cdc.gov/healthcommunication/ClearCommunicationIndex/).</p> <p>Os três materiais avaliados foram: perguntas e respostas sobre o uso de timerosal (conservante) em vacinas, uma ficha informativa sobre doenças cardíacas e uma ficha informativa sobre uso de telefones celulares e saúde. Os resultados das avaliações mostraram que</p> <ul style="list-style-type: none"> • em média, as versões originais dos três materiais tiveram uma pontuação inferior a 30% no <i>checklist</i> e as versões ajustadas tiveram uma pontuação de 90% ou mais. • a adoção do <i>checklist</i> aumentou a qualidade dos produtos de comunicação e evidências em saúde para a população. 	<p>Após adoção de ações (ações de tradução, adaptação cultural e avaliação das propriedades psicométricas do <i>checklist</i> na língua portuguesa)</p>
<p>Ferramenta para avaliar a qualidade de textos de saúde em linguagem acessível</p>	<p>[Logullo 2019]</p> <p>Neste estudo, a ferramenta DISCERN foi traduzida, adaptada culturalmente e teve suas propriedades psicométricas avaliadas na língua Portuguesa, A ferramenta foi aplicada em um estudo de validação que utilizou o sumário em linguagem acessível de uma revisão sistemática Cochrane. Os principais resultados do estudo foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a versão em Português do Brasil tem uma excelente consistência interna e uma boa reprodutibilidade. • a idade, sexo e literacia em saúde do avaliador não interferiram na pontuação resultante da aplicação da ferramenta. 	<p>Imediata</p>

Ensino/aprendizagem		
Estratégia	Principais resultados	Possibilidade de implementação no cenário nacional*
<p>Comunicação/aprendizagem de conceitos-chave relacionados a efeitos de intervenções em saúde.</p>	<p>[Cusack 2018]</p> <p>Esta revisão sistemática incluiu 24 estudos (a maioria com risco de viés alto ou moderado) sobre estratégias de comunicação/aprendizagem sobre conceito-chave sobre efeitos de intervenções em saúde. Os principais resultados observados foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • foram identificadas estratégias implementadas dentro e fora do ambiente escolar, únicas ou múltiplas, utilizando abordagens variadas como grupos de discussão, material impresso, aula <i>on-line</i>, curso de curta ou longa duração. Os desfechos avaliados incluíram: conhecimento, habilidade, comportamento, confiança, percepção do conhecimento e/ou habilidade, atitude e satisfação. • os efeitos das estratégias sobre a confiança, a atitude e o comportamento são incertos. • são necessárias melhorias na qualidade dos estudos, na consistência das medidas dos desfechos e avaliação em um prazo mais longo das estratégias para melhorar a confiabilidade nas estimativas dos efeitos das estratégias avaliadas. 	<p>Imediata</p>
<p>Recursos de comunicação/aprendizagem da iniciativa IHC sobre conceitos-chave de evidências em saúde.</p>	<p>[Ikirezi 2016]</p> <p>Este estudo de caso avaliou a viabilidade da implementação dos recursos de comunicação/aprendizagem para apoiar a compreensão e a aplicação de conceitos-chave sobre avaliação crítica de evidências em saúde em uma escola de ensino infantil em Ruanda. Os principais resultados observados na análise qualitativa foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a experiência do usuário foi positiva, pois a implementação dos recursos do IHC foi considerada útil, contextualizada, confiável, factível e desejável. • o tempo restrito para uso dos recursos foi considerado uma barreira, enquanto curiosidade e atitude positiva em relação aos recursos foram facilitadores. • alunos e professores sugeriram que os recursos do IHC fossem distribuídos a outros alunos de outras escolas para que eles também pudessem se beneficiar dos ensinamentos e da importância de fazer escolhas em saúde informadas por evidências. 	<p>Após adoção de ações (ações de tradução do material, treinamento de professores, acordos com escolas e outros)</p>

<p>Recursos de comunicação/aprendizagem da iniciativa IHC sobre conceitos-chave de evidências em saúde.</p>	<p>[Mugisha 2016]</p> <p>Este estudo de caso relatou a experiência da implementação dos recursos de comunicação/aprendizagem para apoiar a compreensão e a aplicação de conceitos-chave sobre avaliação crítica de evidências em saúde em uma escola de ensino infantil em Ruanda. Os principais resultados observados na análise qualitativa foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • a utilização dos recursos da iniciativa IHC traduzidos para o quiniaruanda foi considerada viável em Ruanda. • foi importante coletar sugestões e ideias dos participantes para contextualizar os recursos do IHC no contexto local. • as crianças e os professores podem ser úteis na avaliação e na revisão dos recursos da escola primária, e podem contribuir significativamente para a melhoria dos recursos educativos que seriam proveitosos para Ministérios da Educação. • os recursos foram considerados úteis, factíveis, confiáveis e compreensíveis pelos usuários. 	<p>Após adoção de ações (ações de tradução do material, treinamento de professores, acordos com escolas e outros)</p>
<p>Recursos de comunicação/aprendizagem da iniciativa IHC sobre conceitos-chave de evidências em saúde.</p>	<p>[Nsangi 2017]</p> <p>Este ensaio clínico do tipo cluster incluiu 120 escolas que foram randomizadas para receber os recursos de aprendizagem (grupo intervenção, n=60, 76 professores e 6383 crianças) ou não receber (grupo controle, n=60, 67 professores e 4430 crianças). Os principais resultados foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pontuação média das crianças em um teste com duas perguntas de múltipla escolha para cada um dos 12 conceitos-chaves do material: 62,4% (DP 18,8) no grupo intervenção <i>versus</i> 43,1% (DP 15,2) no grupo controle (diferença média ajustada 20%; IC 95% 17,3 a 22,7; p<0-00001). • proporção de crianças com pontuação suficiente para aprovação no mesmo teste (≥ 13 de 24 respostas corretas): 69% (3967/5753) no grupo intervenção <i>versus</i> 27% (1186/4430) no grupo controle (diferença ajustada 50%; IC 95% 44 a 55). • a intervenção foi eficaz para crianças com diferentes níveis de habilidades de leitura, mas foi mais eficaz no subgrupo de crianças com melhores habilidades de leitura. 	<p>Após adoção de ações (ações de tradução do material, treinamento de professores, acordos com escolas e outros)</p>

<p>Comunicação/ aprendizagem de conceitos-chave de evidências em saúde</p>	<p>[Nordheim 2016]</p> <p>Esta revisão sistemática identificou ECR e estudos não randomizados comparando diferentes estratégias educativas para aquisição de habilidades para a avaliação crítica de evidências em saúde. Os principais resultados foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • metodologias ativas <i>versus</i> tradicionais de ensino: capacidade de conhecimento básico sobre causalidade e associação, randomização, conceitos de epidemiologia e medicina baseada em evidências foi 71% maior com o uso de metodologias ativas. • estratégia educativa <i>versus</i> controle: capacidade de reconhecer que múltiplos desfechos podem influenciar os resultados de pesquisas em câncer foi duas vezes maior no grupo que recebeu estratégia educativa • estratégia educativa com metodologia ativa <i>versus</i> controle: a compreensão sobre a necessidade de estudos comparativos para fazer inferências sobre causalidade foi 51% maior com o uso da estratégia educativa. • simulação de raciocínio de evidência fictícia <i>versus</i> grupo controle: redução do número de respostas inadequadas, incluindo crenças pessoais e opiniões não fundamentadas com o uso da simulação. 	<p>Após adoção de ações (ações de tradução do material, treinamento de professores, acordos com escolas e outros)</p>
<p>Podcasts educacionais da iniciativa IHC sobre conceitos-chave de evidências em saúde</p>	<p>[Ringle 2020]</p> <p>Este ECR incluiu 250 pais americanos que foram randomizados para ouvir <i>podcasts</i> com conteúdo de saúde baseada em evidência desenvolvido pela iniciativa IHC (grupo intervenção, n = 128) ou <i>podcasts</i> com informações gerais (grupo controle, n = 122). Os principais resultados foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • habilidade para pensamento crítico: 53% dos pais no grupo intervenção atingiram escore satisfatório no teste de habilidade aplicado (> 18 e 21) <i>versus</i> 26,2% no grupo controle. • satisfação com o <i>podcast</i> (escala de 1 a 5): semelhante entre os grupos (4,16 ±0,93 <i>versus</i> 4,20 ±0,85). • ouvir o <i>podcast</i> do IHC melhorou o comportamento dos pais em relação à prática baseada em evidências e a preferência por informações em saúde baseadas em evidências. • os <i>podcasts</i> estão disponíveis em: https://www.informedhealthchoices.org/podcast-for-parents/. 	<p>Após adoção de ações (ações de tradução do material, treinamento de professores, acordos com escolas e outros)</p>

<p>Podcasts educacionais da iniciativa IHC sobre conceitos-chave de evidências em saúde</p>	<p>[Semakula 2017; Semakula 2020]</p> <p>Este ECR incluiu 675 pais de alunos do ensino fundamental de Uganda que foram randomizados para ouvir <i>podcasts</i> com conteúdo de saúde baseada em evidência (grupo intervenção, n = 334) desenvolvido pela iniciativa IHC ou <i>podcasts</i> com informações gerais em saúde utilizados serviço público (grupo controle, n = 341). Os principais resultados iniciais e pós um ano foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pontuação média no teste de habilidade para pensamento crítico (duas perguntas de múltipla escolha para cada um dos nove conceitos-chave essenciais para o pensamento crítico, 18 perguntas no total): 67,8% (DP 19,6) no grupo intervenção <i>versus</i> 52,4% (DP 17,6) no grupo controle (DM ajustada 15,5%, IC 95% 12,5 a 18,6; p<0,0001); após um ano: 58,9% no grupo intervenção <i>versus</i> 52,6% no grupo controle (DM ajustada 6,7%, IC 95% 3,3% a 10,1%). • frequência de pais que atingiram a pontuação mínima de aprovação no teste (pelo menos 11 de 18): 71% (203/288) no grupo intervenção <i>versus</i> 38% (103/273) no grupo controle (DR ajustado 34%, IC 95% 26 a 41; p<0,0001); após um ano: 47,2% no grupo intervenção <i>versus</i> 39,5% no grupo controle (DR ajustado 9,8%, IC 95% 0,9 a 18,9; p<0,0001). • ouvir o <i>podcast</i> da iniciativa IHC aumentou a habilidade para avaliação crítica dos pais na avaliação inicial, mas essa habilidade diminuiu substancialmente após um ano. 	<p>Após adoção de ações (ações de tradução do material, treinamento de professores, acordos com escolas e outros)</p>
<p>Podcasts educacionais da iniciativa IHC sobre conceitos-chave de evidências em saúde</p>	<p>[Semakula 2019b]</p> <p>Este estudo descritivo utilizou metodologia de design thinking para elaborar <i>podcasts</i> sobre evidências em saúde e apresentou a avaliação dos usuários sobre os <i>podcasts</i>. Os principais resultados foram:</p> <ul style="list-style-type: none"> • utilidade: em geral, os <i>podcasts</i> do IHC foram vistos como ferramentas úteis que poderiam ajudar a capacitar as pessoas quanto o pensamento crítico, tanto quando divulgados na mídia geral quanto em lugares mais restritos. • usabilidade e compreensão: foram consideradas satisfatórias. • credibilidade: considerada satisfatória. • desejo de uso: alguns participantes perguntaram se poderiam ter acesso a todos os episódios. Uma organização não-governamental de comunicação de saúde e produtores da Uganda Broadcasting Corporation expressaram interesse em transmitir os <i>podcasts</i> no rádio como parte de sua programação de comunicação de saúde. 	<p>Após adoção de ações (ações de tradução do material).</p>

Treinamento para parlamentares sobre evidências científicas em saúde	<p>[Cockcroft 2014]</p> <p>Neste estudo de caso, os autores relatam a experiência do treinamento sobre evidências científicas em saúde realizado para 36 dos 54 parlamentares eleitos de Botswana. O treinamento ocorreu em duas sessões (uma teórica e uma oficina prática) e abordou os seguintes tópicos: (i) conceitos iniciais sobre evidências científicas (ensaio clínicos, randomização, significância estatística, número necessário para tratar e viés) e importância de grupos controle ou comparadores ao avaliar efeitos de intervenções, (ii) como os vieses podem distorcer os resultados e os relatos, (iii) importância de avaliar o impacto na saúde pública e não apenas na saúde individual. A avaliação qualitativa de curto prazo mostrou que:</p> <ul style="list-style-type: none">• o <i>feedback</i> dos parlamentares de Botswana foi muito favorável; eles solicitaram sessões adicionais para abordar os tópicos com mais detalhes e que o treinamento fosse oferecido a outros tomadores de decisão.• após o treinamento, um dos parlamentares relatou que o debate sobre a atualização da política nacional de HIV foi mais detalhado e focado em evidências.	Após adoção de ações (ações de sensibilização de parlamentares sobre evidências em saúde, agenda protegida para a atividade, ações de tradução do conhecimento)
---	--	---

<p>Inclusão de stakeholders no grupo de elaboração de sumários de efetividade comparativa</p>	<p>[Balshem 2011]</p> <p>Neste estudo de caso, os autores apresentam o processo e os resultados da inclusão de <i>stakeholders</i> (incluindo gestores) na elaboração do sumário “Medicamentos para reduzir o risco de câncer de mama primário nas mulheres”. Os <i>stakeholders</i> sugeriram que a conclusões dos sumários fossem além de apenas dizer que as evidências são insuficientes e que estudos futuros são necessários. Os <i>stakeholders</i> sugeriram que as seguintes questões fossem abordadas nos sumários:</p> <ul style="list-style-type: none"> • quais evidências estão disponíveis, e o que se pode aprender com elas? • que tipo de evidência nos dirá quando e se uma intervenção é segura/prejudicial e eficaz/ineficaz para desfechos clínicos relevantes? • o que podemos aprender com a evidência proveniente de um estudo inferior a um ensaio clínico randomizado? • o que os registros de pacientes são capazes de nos dizer sobre a segurança de um tratamento? • que evidência identificará as subpopulações mais prováveis de se beneficiar de seu uso? • que tipo de evidência é necessária para avaliar eficácia no curto e no longo prazo? • quando uma evidência de curto prazo é apropriada para ser implementada? 	<p>Após adoção de ações (ações de sensibilização dos financiadores sobre a importância da participação de <i>stakeholders</i> na elaboração de sínteses; capacitação dos stakeholder em métodos de sínteses de evidência)</p>
--	--	--

*Critério dos autores desta revisão de escopo. Esta classificação foi realizada considerando facilidade, custos, necessidade de regulamentação ou de políticas locais, independente da certeza da evidência disponível. CDC: Centre of Diseases Control; DM diferença de médias; DMP: diferença de médias padronizada; DP: desvio padrão; ECR: ensaio clínico randomizado; IC 95%: intervalo de confiança de 95%; I2: inconsistência; IHC: Informed Health Choices; NA: não se aplica; NA: não se aplica; NNT: número necessário para tratar; OR: odds ratio (razão de chances); PLS: plain language summary; RRA: redução do risco absoluto; RRR: redução do risco relativo.

5. Discussão

5.1. Principais resultados

Esta revisão de escopo foi desenvolvida para identificar os tipos de evidências disponíveis sobre comunicação de evidências científicas para a população ou gestores e como estas pesquisas neste tópico têm sido conduzidas e identificar lacunas de conhecimento.

Esta revisão identificou 80 estudos, relatórios ou outras formas de apresentação de informações, que abordaram 78 estratégias ou conjuntos de estratégias de comunicação de evidências em saúde para a população e/ou gestores. As estratégias mais frequentes eram de comunicação de risco e benefícios em saúde, apresentaram abordagem de entrega textual, tinham o status de implementadas e foram, de alguma forma, avaliadas. Entre as estratégias avaliadas e que parecem apresentar algum benefício estão:

- comunicação de risco/benefício: maior compreensão com frequências naturais do que com porcentagens; maior compreensão com risco absoluto, do que riscos relativos e NNT; maior compreensão e mudança de comportamento com comunicação numérica do que nominal; maior compreensão de mortalidade do que de sobrevivência; comunicações com teor negativo ou de perdas parecem ser mais eficazes para compreensão, satisfação e mudança de comportamento do que comunicações com teor positivo ou de ganho; comunicação nominal pode levar à superestimativa do risco de eventos adversos e pode levar os pacientes a tomarem decisões inadequadas sobre o uso ou não do medicamento.
- modelos de síntese de evidências e outros documentos em linguagem acessível: *plain languages summaries* para comunicar os resultados de revisões sistemáticas Cochrane para a população foram percebidos como mais confiáveis, mais fáceis de encontrar e de compreender e melhores para apoiar as decisões do que os resumos originais.
- ensino/aprendizagem: os recursos da iniciativa IHC para comunicação e aprendizagem de conceito-chave evidências em saúde parecem ser eficazes em melhorar a habilidade em pensamento crítico em saúde logo após sua utilização, mas estes efeitos não foram observados após um ano; o treinamento teórico-prático para parlamentares sobre evidências científicas em saúde parece ser uma estratégia com potencial de sensibilizar e melhorar a compreensão deste subgrupo de gestores sobre evidências em saúde.

5.2. Comparação com a literatura e discussão dos resultados

Ao longo do processo de seleção, foram identificados estudos com alguma semelhança de conteúdo / ou desenho com esta revisão de escopo, como (i) overviews de revisões sistemáticas que abordavam

tradução do conhecimento, incluindo estratégias de comunicação em geral em saúde (população, profissionais da saúde e gestores) [Chapman 2020; Chapman 2021], (ii) revisões sistemáticas específicas sobre comunicação de benefícios e riscos em saúde [Akl 2011a; Akl 2011b; Büchter 2014] ou de estratégias de comunicação/aprendizagem de evidências [Cusack 2018], (iii) revisões narrativas [Burkiewicz 2018; Grimshaw 2012] e revisões de escopo específicas sobre comunicação de incertezas [Medendorp 2021]. Os conteúdos relevantes destas sínteses foram incluídos na presente revisão. Nenhuma revisão de escopo foi identificada com o mesmo delineamento, critérios de elegibilidade e pergunta de interesse.

Uma recente overview avaliou estratégias de comunicação e disseminação para gestores e tomadores de decisão (a população não foi um público-alvo considerado nos resultados) [Chapman 2021]. Os autores incluíram 14 revisões sistemáticas publicadas entre 2011 e 2019, mas apenas 11 delas contribuíram com dados sobre efeitos das estratégias e comunicação, incluindo intervenções com foco na adaptação e no direcionamento da mensagem transmitida aos tomadores de decisão, abordagens artísticas para comunicar resultados de pesquisas, formatos alternativos para apresentação de sínteses e estratégias com múltiplos componentes. Este overview identificou que, para tomadores de decisão, parece haver pouca ou nenhuma diferença entre o uso de sumários de evidências e textos originais completos de revisões sistemáticas quanto à compreensão e percepção de uso do conteúdo. Esse achado parece se contrapor ao resultado da presente revisão de escopo que identificou alguma evidência de que, para a população geral, *plain languages summaries* para comunicar os resultados de revisões sistemáticas Cochrane foram percebidos como mais confiáveis, mais fáceis de encontrar e de compreender e melhores para apoiar as decisões do que os resumos originais. Esta inconsistência reforça a importância do entendimento que, no contexto de PIE, este dois públicos (tomadores de decisão e população) podem se beneficiar em diferentes níveis e com diferentes estratégias, que precisam então serem específicas para cada público-alvo, ainda que ambos tenham necessidades que se sobrepõem.

A diferença mais marcante entre a presente revisão de escopo e as demais supracitadas reside no conteúdo-base na comunicação. Aqui o ponto central está nas evidências científica (e talvez menos do conteúdo clínico-assistencial), como foco na transferência contínua de informações essenciais para construir, de forma sistematizada, crítica e contextualizada, um corpo de conhecimento capaz de apoiar, com concretude, as decisões e comportamentos em saúde. Com isso, parte das estratégias incluídas nesta revisão apresentava caráter estruturante e construtivista por terem como objetivo subjacente a integração efetiva de gestores e população no processo de tomada de decisão informada por evidências.

5.3. Pontos fortes, limitações e desvios do protocolo.

Os principais pontos fortes desta revisão de escopo envolvem a busca ampla (em diversas fontes de informação) e sensível (estratégias de busca incluindo também sinônimos e termo livres). Conforme apresentado na **Figura 1**, 24,598 referências foram triadas na primeira fase com a leitura de títulos e resumos. Outros aspectos que conferem robustez metodológica são: disponibilização do protocolo desenvolvido de modo prospectivo, a seleção e extração de dados em duplicidade, e a adoção de métodos recomendados pelo Manual do Instituto Joanna Briggs para revisões de escopo [Peters 2020].

Um ponto forte foi a identificação de 78 estratégias ou conjuntos de estratégias de comunicação que utilizaram abordagens estruturantes de aprendizagem para construir, de forma contínua e progressiva, um cenário mais favorável para que população e gestores recebam os produtos de comunicação. Neste aspecto, a iniciativa Informed Health Choices e o projeto ECRAN (<http://ecranproject.eu/>) se destacaram (<https://www.informedhealthchoices.org/>).

Parte das estratégias categorizadas como ensino/aprendizagem foram implementadas e avaliadas em países africanos como Rwanda [Ikirezi 2016], Uganda [Nsangi 2017; Semakula 2017; Semakula 2020] e Botsuwana [Cockcroft 2014], o que permitiu avaliar o impacto destas estratégias, a experiência do usuário, as barreiras e os facilitadores em cenários com recursos financeiros e sociais limitados.

Considerando a sobreposição esperada dos componentes do processo de tradução do conhecimento [McCormack 2013], muitas das estratégias de comunicação eram acompanhadas de estratégias de disseminação, sem que fosse possível desagregar possíveis impactos, barreiras e facilitadores da combinação comunicação-disseminação. Dentro do cenário de PIE, este achado pode não representar uma limitação, mas pelo contrário, pode ser mais representativo do cenário prático, contribuindo para ampliar a aplicabilidade dos resultados da estratégia identificada.

Para a categorização das estratégias ou dos conjuntos de estratégias de comunicação, diferentes taxonomias foram identificadas na literatura e que poderiam ser, de certa forma, adaptadas para uso nesta revisão de escopo [EPOC 2015; Lavis 2017; McCormack 2013; Willis 2013]. Estas taxonomias compreendiam a comunicação em saúde de forma ampla, incluindo principalmente orientações sobre condutas diagnósticas, profiláticas e terapêuticas, muitas delas com foco individual e na relação profissional-paciente. Outras, tinham ainda como público-alvo principalmente gestores e profissionais da saúde. Outras ainda envolviam todo o processo de tradução do conhecimento e/ou de implementação de evidências. As particularidades das estratégias de comunicação em saúde com foco específico em evidências científicas dificultaram adaptações reprodutíveis e consistentes a partir destas ferramentas taxonômicas citadas. Desta forma, durante a condução

desta revisão de escopo, os autores desenvolveram, por meio de método não estruturado, uma proposta de taxonomia própria para este cenário. Foram apresentadas cinco categorias que se mostraram mais alinhadas ao objeto (comunicação de evidências científicas) e ao público-alvo (população e gestores), e que foram julgadas como consistentes pelos autores: (i) comunicação e risco/benefício em saúde, (ii) comunicação de incerteza em saúde, (iii) ensino/aprendizagem, (iv) modelos de sínteses de evidência em linguagem acessível e (v) orientações para elaboração/avaliação de produtos de comunicação (*Material Suplementar 2*). Apesar de ser inovadora, e cumprir seu papel nesta revisão de escopo, a taxonomia proposta foi aplicada apenas nesta revisão e não foi formalmente avaliada, fazendo com que limitações possam ser identificadas ao longo de sua utilização daqui por diante.

No planejamento desta revisão (fase de protocolo) não houve uma definição nominal de possíveis estratégias. Na construção das estratégias de busca, não foi utilizada a expressão “comunicação de risco” e seus sinônimos, mas ao contrário, foram utilizados termos menos específicos para sensibilizar a busca. No entanto, a longo do processo de seleção dos estudos desta revisão, foi identificado um número considerável de estudos específicos sobre comunicação de risco. Assim, embora 29,9% dos conjuntos de estratégias de comunicação incluídos tenham sido específicos para comunicação de risco e benefícios em saúde, não é possível afastar a possibilidade de que estudos direcionados para esta abordagem não tenham sido identificados por esta revisão.

Apesar de uma série de tentativas diferentes (incluindo mensagens aos autores, contato com especialistas e busca em bibliotecas internacionais) não foi possível obter o texto completo de um dos estudos identificados [Nannini 2010]. A leitura do resumo não permitiu confirmar ou refutar a adequação aos critérios de elegibilidade e, portanto, este estudo permaneceu como “aguardando classificação”.

Alguns estudos propuseram, avaliaram ou avaliaram e implementam conjuntos de estratégias utilizadas de modo isolado ou combinado. Não foi possível quantificar o número exato de diferentes estratégias abordadas nos 78 conjuntos de estratégias incluídos devido alta taxa de sobreposição de seus componentes. Para mitigar esta limitação, optamos por apresentar um quadro detalhado (e por isso, mais extenso do que gostaríamos) com a descrição de cada estratégia (*Material Suplementar 5*).

Apesar de 52,6% dos conjuntos de estratégias identificados terem sido implementados e avaliados, grande parte destas avaliações foi caracterizada por opiniões, inquéritos de satisfação. Poucas foram avaliadas por meio de estudos comparativos capazes de estimar sua eficácia com maior certeza e menos vieses. Adicionalmente, os estudos mostraram que a maioria dos desfechos avaliados se limitou a avaliar compreensão, persuasão e satisfação do usuário; poucos estudos avaliaram alteração de comportamento em saúde e nenhum deles considerou desfechos clínicos.

5.4. Implicações para a prática e para pesquisas futuras

Como implicações para a prática, a identificação de conjuntos de estratégias de comunicação que foram implementados e avaliados (**Quadro 1**) podem subsidiar ações sociais, acadêmicas, governamentais ou não-governamentais. Considerando aspectos como facilidade, custos, necessidade de regulamentação ou de políticas locais, independente da certeza da evidência disponível, esta revisão identificou estratégias ou conjuntos estratégias já avaliadas de alguma forma e que são passíveis de serem implementados em cenários com recursos escassos.

Estratégias categorizadas como “comunicação de riscos e benefícios” em saúde, incluindo resultados de atributos e de efeitos de intervenções e exposições sobre desfechos em saúde, foram avaliadas por estudos com delineamentos apropriados, com resultados confiáveis e que podem ser implementados. Como exemplo, cita-se o benefício da comunicação utilizando frequências absolutas e denominadores decimais padronizados (20 pessoas de um grupo de 100 pessoas que usam este medicamento podem ter diarreia) ao invés do risco relativo ou do NNT.

A elaboração e divulgação de produtos de comunicação acompanhando publicações científicas, e voltadas para diferentes públicos, é uma realidade (por exemplo, o *plain language summary* da Cochrane). Esta abordagem poderia ser replicada e adotada por outras organizações ou editoras científicas, utilizando resultados de revisões como esta. Na mesma linha, o Ministério da Saúde do Brasil, em uma iniciativa recente em parceria com a Escola Nacional de Administração, está produzindo protótipos de produtos de comunicação de evidências científicas em linguagem acessível utilizando metodologia de design thinking [Enap 2021; Ministério da Saúde 2021].

Como implicações para pesquisas futuras, esta revisão de escopo identificou uma série de lacunas de conhecimento que ainda precisam ser abordadas por estudos com delineamento e métodos apropriados. Estas lacunas incluem evidências sobre (i) a eficácia das estratégias de comunicação em desfechos finais, como mudanças de comportamento e benefícios clínicos no controle ou prevenção de condições de saúde; (ii) os custos associados à implementação das estratégias; (iii) efeitos das estratégias para populações de baixa renda, menor nível sociocultural e /ou recursos escassos; (iv) efeitos das estratégias para subgrupos como idosos, adolescentes e crianças.

6. Conclusões

Esta revisão de escopo identificou 80 estudos, relatórios ou outras formas de apresentação de informações, que abordaram 78 conjuntos de estratégias de comunicação de evidências científicas em saúde para a população e/ou gestores. Algumas destas estratégias foram implementadas, avaliadas e parecem ter algum benefício para melhorar a compreensão destes públicos sobre

conceitos de evidências e promover alteração de comportamento. Os achados desta revisão têm um importante potencial de aplicabilidade na área de políticas informadas por evidências. Esforços futuros são necessários para avaliar os efeitos das estratégias de comunicação de evidências sobre desfechos clínicos relevantes, identificar as estratégias mais adequadas para diferentes cenários e contextos, promover o uso das estratégias que mostrem benefícios para a saúde individual, coletiva e para os sistemas de saúde.

7. Referências

7.1. Referências textuais

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretriz metodológica: síntese de evidências para políticas [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020. 70 p.: il.

Brownell SE, Price JV, Steinman L. Science communication to the general public: why we need to teach undergraduate and graduate students this skill as part of their formal scientific training. *J Undergrad Neurosci Educ* 2013;12:E6–E10.

Chapman E, Haby MM, Toma TS, de Bortoli MC, Illanes E, Oliveros MJ, Barreto JOM. Knowledge translation strategies for dissemination with a focus on healthcare recipients: an overview of systematic reviews. *Implement Sci.* 2020;15(1):14. doi: 10.1186/s13012-020-0974-3.

Effective Practice and Organisation of Care (EPOC). EPOC Taxonomy; 2015. Disponível em: <https://epoc.cochrane.org/epoc-taxonomy>. Acessado em 15 de junho de 2022.

Escola Nacional de Administração (Enap). Enap ajuda Ministério da Saúde a aperfeiçoar a comunicação de evidências. Notícia publicada em 2 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.enap.gov.br/pt/acontece/noticias/enap-ajuda-ministerio-da-saude-a-aperfeiçoar-a-comunicacao-de-evidencias>. Acessado em 20 de junho de 2022.

Fontaine G, Lavallée A, Maheu-Cadotte MA, Bouix-Picasso J, Bourbonnais A. Health science communication strategies used by researchers with the public in the digital and social media ecosystem: a systematic scoping review protocol. *BMJ Open.* 2018;8(1):e019833. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019833. PMID: 29382682; PMCID: PMC5829594.

Lavis JN. Health systems evidence: Taxonomy of governance, financial and delivery arrangements and implementation strategies within health systems. Hamilton, Canada: McMaster Health Forum, 2017. Disponível em: https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/resources/16_hse_taxonomy.pdf?sfvrsn=281c55d5_7. Acessado em 15 de junho de 2022.

Lockwood C, Borgess dos Santos K, Pap R. Practical guidance for knowledge synthesis: scoping review methods. *Asian Nursing Research*. 2019,13(5):287-94.

Martimbianco ALC, Pacheco RL, Bagattini AM, Padovez RFCM, Riera R. Strategies for communicating health evidence to health policymakers and the population. Scoping review protocol. medRxiv 2021.11.04.21265922; doi: <https://doi.org/10.1101/2021.11.04.21265922>. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.11.04.21265922v1.article-info>. Acessado em 28 de maio de 2022.

McCormack L, Sheridan S, Lewis M, Boudewyns V, Melvin CL, Kistler C, et al. Communication and Dissemination Strategies to Facilitate the Use of Health-Related Evidence. Evidence Report/Technology Assessment No. 213. (Prepared by the RTI International–University of North Carolina Evidence-based Practice Center under Contract No. 290-2007-10056-I.) AHRQ Publication No. 13(14)-E003-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; November 2013.

Ministério da Saúde. Ministério da Saúde conclui projeto de comunicação de evidências científicas. Notícia publicada em 5 de julho de 2021. Disponível em: <https://www.ismep.com.br/ministerio-da-saude-conclui-projeto-de-comunicacao-de-evidencias-cientificas/>. Acessado em 20 de junho de 2022.

Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018;18(1):143. doi: 10.1186/s12874-018-0611-x. PMID: 30453902; PMCID: PMC6245623.

Ouzanni M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*. 2016;5:210. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4.

Peters MDJ, Godfrey C, Mclnerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JB I Manual for Evidence Synthesis*, JBI, 2020. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687833/11.1+Introduction+to+Scoping+reviews>. Acessado em 6 de maio de 2022.

Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, Moher D, Peters MDJ, Horsley T, Weeks L, Hempel S, Akl EA, Chang C, McGowan J, Stewart L, Hartling L,

Aldcroft A, Wilson MG, Garritty C, Lewin S, Godfrey CM, Macdonald MT, Langlois EV, Soares-Weiser K, Moriarty J, Clifford T, Tunçalp Ö, Straus SE. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): *Checklist* and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-473. doi: 10.7326/M18-0850. Epub 2018 Sep 4. PMID: 30178033.

Willis N, Hill S, Kaufman J, Lewin S, Kis-Rigo J, De Castro Freire SB, Bosch-Capblanch X, Glenton C, Lin V, Robinson P, Wiysonge CS. “Communicate to vaccinate”: the development of a taxonomy of communication interventions to improve routine childhood vaccination. *BMC Int Health Hum Rights*. 2013;13:23. doi: 10.1186/1472-698X-13-23. Erratum in: *BMC Int Health Hum Rights*. 2013;13:37. PMID: 23663327; PMCID: PMC3655915.

7.2. Referências dos estudos incluídos

Akl EA, Oxman AD, Herrin J, Vist GE, Terrenato I, Sperati F, Costiniuk C, Blank D, Schünemann H. Framing of health information messages. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(12):CD006777. doi: 10.1002/14651858.CD006777.pub2. PMID: 22161408. [Akl 2011a]

Akl EA, Oxman AD, Herrin J, Vist GE, Terrenato I, Sperati F, Costiniuk C, Blank D, Schünemann H. [Using alternative statistical formats for presenting risks and risk reductions](#). *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;2011(3):CD006776. doi: 10.1002/14651858.CD006776.pub2. PMID: 21412897; PMCID: PMC6464912. [Akl 2011b]

Antonopoulou V, Chadwick P, McGee O, Sniehotta FF, Lorencatto F, Meyer C, O’Donnell A, Lecouturier J, Kelly M, Michie S. Research engagement with policy makers: a practical guide to writing policy briefs. National Institute for Health Research (NIHR) [Policy Research Unit in Behavioural Science. 2021. Disponível em: <https://research.ncl.ac.uk/behscipru/outputs/guidetowritingpolicybriefs/>. Acessado em 27 de fevereiro de 2022.

Arienti C, Gimigliano F, Ryan-Vig S, Kiekens C, Negrini S. *Cochrane Rehabilitation blogshots: a modern method to spread Cochrane Evidence*. *Eur J Phys Rehabil Med*. 2018;54(3):466-468. doi: 10.23736/S1973-9087.18.05313-3. PMID: 29901360.

Balshem H, Curtis P, Joplin L, Justman RA, Rosenberg AB. Stakeholder Involvement in Improving Comparative Effectiveness Reviews: AHRQ and the Effective Health Care Program (Prepared by the AHRQ Effective Health Care Program Product Development Work Group under Contract No. HHS 290-2007-10057-I). AHRQ Publication No. 11-EHC079-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. September 2011. Disponível em: https://effectivehealthcare.ahrq.gov/sites/default/files/pdf/stakeholder-engagement_research.pdf. Acessado em 27 de fevereiro de 2022.

Baur C, Prue C. The CDC Clear Communication Index is a new evidence-based tool to prepare and review health information. *Health Promot Pract*. 2014;15(5):629-37. doi: 10.1177/1524839914538969. Epub 2014 Jun 20. PMID: 24951489.

Bireme. Boletim BIREME nº 50. Mapa de Evidências: traduzindo o conhecimento para aproximar a ciência da gestão em saúde, 5 dezembro, 2020. Disponível em: <https://boletim.bireme.org/pt/2020/12/05/mapa-de-evidencias-traduzindo-o-conhecimento-para-aproximar-a-ciencia-da-gestao-em-saude-2/>. Acessado em 11 de julho de 2022.

Burkiewicz JS, Vesta KS, Hume AL. Improving effectiveness in communicating risk to patients. *Consult Pharm*. 2008;23(1):37-43. doi: 10.4140/tcp.n.2008.37. PMID: 18284317.

Busert LK, Mütsch M, Kien C, Flatz A, Griebler U, Wildner M, et al; Cochrane Public Health Europe. Facilitating evidence uptake: development and user testing of a systematic review summary format to inform public health decision-making in German-speaking countries. *Health Res Policy Syst*. 2018;16(1):59. doi: 10.1186/s12961-018-0307-z. PMID: 29986706; PMCID: PMC6038322.

Büchter RB, Betsch C, Ehrlich M, Fechtelpeter D, Grouven U, Keller S, et al. Communicating Uncertainty in Written Consumer Health Information to the Public: Parallel-Group, Web-Based Randomized Controlled Trial. *J Med Internet Res*. 2020;22(8):e15899. doi: 10.2196/15899. PMID: 32773375; PMCID: PMC7445603.

Büchter RB, Fechtelpeter D, Knelangen M, Ehrlich M, Waltering A. Words or numbers? Communicating risk of adverse effects in written consumer health information: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2014;14:76. doi: 10.1186/1472-6947-14-76. PMID: 25155972; PMCID: PMC4153005.

Carroll C, Cooke J, Booth A, Beverley C. Bridging the gap: the development of knowledge briefings at the health and social care interface. *Health Soc Care Community*. 2006;14(6):491-8. doi: 10.1111/j.1365-2524.2006.00637.x. PMID: 17059491.

Castle JC, Chalmers I, Atkinson P, Badenoch D, Oxman AD, Austvoll-Dahlgren A, et al. Establishing a library of resources to help people understand key concepts in assessing treatment claims- The "Critical thinking and Appraisal Resource Library" (CARL). *PLoS One*. 2017;12(7):e0178666. doi: 10.1371/journal.pone.0178666. PMID: 28738058; PMCID: PMC5524286.

Chambers D, Wilson PM, Thompson CA, Hanbury A, Farley K, Light K. Maximizing the impact of systematic reviews in health care decision making: a systematic scoping review of knowledge-translation resources. *Milbank Q*. 2011;89(1):131-56. doi: 10.1111/j.1468-0009.2011.00622.x. PMID: 21418315; PMCID: PMC3160597.

Chapman E, Haby MM, Toma TS, de Bortoli MC, Illanes E, Oliveros MJ, Barreto JOM. Knowledge translation strategies for dissemination with a focus on healthcare recipients: an overview of systematic reviews. *Implement Sci.* 2020;15(1):14. doi: 10.1186/s13012-020-0974-3.

Cockcroft A, Masisi M, Thabane L, Andersson N. Science Communication. Legislators learning to interpret evidence for policy. *Science.* 2014;345(6202):1244-5. doi: 10.1126/science.1256911. PMID: 25214591.

Cusack L, Del Mar CB, Chalmers I, Gibson E, Hoffmann TC. Educational interventions to improve people's understanding of key concepts in assessing the effects of health interventions: a systematic review. *Syst Rev.* 2018;7(1):68. doi: 10.1186/s13643-018-0719-4. PMID: 29716639; PMCID: PMC5930693.

Davidson B. Storytelling and evidence-based policy: lessons from the grey literature. *Palgrave communications.* 2017, 3: 17093. <https://doi.org/10.1057/palcomms.2017.93>

Ebell MH, Siwek J, Weiss BD, Woolf SH, Susman J, Ewigman B, Bowman M. Strength of recommendation taxonomy (SORT): a patient-centered approach to grading evidence in the medical literature. *J Am Board Fam Pract.* 2004;17(1):59-67. doi: 10.3122/jabfm.17.1.59. PMID: 15014055.

Ebell MH, Siwek J, Weiss BD, Woolf SH, Susman JL, Ewigman B, Bowman M. Simplifying the language of evidence to improve patient care: Strength of recommendation taxonomy (SORT): a patient-centered approach to grading evidence in medical literature. *J Fam Pract.* 2004;53(2):111-20. PMID: 14764293 (Ebell 2004b).

Edwards A, Elwyn G, Covey J, et al. Presenting risk information — a review of the effects of 'framing' and other manipulations on patient outcomes. *J Health Commun.* 2001;6(1):61–82.

Epstein RM, Alper BS, Quill TE. Communicating evidence for participatory decision making. *JAMA.* 2004;291(19):2359-66. doi: 10.1001/jama.291.19.2359. PMID: 15150208.

European Research Area Network for Environment and Health (ERA-ENVHEALTH). Improving knowledge transfer a *checklist* for researchers. 2019. Disponível em: <https://www.era-learn.eu/network-information/networks/era-envhealth>. Acessado em 24 de junho de 2022.

Fortin JM, Hirota LK, Bond BE, O'Connor AM, Col NF. Identifying patient preferences for communicating risk estimates: a descriptive pilot study. *BMC Med Inform Decis Mak.* 2001;1:2. doi: 10.1186/1472-6947-1-2. Epub 2001 Aug 1. PMID: 11545684; PMCID: PMC55342.

Freeman A, Kerr J, Recchia G, Ellermann C. Communicating risks and evidence in a public health emergency. WHO EPI-WIN Webinar - Science Communication. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/events/detail/2021/09/14/default-calendar/communicating-risks-and-evidence-in-a-public-health-emergency>. Acessado em 20 de maio de 2022. [Freeman 2021a].

Freeman A. Trustworthy & useful evidence communication, Evidence communication tick-list. Opening panel presentations. WHO global conference on communicating science during health emergencies. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/epi-win/4_trustworthy-useful-evidence-communication_a-freeman.pdf?sfvrsn=15516667_4. Acessado em 20 de maio de 2022. [Freeman 2021b].

Ghosh AK, Ghosh K. Translating evidence-based information into effective risk communication: current challenges and opportunities. *J Lab Clin Med*. 2005;145(4):171-80. doi: 10.1016/j.lab.2005.02.006. PMID: 15962835.

Ghosh K, Crawford BJ, Pruthi S, Williams CI, Neal L, Sandhu NP, Johnson RE, Wahner-Roedler D, Britain MK, Cha SS, Ghosh AK. Frequency format diagram and probability chart for breast cancer risk communication: a prospective, randomized trial. *BMC Womens Health*. 2008;8:18. doi: 10.1186/1472-6874-8-18. PMID: 18937844; PMCID: PMC2576054.

Gigerenzer G, Gaissmaier W, Kurz-Milcke E, et al. Helping doctors and patients make sense of health statistics. *Psychol Sci Public Interest*. 2007;8(2):53-96.

Glenton C, Rosenbaum S, Fønhus MS. *Checklist and Guidance for disseminating findings from Cochrane intervention reviews*. Cochrane, 2019. Disponível em: <https://training.cochrane.org/online-learning/knowledge-translation/how-sharecochrane-evidence/dissemination-essentials-checklist>. Acessado em 22 de maio de 2022.

Grimshaw JM, Eccles MP, Lavis JN, Hill SJ, Squires JE. Knowledge translation of research findings. *Implement Sci*. 2012;7:50. doi: 10.1186/1748-5908-7-50. PMID: 22651257; PMCID: PMC3462671.

Hartling L, Gates A, Pillay J, Nuspl M, Newton AS. Development and Usability Testing of EPC Evidence Review Dissemination Summaries for Health Systems Decisionmakers [Internet]. Rockville (MD): Agency for Healthcare Research and Quality (US); 2018. Report No.: EHC027-EF. PMID: 30507111.

Ikirezi A. A qualitative study exploring the suitability of Informed Health Choices resources translated into Kinyarwanda for use in primary schools: Case of [Remera Protestant Primary School in Kigali city](#). A dissertation submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Public Health in the College of

Medicine and Health Sciences, University of Rwanda, 2016. Disponível em: https://www.informedhealthchoices.org/wp-content/uploads/2019/12/IKIREZI-ALINE_masters-thesis_UofRwanda_2019.pdf. Acessado em 22 de maio de 2022.

Informed Healthcare Choices Group. Supporting informed healthcare choices in low-income countries – final report. IHC Update 9 January 2018. Disponível em: <https://www.informedhealthchoices.org/wp-content/uploads/2016/08/IHC-Update-9-January-2018.pdf>. Acessado em 22 de maio de 2022.

Kerwer M, Chasiotis A, Stricker J, Günther A, Rosman T. Straight from the scientist’s mouth— plain language summaries promote laypeople’s comprehension and knowledge acquisition when reading about individual research findings in Psychology. *Collabra: Psychology*. 2021;7(1): 18898. doi: <https://doi.org/10.1525/collabra.18898>.

Knapp P, Raynor DK, Berry DC. Comparison of two methods of presenting risk information to patients about the side effects of medicines. *Qual Saf Health Care*. 2004 Jun;13(3):176-80. doi: 10.1136/qhc.13.3.176. PMID: [15175486](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15175486/); PMCID: [PMC1743828](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1743828/).

Krause LK, Schwartz L, Woloshin S, Oxman A. Interactive tools to teach the public to be critical consumers of information about health care: What’s out there? Abstracts of the 19th Cochrane Colloquium, Madrid, Spain, 2011, 157. Disponível em: <https://www.informedhealthchoices.org/wp-content/uploads/2016/08/4Da-Krause-Interactive-Tools-Poster.pdf>. Acessado em 22 de maio de 2022.

Kristiansen IS, Gyrd-Hansen D, Nexøe J, Nielsen JB. Number needed to treat: easily understood and intuitively meaningful? Theoretical considerations and a randomized trial. *J Clin Epidemiol*. 2002 Sep;55(9):888-92. doi: 10.1016/s0895-4356(02)00432-8. PMID: 12393076.

Lavis JN, Catallo C, Permanand G, Zierler A, BRIDGE Study Team: BRIDGE Summary 1: Communicating Clearly: Enhancing Information-Packaging Mechanism to Support Knowledge Brokering in European Health Systems. Brussels, Belgium: European Observatory on Health Systems and Policies; 2013. RefT ype: Report. Disponível em: https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/195233/Obs-Policy-Summary-7,-Communicating-clearly.pdf. Acessado em 22 de maio de 2022.

Lipkus IM. Numeric, verbal, and visual formats of conveying health risks: suggested best practices and future recommendations. *Med Decis Making*. 2007;27(5):696–713.

Logullo P, Torloni MR, de O C Latorraca C, Riera R. The Brazilian Portuguese Version of the DISCERN Instrument: Translation Procedures and Psychometric Properties. *Value Health Reg Issues*. 2019;20:172-179. doi: 10.1016/j.vhri.2019.09.001. Epub 2019 Oct 14. PMID: 31622803.

Lopez LM, Steiner MJ, Grimes DA, Schulz KF. Strategies for communicating contraceptive effectiveness. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(2):CD006964. doi: 10.1002/14651858.CD006964.pub2. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2013;4:CD006964. PMID: 18425974.

Marquez C, Johnson AM, Jassemi S, Park J, Moore JE, Blaine C, et al. Enhancing the uptake of systematic reviews of effects: what is the best format for health care managers and policy-makers? A mixed-methods study. *Implement Sci.* 2018;13(1):84. doi: 10.1186/s13012-018-0779-9. PMID: 29929538; PMCID: PMC6014014.

McCormack L, Sheridan S, Lewis M, Boudewyns V, Melvin CL, Kistler C, Lux LJ, Cullen K, Lohr KN. Communication and dissemination strategies to facilitate the use of health-related evidence. *Evid Rep Technol Assess (Full Rep).* 2013;(213):1-520. doi: 10.23970/ahrqepcerta213. PMID: 24423078; PMCID: PMC4781094.

Medendorp NM, Stiggelbout AM, Aalfs CM, Han PKJ, Smets EMA, Hillen MA. A scoping review of practice recommendations for clinicians' communication of uncertainty. *Health Expect.* 2021;24(4):1025-1043. doi: 10.1111/hex.13255. Epub 2021 Jun 8. PMID: 34101951; PMCID: PMC8369117.

Moberg J, Austvoll-Dahlgren A, Treweek S, Badenoch D, Layfield R, Harbour R, et al. The plain language Glossary of Evaluation Terms for Informed Treatment choices (GET-IT) at www.getitglossary.org. *Research for All.* 2018;2(1):106–121. doi: 10.18546/RFA.02.1.10.

Moretti A, Gimigliano F, Arienti C, Pollet J, Kiekens C, Negrini S. The Cochrane Rehabilitation eBook: a knowledge translation tool to transfer evidence to different rehabilitation audiences. *Eur J Phys Rehabil Med.* 2018;54(5):808-810. doi: 10.23736/S1973-9087.18.05406-0. PMID: 30220116.

Mosconi P, Antes G, Barbareschi G, Burls A, Demotes-Mainard J, Chalmers I, Colombo C, Garattini S, Gluud C, Gyte G, Mcllwain C, Penfold M, Post N, Satolli R, Valetto MR, West B, Wolff S. A European multi-language initiative to make the general population aware of independent clinical research: the European Communication on Research Awareness Need project. *Trials.* 2016;17:19. doi: 10.1186/s13063-015-1146-7. PMID: 26758509; PMCID: PMC4710012.

Mugisha M. Piloting primary school teaching resources for informed health care choices in an urban school in Kigali, Rwanda: a qualitative study. A dissertation submitted in partial fulfilment of the requirements for the degree of Master of Public Health in the College of Medicine and Health Sciences, University of Rwanda, 2016. Disponível em: https://www.informedhealthchoices.org/wp-content/uploads/2016/08/IHC_Dissertation_final_Printed_Version_Library_20160728.pdf. Acessado em 27 de fevereiro de 2022.

Murthy L, Shepperd S, Clarke MJ, Garner SE, Lavis JN, Perrier L, et al. Interventions to improve the use of systematic reviews in decision-making by health system managers, policy makers and clinicians. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, Issue 9. Art. No.: CD009401. doi: 10.1002/14651858.CD009401.pub2.

Nordheim LV, Gundersen MW, Espehaug B, Gutttersrud Ø, Flottorp S. Effects of School-Based Educational Interventions for Enhancing Adolescents Abilities in Critical Appraisal of Health Claims: A Systematic Review. *PLoS One*. 2016;11(8):e0161485. doi: 10.1371/journal.pone.0161485. PMID: 27557129; PMCID: PMC4996462.

Nsangi A, Semakula D, Oxman AD, Austvoll-Dahlgren A, Oxman M, Rosenbaum S, Morelli A, Glenton C, Lewin S, Kaseje M, Chalmers I, Fretheim A, Ding Y, Sewankambo NK. Effects of the Informed Health Choices primary school intervention on the ability of children in Uganda to assess the reliability of claims about treatment effects: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2017;390(10092):374-388. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31226-6. Epub 2017 May 22. PMID: 28539194.

Ongolo-Zogo P, Lavis JN, Tomson G, Sewankambo NK. Initiatives supporting evidence informed health system policymaking in Cameroon and Uganda: a comparative historical case study. *BMC Health Serv Res*. 2014;14:612. doi: 10.1186/s12913-014-0612-3. PMID: 25432398; PMCID: PMC4258252.

Oxman AD, García LM. Comparison of the Informed Health Choices Key Concepts Framework to other frameworks relevant to teaching and learning how to think critically about health claims and choices: a systematic review [version 1; peer review: 3 approved]. *F1000Research* 2020, 9:164 <https://doi.org/10.12688/f1000research.21858.1>. [Oxman 2020b]

Oxman AD, Glenton C, Flottorp S, Lewin S, Rosenbaum S, Fretheim A. Development of a *checklist* for people communicating evidence-based information about the effects of healthcare interventions: a mixed methods study. *BMJ Open*. 2020;10(7):e036348. doi: 10.1136/bmjopen-2019-036348. PMID: 32699132; PMCID: PMC7375421. [Oxman 2020a]

Paling J. Strategies to help patients understand risks. *BMJ*. 2003.;327(7417):745-8. doi: 10.1136/bmj.327.7417.745. PMID: 14512489; PMCID: PMC200818.

Parmelli E, Amato L, Saitto C, Davoli M; Gruppo di Lavoro "DECIDE Italia. DECIDE: uno strumento per rendere trasparenti i criteri utilizzati per le decisioni in sanità [DECIDE: developing and evaluating communication strategies to support informed decisions and practice based on evidence]. *Recenti Prog Med*. 2013;104(10):522-31. Italian. doi: 10.1701/1349.14997. PMID: 24326703.

Petkovic J, Welch V, Jacob MH, Yoganathan M, Ayala AP, Cunningham H, et al. The effectiveness of evidence summaries on health policymakers and health system managers use of evidence from systematic reviews: a systematic review. *Implement Sci.* 2016;11:1–14.

Prictor M, Hill S. Cochrane Consumers and Communication Review Group: leading the field on health communication evidence. *J Evid Based Med.* 2013;6(4):216-20. doi: 10.1111/jebm.12066. PMID: 24325413.

Puljak L. Using social media for knowledge translation, promotion of evidence-based medicine and high-quality information on health. *J Evid Based Med.* 2016;9(1):4-7. doi: 10.1111/jebm.12175. Epub 2016 Feb 2. PMID: 26372327.

Ringle VA. Developing and Testing the Effects of an Educational *Podcast* to Improve Critical Appraisal of Healthcare Claims. Doctoral dissertation, University of Miami. 2020. Disponível em: <https://www.informedhealthchoices.org/wp-content/uploads/2021/08/MoraRingleDissertation2020.pdf>. Acessado em 06 de maio de 2022.

Robinson EJ, Kerr CE, Stevens AJ, Lilford RJ, Braunholtz DA, Edwards SJ, Beck SR, Rowley MG. Lay public's understanding of equipoise and randomisation in randomised controlled trials. *Health Technol Assess.* 2005;9(8):1-192, iii-iv. doi: 10.3310/hta9080. PMID: 15763039.

Rosenbaum SE, Glenton C, Wiysonge CS, Abalos E, Mignini L, Young T, Althabe F, Ciapponi A, Marti SG, Meng Q, Wang J, la Hoz Bradford AM, Kiwanuka SN, Rutebemberwa E, Pariyo GW, Flottorp S, Oxman AD. Evidence summaries tailored to health policy-makers in low- and middle-income countries. *Bull World Health Organ.* 2011;89(1):54-61. doi: 10.2471/BLT.10.075481. Epub 2010 Nov 24. PMID: 21346891; PMCID: PMC3040014.

Ryan G, Sfar-Gandoura H. Disseminating research information through Facebook and Twitter (DRIFT): presenting an evidence-based framework. *Nurse Res.* 2018. doi: 10.7748/nr.2018.e1562. Epub ahead of print. PMID: 29717844.

Santesso N, Maxwell L, Tugwell PS, Wells GA, O'connor AM, Judd M, et al. Knowledge transfer to clinicians and consumers by the Cochrane Musculoskeletal Group. *J Rheumatol.* 2006;33(11):2312-8. PMID: 17086612.

Santesso N, Rader T, Nilsen ES, Glenton C, Rosenbaum S, Ciapponi A, et al. A summary to communicate evidence from systematic reviews to the public improved understanding and accessibility of information: a randomized controlled trial. *J Clin Epidemiol.* 2015;68(2):182-90. doi: 10.1016/j.jclinepi.2014.04.009. Epub 2014 Jul 14. PMID: 25034199.

Semakula D, Nsangi A, Oxman AD, Oxman M, Austvoll-Dahlgren A, Rosenbaum S, Morelli A, Glenton C, Lewin S, Kaseje M, Chalmers I, Fretheim A, Kristoffersen DT, Sewankambo NK. Effects of the Informed Health Choices *podcast* on the ability of parents of primary school children in Uganda to assess claims about treatment effects: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2017;390(10092):389-398. doi: 10.1016/S0140-6736(17)31225-4. Epub 2017 May 22. PMID: 28539196.

Semakula D, Nsangi A, Oxman AD, Oxman M, Austvoll-Dahlgren A, Rosenbaum S, Morelli A, Glenton C, Lewin S, Nyirazinyoye L, Kaseje M, Chalmers I, Fretheim A, Rose CJ, Sewankambo NK. Effects of the Informed Health Choices *podcast* on the ability of parents of primary school children in Uganda to assess the trustworthiness of claims about treatment effects: one-year follow up of a randomised trial. *Trials*. 2020;21(1):187. doi: 10.1186/s13063-020-4093-x. PMID: 32059694; PMCID: PMC7023790.

Semakula D, Nsangi A, Oxman M, et al. Development of mass media resources to improve the ability of parents of primary school children in Uganda to assess the trustworthiness of claims about the effects of treatments: a human-centred design approach. *Pilot Feasibility Stud*. 2019;5:155. Published 2019 Dec 29. doi:10.1186/s40814-019-0540-4 (Semakula 2019b)

Sheridan SL, Pignone MP, Lewis CL. A randomized comparison of patients' understanding of number needed to treat and other common risk reduction formats. *J Gen Intern Med*. 2003 Nov;18(11):884-92. doi: 10.1046/j.1525-1497.2003.21102.x. PMID: 14687273; PMCID: PMC1494938.

The SHARE Approach—Communicating Numbers to Your Patients: A Reference Guide for Health Care Providers. Content last reviewed September 2020. Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville, MD.

<https://www.ahrq.gov/health-literacy/professional-training/shared-decision/tool/resource-5.html>.

Trevena LJ, Davey HM, Barratt A, Butow P, Caldwell P. A systematic review on communicating with patients about evidence. *J Eval Clin Pract*. 2006;12(1):13-23. doi: 10.1111/j.1365-2753.2005.00596.x. PMID: 16422776.

Welch VA, Petticrew M, O'Neill J, Waters E, Armstrong R, Bhutta ZA, et al. Health equity: evidence synthesis and knowledge translation methods. *Syst Rev*. 2013;2:43. doi: 10.1186/2046-4053-2-43. PMID: 23799964; PMCID: PMC3702469.

West African Health Organization (WAHO). Regional Evidence-Based Policy making Guidance for ECOWAS Countries: Process of evidence use in policymaking. Bobo

Dioulasso: WAHO,2021.45 p. doi: 10.31219/osf.io/xtu4v. Disponível em: <https://osf.io/xtu4v/>. Acessado em 20 de maio de 2022. Acessado em 10 de junho de 2022.

[Wickremasinghe D](#), Kuruvilla S, Mays N, Avan BI. Taking knowledge users' knowledge needs into account in health: an evidence synthesis framework. *Health Policy Plan*. 2016;31(4):527-37. doi: 10.1093/heapol/czv079. Epub 2015 Aug 31. PMID: 26324232; PMCID: PMC4986240.

[Woloshin S](#), Schwartz LM, Ellner A. Making sense of risk information on the web. *BMJ*. 2003 Sep 27;327(7417):695-6. doi: 10.1136/bmj.327.7417.695. PMID: 14512452; PMCID: PMC200794.

[Woloshin S](#), Schwartz LM, Welch HG. Know Your Chances. *Understanding Health Statistics*. Berkeley (CA): University of California Press; 2008. ISBN-13: 978-0-520-25222-6.

[Woolf SH](#), Purnell JQ, Simon SM, Zimmerman EB, Camberos GJ, Haley A, et al. Translating evidence into population health improvement: strategies and barriers. *Annu Rev Public Health*. 2015 Mar 18;36:463-82. doi: 10.1146/annurev-publhealth-082214-110901. Epub 2015 Jan 12. PMID: 25581146; PMCID: PMC8489033.

[Zikmund-Fisher BJ](#), Witteman HO, Fuhrel-Forbis A, Exe NL, Kahn VC, Dickson M. Animated graphics for comparing two risks: a cautionary tale. *J Med Internet Res*. 2012;14(4):e106. doi: 10.2196/jmir.2030. PMID: 22832208; PMCID: PMC3409597.

[Zikmund-Fisher BJ](#). The right tool is what they need, not what we have: a taxonomy of appropriate levels of precision in patient risk communication. *Med Care Res Rev*. 2013;70(1 Suppl):37S-49S. doi: 10.1177/1077558712458541. Epub 2012 Sep 6. PMID: 22955699.

7.3. Referências dos estudos excluídos

[Adam T](#), Moat KA, Ghaffar A, Lavis JN. Towards a better understanding of the nomenclature used in information-packaging efforts to support evidence-informed policymaking in low- and middle-income countries. *Implement Sci*. 2014;9:67. doi: 10.1186/1748-5908-9-67. PMID: 24889015; PMCID: PMC4051955.

[AHRQ](#). Environmental Scan of Patient Safety Education and Training Programs. (Prepared by American Institutes for Research, under contract HHS290200600019i). AHRQ Publication No. 13-0051- EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; June 2013. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/research/findings/final-reports/environmental-scan-programs/envptscan.pdf>. Acessado em 27 de fevereiro de 2022.

[AlKhalidi M](#), Meghari H, Jillson IA, Alkaiyat A, Tanner M. State of Research Quality and Knowledge Transfer and Translation and Capacity Strengthening Strategies for Sound Health Policy Decision-Making in Palestine. *Int J Public Health*. 2021;66:620425. doi: 10.3389/ijph.2021.620425. PMID: 34408619; PMCID: PMC8366493.

[Armstrong R](#), Waters E, Dobbins M, Anderson L, Moore L, Petticrew M, et al. Knowledge translation strategies to improve the use of evidence in public health decision making in local government: intervention design and implementation plan. *Implement Sci*. 2013;8:121. doi: 10.1186/1748-5908-8-121. PMID: 24107358; PMCID: PMC3853093.

[Armstrong R](#), Waters E, Roberts H, Oliver S, Popay J. The role and theoretical evolution of knowledge translation and exchange in public health. *J Public Health (Oxf)*. 2006;28(4):384-9. doi: 10.1093/pubmed/fdl072. Epub 2006 Nov 2. PMID: 17082462.

[Ashcraft LE](#), Quinn DA, Brownson RC. Strategies for effective dissemination of research to United States policymakers: a systematic review. *Implement Sci*. 2020 Oct 15;15(1):89. doi: 10.1186/s13012-020-01046-3.

[Austvoll-Dahlgren A](#), Nsangi A, Semakula D. Interventions and assessment tools addressing key concepts people need to know to appraise claims about treatment effects: a systematic mapping review. *Syst Rev*. 2016;5(1):215. doi: 10.1186/s13643-016-0389-z. PMID: 28034307; PMCID: PMC5200965.

[Barac R](#), Stein S, Bruce B, Barwick M. Scoping review of *toolkits* as a knowledge translation strategy in health. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2014;14:121. doi: 10.1186/s12911-014-0121-7. PMID: 25539950; PMCID: PMC4308831.

[Bastian H](#), Kaiser T, Matschewsky S. Förderung allgemeiner Gesundheits- und Wissenschaftskennntnisse mittels Bürger- und Patienteninformation: Die Rolle des IQWiG [Promotion of general health and scientific literacy via consumer and patient information: the role of the IQWiG]. *Z Arztl Fortbild Qualitatssich*. 2005;99(6):379-85. German. PMID: 16121654.

[Bastian H](#). Health literacy and patient information: developing the methodology for a national evidence-based health *website*. *Patient Educ Couns*. 2008;73(3):551-6. doi: 10.1016/j.pec.2008.08.020. Epub 2008 Oct 28. PMID: 18963722.

[Campbell A](#), Louie-Poon S, Slater L, Scott SD. Knowledge Translation Strategies Used by Healthcare Professionals in Child Health Settings: An Updated Systematic Review. *J Pediatr Nurs*. 2019;47:114-120. doi: 10.1016/j.pedn.2019.04.026. Epub 2019 May 17. PMID: 31108324.

- Carman** KL, Workman TA. Engaging patients and consumers in research evidence: Applying the conceptual model of patient and family engagement. *Patient Educ Couns*. 2017;100(1):25-29. doi: 10.1016/j.pec.2016.07.009. Epub 2016 Jul 22. PMID: 27473639.
- Carvalho** IA, Byles J, Aquah C, Amofah G, Biritwum R, Panisset U, et al. Informing evidence-based policies for ageing and health in Ghana. *Bull World Health Organ*. 2015;93(1):47-51. doi: 10.2471/BLT.14.136242. Epub 2014 Oct 27. PMID: 25558107; PMCID: PMC4271679.
- Colquhoun** HL, Helis E, Lowe D, Belanger D, Hill S, Mayhew A, et al. Development of training for medicines-oriented policymakers to apply evidence. *Health Res Policy Syst*. 2016;14(1):57. doi: 10.1186/s12961-016-0130-3. PMID: 27473051; PMCID: PMC4966170.
- Crowley** M, Scott JTB, Fishbein D. Translating Prevention Research for Evidence-Based Policymaking: Results from the Research-to-Policy Collaboration Pilot. *Prev Sci*. 2018;19(2):260-270. doi: 10.1007/s11121-017-0833-x. PMID: 28849362; PMCID: PMC5803346.
- Erismann** S, Pesantes MA, Beran D, Leuenberger A, Farnham A, Berger Gonzalez de White M, et al. How to bring research evidence into policy? Synthesizing strategies of five research projects in low-and middle-income countries. *Health Res Policy Syst*. 2021;19(1):29. doi: 10.1186/s12961-020-00646-1. PMID: 33676518; PMCID: PMC7936421.
- Evans** I, Thornton H, Chalmers I, Glasziou P. Avaliação de tratamentos de saúde - identificando evidências científicas para oferecer sempre o melhor para a saúde 2a. ed. – Barueri, SP: Minha Editora, 2016.
- Fadlallah** R, El-Jardali F, Nomier M, et al. Using narratives to impact health policy-making: a systematic review. *Health Res Policy Syst*. 2019;17(1):26. doi:10.1186/s12961-019-0423-4
- FDA-NIH** Biomarker Working Group. BEST (Biomarkers, EndpointS, and other Tools) Resource [Internet]. Silver Spring (MD): Food and Drug Administration (US); Co-published by National Institutes of Health (US), Bethesda (MD). 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK326791/>. Acessado em 20 de maio de 2022.
- Fervers** B, Leichtnam-Dugarin L, Carretier J, Delavigne V, Hoarau H, Brusco S, et al. The SOR SAVOIR PATIENT project--an evidence-based patient information and education project. *Br J Cancer*. 2003;89(Suppl 1):S111-6. doi: 10.1038/sj.bjc.6601093. PMID: 12915912; PMCID: PMC2753006.
- Gallagher** KM, Updegraff JA. Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: a meta-analytic review. *Ann Behav Med*. 2012;43(1):101-16. doi: 10.1007/s12160-011-9308-7. Erratum in: *Ann Behav Med*. 2013 Aug;46(1):127. PMID: 21993844.

Genova J. Reintroducing Communication as a Strategy in Printed Evidence-based Medical Materials. Model to Assess Effectiveness. 2012. doi: 10.20381/ruor-6190. Disponível em: <https://ruor.uottawa.ca/handle/10393/23497>. Acessado em 22 de maio de 2022.

Glenton C, Santesso N, Rosenbaum S, Nilsen ES, Rader T, Ciapponi A, Dilkes H. Presenting the results of Cochrane Systematic Reviews to a consumer audience: a qualitative study. *Med Decis Making*. 2010;30(5):566-77. doi: 10.1177/0272989X10375853. Epub 2010 Jul 19. PMID: 20643912.

Gudi SK, Tiwari KK, Panjwani K. Plain-language summaries: An essential component to promote knowledge translation. *Int J Clin Pract*. 2021;75(6):e14140. doi: 10.1111/ijcp.14140. Epub 2021 Mar 11. PMID: 33704876.

Han PK. Conceptual, methodological, and ethical problems in communicating uncertainty in clinical evidence. *Med Care Res Rev*. 2013;70(1 Suppl):14S-36S. doi: 10.1177/1077558712459361. Epub 2012 Nov 6. PMID: 23132891; PMCID: PMC4238424.

Hesse BW, Johnson LE, Davis KL. Extending the reach, effectiveness, and efficiency of communication: evidence from the centers of excellence in cancer communication research. *Patient Educ Couns*. 2010;81(Suppl):S1-5. doi: 10.1016/j.pec.2010.11.002. Epub 2010 Nov 19. PMID: 21094014; PMCID: PMC3005351.

Hibbard JH. Patient activation and the use of information to support informed health decisions. *Patient Educ Couns*. 2017;100(1):5-7. doi: 10.1016/j.pec.2016.07.006. Epub 2016 Jul 4. PMID: 27432014.

Hupert J. Translating Best Evidence into Best Care. *The Journal of Pediatrics*. 2017;190(11): 287-90. doi: 10.1016/j.jpeds.2017.08.050.

Jirjis J, Weiss JB, Giuse D, Rosenbloom ST. A framework for clinical communication supporting healthcare delivery. *AMIA Annu Symp Proc*. 2005;2005:375-9. PMID: 16779065; PMCID: PMC1560606.

Kelechi TJ, Naccarato MK. Knowledge translation: summarizing and synthesizing the evidence for WOC best practices. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2010;37(2):132-6. doi: 10.1097/WON.0b013e3181cf886c. PMID: 20228652.

LaRocca R, Yost J, Dobbins M, Ciliska D, Butt M. The effectiveness of knowledge translation strategies used in public health: a systematic review. *BMC Public Health*. 2012;12:751. doi: 10.1186/1471-2458-12-751. PMID: 22958371; PMCID: PMC3532315.

Lavis JN, Panisset U. EVIPNet Africa's first series of policy briefs to support evidence-informed policymaking. *Intern J Technology Assess Health Care*. 2010;26: 229-32. doi: 10.1017/S0266462310000206.

Moat KA, Lavis JN. Supporting the use of research evidence in the Americas through an online "one-stop shop": the EVIPNet VHL. *Cad Saude Publica*. 2014;30(12):2697-701. doi: 10.1590/0102-311X00110214. PMID: 26247998.

Nair-Bedouelle S. Science journalism needed now, more than ever. 2021. Disponível em: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/epi-win/1_science-journalism-needed-now_s.-nair-bedouelle.pdf?sfvrsn=aaaae174_4. Acessado em 30 de maio de 2022.

Oxman M, Habib L, Jamtvedt G, Kalsnes B, Molin M. Using claims in the media to teach essential concepts for evidence-based healthcare. *BMJ Evid Based Med*. 2021;26(5):234-236. doi: 10.1136/bmjebm-2020-111390. Epub 2020 Nov 6. PMID: 33158855; PMCID: PMC8479747.

O'Keefe DJ, Jensen JD. The relative persuasiveness of gain-framed and loss-framed messages for encouraging disease prevention behaviors: a meta-analytic review. *J Health Commun*. 2007;12(7):623-44. doi: 10.1080/10810730701615198. PMID: 17934940.

O'Keefe DJ, Jensen JD. The relative persuasiveness of gain-framed and loss-framed messages for encouraging disease prevention behaviors: a meta-analytic review. *Journal of Communication*. 2009; 59: 296–316. doi: 10.1111/j.1460-2466.2009.01417.x.

O'Keefe DJ, Wu D. Gain-framed messages do not motivate sun protection: a meta-analytic review of randomized trials comparing gain-framed and loss-framed appeals for promoting skin cancer prevention. *Int J Environ Res Public Health*. 2012;9(6):2121-33. doi: 10.3390/ijerph9062121. Epub 2012 Jun 5. PMID: 22829794; PMCID: PMC3397368.

Pettman TL, Armstrong R, Jones K, Waters E, Doyle J. Cochrane update: building capacity in evidence-informed decision-making to improve public health. *J Public Health (Oxf)*. 2013 Dec;35(4):624-7. doi: 10.1093/pubmed/fdt119. PMID: 24293453.

Pikas CK. The role of new information and communication technologies (icts) in information and communication in science. a conceptual framework and empirical study. Dissertation submitted to the Faculty of the Graduate School of the University of Maryland, College Park, in partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. 2016. Disponível em: https://drum.lib.umd.edu/bitstream/handle/1903/18219/Pikas_umd_0117E_16952.pdf?sequence=1. Acessado em 20 de maio de 2022.

Rapport F, Clay-Williams R, Churruca K, Shih P, Hogden A, Braithwaite J. The struggle of translating science into action: Foundational concepts of implementation science. *J Eval Clin Pract*. 2018;24(1):117-126. doi: 10.1111/jep.12741. Epub 2017 Mar 31. PMID: 28371050; PMCID: PMC5901403.

Sachs L. Kommunikativa problem i den evidensbaserade medicinen [Communication problems in evidence-based medicine]. *Lakartidningen*. 2002;99(8):757-62. Swedish. PMID: 11894613.

Semakula D, Nsangi A, Oxman A, Glenton C, Lewin S, Rosenbaum S, Oxman M, Kaseje M, Austvoll-Dahlgren A, Rose CJ, Fretheim A, Sewankambo N. Informed Health Choices media intervention for improving people's ability to critically appraise the trustworthiness of claims about treatment effects: a mixed-methods process evaluation of a randomised trial in Uganda. *BMJ Open*. 2019;9(12):e031510. doi: 10.1136/bmjopen-2019-031510. PMID: 31852697; PMCID: PMC6937069. (Semakula 2019a)

Sim I, Sanders GD, McDonald KM. Evidence-based practice for mere mortals: the role of informatics and health services research. *J Gen Intern Med*. 2002;17(4):302-8. doi: 10.1046/j.1525-1497.2002.10518.x. PMID: 11972727; PMCID: PMC1495037.

Sofaer S, Hibbard J. Best practices in public reporting no. 2: maximizing consumer understanding of public comparative quality reports: effective use of explanatory information. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; June 2010. AHRQ Publication No. 10-0082-1-EF. Disponível em: <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/quality-resources/tools/public-reporting/report-2-public-reporting.pdf>. Acessado em 6 de maio de 2022.

Solomon ED, Mozersky J, Wroblewski MP, Baldwin K, Parsons MV, Goodman M, et al. Understanding the Use of Optimal Formatting and Plain Language When Presenting Key Information in Clinical Trials. *J Empir Res Hum Res Ethics*. 2022;17(1-2):177-192. doi: 10.1177/15562646211037546. Epub 2021 Aug 19. PMID: 34410175; PMCID: PMC8712347.

Teichmann L, Nossek S, Bridgman A, Loewen PJ, Owen T, Ruths D, et al. Public health communication and engagement on social media during the COVID-19 Pandemic. Media Ecosystem Observatory. Centre for Media, Technology and Democracy;2020. Disponível em: <https://www.mediatechdemocracy.com/work/meo-public-health-communication-and-engagement-on-social-media-during-the-covid-19-pandemic>. Acessado em 6 de maio de 2022.

The SURE Collaboration. SURE Guides for Preparing and Using Evidence-Based Policy Briefs: Informing and engaging *stakeholders*. Versão 2.1 [atualizada em Novembro de 2011]. The SURE Collaboration, 2011. Disponível em: www.evipnet.org/sure. Acessado em 6 de maio de 2022.

Thissen P. Developing evaluation capacity: a conversation with the head of Global Evaluation Initiative. 2019. Disponível em: <https://www.3ieimpact.org/blogs/developing-evaluation-capacity-conversation-head-global-evaluation-initiative>. Acessado em 6 de maio de 2022.

Yost J, Ganann R, Thompson D, Aloweni F, Newman K, Hazzan A, et al. The effectiveness of knowledge translation interventions for promoting evidence-informed decision-making among nurses in tertiary care: a systematic review and meta-analysis. *Implement Sci.* 2015;10:98. doi: 10.1186/s13012-015-0286-1. PMID: 26169063; PMCID: PMC4499897.

Yousefi Nooraie R, Kwan BM, Cohn E, AuYoung M, Clarke Roberts M, Adsul P, et al. Advancing health equity through CTSA programs: Opportunities for interaction between health equity, dissemination and implementation, and translational science. *J Clin Transl Sci.* 2020;4(3):168-175. doi: 10.1017/cts.2020.10. PMID: 32695484; PMCID: PMC7348010.

7.4. Referências dos estudos “aguardando classificação”

Nannini A, Houde SC. Translating evidence from systematic reviews for policy makers. *J Gerontol Nurs.* 2010;36(6):22-6. doi: 10.3928/00989134-20100504-02. Epub 2010 Jun 4. PMID: 20506938.

8. Material suplementar

Material Suplementar 1. Estratégias utilizadas para as buscas.

Bases ou repositório de dados		
Fonte	Estratégia de busca	Resultado (08/09/2021)
Campbell Collaboration	#1 "Health Communication" OR "Communication, Health" OR "Communications, Health" OR "Health Communications" OR "Translational Medical Research" OR "Medical Research, Translational" OR "Research, Translational Medical" OR "Translational Medical Science" OR "Medical Science, Translational" OR "Medical Sciences, Translational" OR "Science, Translational Medical" OR "Sciences, Translational Medical" OR "Translational Medical Sciences" OR "Translational Research, Medical" OR "Medical Translational Research" OR "Research, Medical Translational" OR "Translational Medicine" OR "Medicine, Translational" OR "Knowledge Translation" OR "Knowledge Translations" OR "Translation, Knowledge" OR "Translations, Knowledge" OR "Translational Research" OR "Research, Translational" OR "Translational Researchs"	2

<p>Cochrane Library (via Wiley)</p>	<p>#1 MeSH descriptor: [Health Communication] explode all trees</p> <p>#2 “Communication, Health” OR “Communications, Health” OR “Health Communications”</p> <p>#3 MeSH descriptor: [Translational Medical Research] explode all trees</p> <p>#4 “Translational Medical Research” OR “Medical Research, Translational” OR “Research, Translational Medical” OR “Translational Medical Science” OR “Medical Science, Translational” OR “Medical Sciences, Translational” OR “Science, Translational Medical” OR “Sciences, Translational Medical” OR “Translational Medical Sciences” OR “Translational Research, Medical” OR “Medical Translational Research” OR “Research, Medical Translational” OR “Translational Medicine” OR “Medicine, Translational” OR “Knowledge Translation” OR “Knowledge Translations” OR “Translation, Knowledge” OR “Translations, Knowledge” OR “Translational Research” OR “Research, Translational” OR “Translational Researchs”</p> <p>#5 #1 OR #2 OR #3 OR #4</p> <p>#6 MeSH descriptor: [Evidence-Based Practice] explode all trees</p> <p>#7 “Evidence-Based Practice” OR “Evidence Based Practice” OR “Evidence Based Management, Healthcare” OR “Evidence Based Health Care Management” OR “Evidence Based Healthcare Management” OR “Evidence Based Management, Health Care” OR “Evidence-Based Health Care” OR “Evidence Based Health Care” OR “Evidence-Based Health Cares” OR “Health Care, Evidence-Based” OR “Health Cares, Evidence-Based” OR “Evidence-Based Healthcare” OR “Evidence Based Healthcare” OR “Evidence-Based Healthcares” OR “Healthcare, Evidence-Based” OR “Healthcares, Evidence-Based” OR “EBP” OR “Evidence-based information” OR “Evidence-based policy” OR “Health-related evidence”</p> <p>#8 #6 OR #7</p> <p>#9 #5 AND #8 with Cochrane Library publication date from Jan 2000 to Sep 2021, in Cochrane Reviews and Trials</p>	<p>100</p>
---	--	------------

<p>EMBASE (via Elsevier)</p>	<p>#1 'medical information'/exp OR 'communication, health' OR 'communications, health' OR 'health communications'</p> <p>#2 'knowledge translation'/exp OR 'Translational Medical Research' OR 'Medical Research, Translational' OR 'Research, Translational Medical' OR 'Translational Medical Science' OR 'Medical Science, Translational' OR 'Medical Sciences, Translational' OR 'Science, Translational Medical' OR 'Sciences, Translational Medical' OR 'Translational Medical Sciences' OR 'Translational Research, Medical' OR 'Medical Translational Research' OR 'Research, Medical Translational' OR 'Translational Medicine' OR 'Medicine, Translational' OR 'Knowledge Translation' OR 'Knowledge Translations' OR 'Translation, Knowledge' OR 'Translations, Knowledge' OR 'Translational Research' OR 'Research, Translational' OR 'Translational Researchs'</p> <p>#3 #1 AND #2</p> <p>#4 'evidence based practice'/exp OR 'Evidence Based Practice' OR 'Evidence Based Management, Healthcare' OR 'Evidence Based Health Care Management' OR 'Evidence Based Healthcare Management' OR 'Evidence Based Management, Health Care' OR 'Evidence-Based Health Care' OR 'Evidence Based Health Care' OR 'Evidence-Based Health Cares' OR 'Health Care, Evidence-Based' OR 'Health Cares, Evidence-Based' OR 'Evidence-Based Healthcare' OR 'Evidence Based Healthcare' OR 'Evidence-Based Healthcares' OR 'Healthcare, Evidence-Based' OR 'Healthcares, Evidence-Based' OR 'EBP' OR 'Evidence-based information' OR 'Evidence-based policy' OR 'Health-related evidence'</p> <p>#5 #3 AND #4</p> <p>#6 #5 AND [embase]/lim NOT ([embase]/lim AND [medline]/lim) AND (2000:py OR 2001:py OR 2002:py OR 2003:py OR 2004:py OR 2005:py OR 2006:py OR 2007:py OR 2008:py OR 2009:py OR 2010:py OR 2011:py OR 2012:py OR 2013:py OR 2014:py OR 2015:py OR 2016:py OR 2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py)</p>	<p>7.904</p>
----------------------------------	--	--------------

<p>Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)</p>	<p>#1 MH:(Comunicação em Saúde) OR (Health Communication) OR (Comunicación en Salud) OR L01.143.350 OR N02.208 OR SP2.021.167 OR (Communication, Health) OR (Communications, Health) OR (Health Communications) OR MH:(Pesquisa Médica Translacional) OR (Translational Medical Research) OR (Investigación en Medicina Traslacional) OR H01.770.644.145.675 OR (Medical Research, Translational) OR (Research, Translational Medical) OR (Translational Medical Science) OR (Medical Science, Translational) OR (Medical Sciences, Translational) OR (Science, Translational Medical) OR (Sciences, Translational Medical) OR (Translational Medical Sciences) OR (Translational Research, Medical) OR (Medical Translational Research) OR (Research, Medical Translational) OR (Translational Medicine) OR (Medicine, Translational) OR (Knowledge Translation) OR (Knowledge Translations) OR (Translation, Knowledge) OR (Translations, Knowledge) OR (Translational Research) OR (Research, Translational) OR (Translational Researchs)</p> <p>#2 MH:(Prática Clínica Baseada em Evidências) OR (Evidence-Based Practice) OR (Práctica Clínica Basada en la Evidencia) OR H02.249 OR (Evidence Based Practice) OR (Evidence Based Management, Healthcare) OR (Evidence Based Health Care Management) OR (Evidence Based Healthcare Management) OR (Evidence Based Management, Health Care) OR (Evidence-Based Health Care) OR (Evidence Based Health Care) OR (Evidence-Based Health Cares) OR (Health Care, Evidence-Based) OR (Health Cares, Evidence-Based) OR (Evidence-Based Healthcare) OR (Evidence Based Healthcare) OR (Evidence-Based Healthcares) OR (Healthcare, Evidence-Based) OR (Healthcares, Evidence-Based) OR (EBP) OR (Evidence-based information) OR (Evidence-based policy) OR (Health-related evidence)</p> <p>#3 #1 AND #2</p>	<p>536</p>
--	---	------------

<p>Epistemonikos</p>	<p>#1 (title:((Health Communication) OR (Communication, Health) OR (Communications, Health) OR (Health Communications)) OR abstract:((Health Communication) OR (Communication, Health) OR (Communications, Health) OR (Health Communications) OR (Medical Research, Translational) OR (Research, Translational Medical) OR (Translational Medical Science) OR (Medical Science, Translational) OR (Medical Sciences, Translational) OR (Science, Translational Medical) OR (Sciences, Translational Medical) OR (Translational Medical Sciences) OR (Translational Research, Medical) OR (Medical Translational Research) OR (Research, Medical Translational) OR (Translational Medicine) OR (Medicine, Translational) OR (Knowledge Translation) OR (Knowledge Translations) OR (Translation, Knowledge) OR (Translations, Knowledge) OR (Translational Research) OR (Research, Translational) OR (Translational Researchs))</p> <p>#2 (title:((Evidence-Based Practice) OR (Evidence Based Practice) OR (Evidence Based Management, Healthcare) OR (Evidence Based Health Care Management) OR (Evidence Based Healthcare Management) OR (Evidence Based Management, Health Care) OR (Evidence-Based Health Care) OR (Evidence Based Health Care) OR (Evidence-Based Health Cares) OR (Health Care, Evidence-Based) OR (Health Cares, Evidence-Based) OR (Evidence-Based Healthcare) OR (Evidence Based Healthcare) OR (Evidence-Based Healthcares) OR (Healthcare, Evidence-Based) OR (Healthcares, Evidence-Based) OR “EBP” OR Evidence OR (Evidence-based information) OR (Evidence-based policy) OR (Health-related evidence)) OR abstract:((Evidence-Based Practice) OR (Evidence Based Practice) OR (Evidence Based Management, Healthcare) OR (Evidence Based Health Care Management) OR (Evidence Based Healthcare Management) OR (Evidence Based Management, Health Care) OR (Evidence-Based Health Care) OR (Evidence Based Health Care) OR (Evidence-Based Health Cares) OR (Health Care, Evidence-Based) OR (Health Cares, Evidence-Based) OR (Evidence-Based Healthcare) OR (Evidence Based Healthcare) OR (Evidence-Based Healthcares) OR (Healthcare, Evidence-Based) OR (Healthcares, Evidence-Based) OR (EBP) OR (Evidence-based information) OR (Evidence-based policy) OR (Health-related evidence)))</p> <p>#3 #1 AND #2 (Custom year range: 2000 to 2021)</p>	<p>43</p>
----------------------	--	-----------

<p>Health Evidence</p>	<p>[("Health Communication" OR "Communication, Health" OR "Communications, Health" OR "Health Communications" OR "Translational Medical Research" OR "Medical Research, Translational" OR "Research, Translational Medical" OR "Translational Medical Science" OR "Medical Science, Translational" OR "Medical Sciences, Translational" OR "Science, Translational Medical" OR "Sciences, Translational Medical" OR "Translational Medical Sciences" OR "Translational Research, Medical" OR "Medical Translational Research" OR "Research, Medical Translational" OR "Translational Medicine" OR "Medicine, Translational" OR "Knowledge Translation" OR "Knowledge Translations" OR "Translation, Knowledge" OR "Translations, Knowledge" OR "Translational Research" OR "Research, Translational" OR "Translational Researchs") AND ("Evidence-Based Practice" OR "Evidence Based Practice" OR "Evidence Based Management, Healthcare" OR "Evidence Based Health Care Management" OR "Evidence Based Healthcare Management" OR "Evidence Based Management, Health Care" OR "Evidence-Based Health Care" OR "Evidence Based Health Care" OR "Evidence-Based Health Cares" OR "Health Care, Evidence-Based" OR "Health Cares, Evidence-Based" OR "Evidence-Based Healthcare" OR "Evidence Based Healthcare" OR "Evidence-Based Healthcares" OR "Healthcare, Evidence-Based" OR "Healthcares, Evidence-Based" OR "EBP" OR Evidence OR "Evidence-based information" OR "Evidence-based policy" OR "Health-related evidence" OR abstract:"Evidence-Based Practice" OR "Evidence Based Practice" OR "Evidence Based Management, Healthcare" OR "Evidence Based Health Care Management" OR "Evidence Based Healthcare Management" OR "Evidence Based Management, Health Care" OR "Evidence-Based Health Care" OR "Evidence Based Health Care" OR "Evidence-Based Health Cares" OR "Health Care, Evidence-Based" OR "Health Cares, Evidence-Based" OR "Evidence-Based Healthcare" OR "Evidence Based Healthcare" OR "Evidence-Based Healthcares" OR "Healthcare, Evidence-Based" OR "Healthcares, Evidence-Based" OR "EBP" OR "Evidence-based information" OR "Evidence-based policy" OR "Health-related evidence")]] AND Limit: Date = Published from 2000 to 2021</p>	<p>49</p>
------------------------	--	-----------

<p>Health Systems Evidence</p>	<p>((Health Communication) OR (Communication, Health) OR (Communications, Health) OR (Health Communications) OR (Translational Medical Research) OR (Medical Research, Translational) OR (Research, Translational Medical) OR (Translational Medical Science) OR (Medical Science, Translational) OR (Medical Sciences, Translational) OR (Science, Translational Medical) OR (Sciences, Translational Medical) OR (Translational Medical Sciences) OR (Translational Research, Medical) OR (Medical Translational Research) OR (Research, Medical Translational) OR (Translational Medicine) OR (Medicine, Translational) OR (Knowledge Translation) OR (Knowledge Translations) OR (Translation, Knowledge) OR (Translations, Knowledge) OR (Translational Research) OR (Research, Translational) OR (Translational Researchs)) AND ((Evidence-Based Practice) OR (Evidence Based Practice) OR (Evidence Based Management, Healthcare) OR (Evidence Based Health Care Management) OR (Evidence Based Healthcare Management) OR (Evidence Based Management, Health Care) OR (Evidence-Based Health Care) OR (Evidence Based Health Care) OR (Evidence-Based Health Cares) OR (Health Care, Evidence-Based) OR (Health Cares, Evidence-Based) OR (Evidence-Based Healthcare) OR (Evidence Based Healthcare) OR (Evidence-Based Healthcares) OR (Healthcare, Evidence-Based) OR (Healthcares, Evidence-Based) OR (EBP) OR Evidence OR (Evidence-based information) OR (Evidence-based policy) OR (Health-related evidence))</p>	<p>0</p>
<p>MEDLINE (via PubMed)</p>	<p>#1 “Health Communication” [Mesh] OR (Communication, Health) OR (Communications, Health) OR (Health Communications)</p> <p>#2 “Translational Medical Research” [Mesh] OR (Medical Research, Translational) OR (Research, Translational Medical) OR (Translational Medical Science) OR (Medical Science, Translational) OR (Medical Sciences, Translational) OR (Science, Translational Medical) OR (Sciences, Translational Medical) OR (Translational Medical Sciences) OR (Translational Research, Medical) OR (Medical Translational Research) OR (Research, Medical Translational) OR (Translational Medicine) OR (Medicine, Translational) OR (Knowledge Translation) OR (Knowledge Translations) OR (Translation, Knowledge) OR (Translations, Knowledge) OR (Translational Research) OR (Research, Translational) OR (Translational Researchs)</p> <p>#3 #1 OR #2</p> <p>#4 “Evidence-Based Practice” [Mesh] OR (Evidence Based Practice) OR (Evidence Based Management, Healthcare) OR (Evidence Based Health Care Management) OR (Evidence Based Healthcare Management) OR (Evidence Based Management, Health Care) OR (Evidence-Based Health Care) OR (Evidence Based Health Care) OR (Evidence-Based Health Cares) OR (Health Care, Evidence-Based) OR (Health Cares, Evidence-Based) OR (Evidence-Based Healthcare) OR (Evidence Based Healthcare) OR (Evidence-Based Healthcares) OR (Healthcare, Evidence-Based) OR (Healthcares, Evidence-Based) OR (EBP) OR (Evidence-based information) OR (Evidence-based policy) OR (Health-related evidence)</p> <p>#5 #3 AND #4</p> <p>Filters applied: from 2000/1/1 - 2021/8/19.</p>	<p>16.446</p>

<p>PDQ-Evidence</p>	<p>#1 (title:((Health Communication) OR (Communication, Health) OR (Communications, Health) OR (Health Communications) OR (Research, Translational Medical) OR (Translational Medical Science) OR (Medical Science, Translational) OR (Medical Sciences, Translational) OR (Science, Translational Medical) OR (Sciences, Translational Medical) OR (Translational Medical Sciences) OR (Translational Research, Medical) OR (Medical Translational Research) OR (Research, Medical Translational) OR (Translational Medicine) OR (Medicine, Translational) OR (Knowledge Translation) OR (Knowledge Translations) OR (Translation, Knowledge) OR (Translations, Knowledge) OR (Translational Research) OR (Research, Translational) OR (Translational Researchs)))</p> <p>#2 (title:((Evidence-Based Practice) OR (Evidence Based Practice) OR (Evidence Based Management, Healthcare) OR (Evidence Based Health Care Management) OR (Evidence Based Healthcare Management) OR (Evidence Based Management, Health Care) OR (Evidence-Based Health Care) OR (Evidence Based Health Care) OR (Evidence-Based Health Cares) OR (Health Care, Evidence-Based) OR (Health Cares, Evidence-Based) OR (Evidence-Based Healthcare) OR (Evidence Based Healthcare) OR (Evidence-Based Healthcares) OR (Healthcare, Evidence-Based) OR (Healthcares, Evidence-Based) OR “EBP” OR Evidence OR (Evidence-based information) OR (Evidence-based policy) OR (Health-related evidence)) OR abstract:((Evidence-Based Practice) OR (Evidence Based Practice) OR (Evidence Based Management, Healthcare) OR (Evidence Based Health Care Management) OR (Evidence Based Healthcare Management) OR (Evidence Based Management, Health Care) OR (Evidence-Based Health Care) OR (Evidence Based Health Care) OR (Evidence-Based Health Cares) OR (Health Care, Evidence-Based) OR (Health Cares, Evidence-Based) OR (Evidence-Based Healthcare) OR (Evidence Based Healthcare) OR (Evidence-Based Healthcares) OR (Healthcare, Evidence-Based) OR (Healthcares, Evidence-Based) OR “EBP” OR (Evidence-based information) OR (Evidence-based policy) OR (Health-related evidence)))</p> <p>#3 #1 AND #2 (Custom year range: 2000 to 2021)</p>	<p>56</p>
---------------------	---	-----------

Bases de literatura cinzenta

Fonte	Estratégia de Busca	Resultado 24/02/22
Opengrey	("Knowledge Translation" OR "Health Communication") AND (Evidence-Based Practice" OR "Evidence-Based Medicine")	0
Thesis Commons	(Knowledge Translation OR Translational Medical Research OR Health Communication) AND Evidence-Based Medicine Filters (by subject): Medicine and Health Sciences; Life Sciences; Social and Behavioral Sciences.	12
Open Access Theses and Dissertations	"Health Communication" AND "Evidence-based Medicine" OR "Evidence-based Health".	3
Bases de preprints		
Fonte	Estratégia de busca	Resultados 24/02/22

Europe PMC	("Knowledge Translation" OR "Health Communication") AND (Evidence-Based Practice" OR "Evidence-Based Medicine")	28
Open Science Preprints	"Health Communication" "Evidence-based medicine" "Knowledge Translation" Filter by subject: Education; Life Sciences; Medicine and Health Sciences; Social and Behavioral Sciences.	105
Total	-----	25.284

BVS: Biblioteca Virtual em Saúde; LILACS: MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; PMC: PubMed Central

Material Suplementar 2. Taxonomia proposta para categorizar as estratégias de comunicação de evidências científicas em saúde para a população.

Categoria	Descrição
Comunicação de risco/benefício	Estratégias, envolvendo diferentes linguagens e formatos, para comunicar riscos, reduções de riscos e outros conceitos probabilísticos e estatísticos sobre frequências, associações e efeitos de intervenções em saúde.
Comunicação de incerteza	Estratégias, envolvendo diferentes linguagens e formatos, para comunicar incertezas sobre associações e efeitos de intervenções em saúde.
Educação/aprendizagem	Estratégias de educação/aprendizagem para informar e facilitar a compreensão pela população sobre o significado e a relevância de conceito-chave e evidências científicas.
Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	Modelos e <i>templates</i> para a elaboração de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível, como síntese para políticas e resumos de revisões sistemáticas, disponibilizados como textos, infográficos, impressos ou virtuais (mídias sociais ou <i>websites</i>).
Orientações para elaboração/avaliação de produtos de comunicação	Diretrizes, <i>checklists</i> e orientações para a elaboração e/ou avaliação da qualidade de produtos de comunicação de evidências científicas para população ou gestores.

Material Suplementar 3. Estudos excluídos e razões para as exclusões após a leitura do texto completo (segunda fase do processo de seleção).

	Estudo (autor ano)	Razão para exclusão
1	Adam 2014	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Avalia a nomenclatura utilizada na literatura para o termo “sumário de políticas”.
2	AHRQ 2013	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Relata o desenvolvimento de um catálogo de cursos/estratégias educativas relacionada a segurança do paciente.
3	AlKhalidi 2021	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Relata as dificuldades e barreiras identificadas no processo de tomada de decisão em saúde.
4	Armstrong 2006	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Relata elementos teóricos e conceituais sobre o processo de tradução do conhecimento.
5	Armstrong 2013	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Descreve a concepção e o plano de implementação de uma intervenção de tradução de conhecimento para a tomada de decisões de saúde pública no governo local.
6	Ashcraft 2020	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Estratégias de disseminação de pesquisas de diferentes assuntos em saúde para formuladores de políticas.
7	Austvoll-Dahlgren 2016	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta uma visão geral das intervenções sobre conceitos-chave que as pessoas precisam entender para avaliar tratamentos e identifica as ferramentas para avaliar a compreensão desses conceitos.
8	Barac 2014	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta o relato da criação e manutenção de <i>website</i> para a população com informações sobre tópicos de saúde, doenças e tratamentos.
9	Bastian 2005	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta os resultados de uma revisão de escopo sobre ferramentas (<i>toolkits</i>) utilizadas para informar profissionais de saúde e a população sobre tópicos de saúde, doenças e tratamentos.

10	Bastian 2008	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta os resultados de uma revisão de escopo sobre ferramentas (<i>toolkits</i>) utilizadas para informar profissionais de saúde e a população sobre tópicos de saúde, doenças e tratamentos.
11	Campbell 2019	População e conteúdo inadequados (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta estratégias para promover tradução do conhecimento com foco nos profissionais da saúde.
12	Carma 2017	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta aspectos conceituais do envolvimento de pacientes e familiares na pesquisa.
13	Carvalho 2015	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta uma narrativa do processo e tradução do conhecimento adotado em Gana.
14	Colquhoun 2016	População inadequada (apresenta uma estratégia para promover tradução do conhecimento com foco nos profissionais da saúde).
15	Crowley 2018	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta uma narrativa e os custos do processo de tradução do conhecimento.
16	Erismann 2021	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta estratégias para aproximar pesquisadores e gestores no processo de tradução do conhecimento.
17	Evans 2016	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Livro com conceitos e exemplos sobre avaliação crítica com foco em profissionais da saúde e população com conhecimento prévio mínimo da temática.
18	FDA-NIH Biomarker Working Group 2016	Conteúdo inadequado e população inadequados (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta um glossário para profissionais da saúde.
19	Fadlallah 2017	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Avalia o uso de narrativas e storytelling sobre pesquisas de diferentes assuntos em saúde para direcionar a tomada de decisão.
20	Fervers 2003	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta um modelo de livreto com orientações em cuidados em câncer.
21	Gallagher 2011	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Compara o uso de mensagens estruturadas de forma positiva e negativa para incentivar a prática clínica. Orientações para a prática e não comunicação de evidências.
22	Genova 2012	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta um modelo de avaliação de material de comunicação.

23	Glenton 2010	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta uma pesquisa de opinião sobre propostas iniciais para o <i>Plan Language Summary</i> da Cochrane.
24	Gudi 2021	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta uma discussão teórica sobre <i>Plan Language Summaries</i> .
25	Han 2013	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta conceitos teóricos sobre incertezas em saúde com foco nos profissionais da saúde e na relação médico-paciente.
26	Hese 2010	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta conceitos teóricos sobre comunicação em oncologia.
27	Hibbard 2016	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta discussão sobre estratégias para envolver o paciente na tomada de decisão de saúde.
28	Hupert 2017	Conteúdo e população inadequados (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta um glossário para profissionais da saúde.
29	Jirjis 2005	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta frameworks para comunicação clínica.
30	Kelechi 2010	População inadequada (apresenta um modelo de síntese de evidências para ser usado por enfermeiros).
31	LaRocca 2012	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Compara diferentes meios para distribuir orientações clínicas.
32	Lavis 2010	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Descreve o processo de elaboração de uma série de sumários de políticas desenvolvido em Burkina Faso.
33	Moat 2014	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta visões e experiências sobre o uso de sumários de políticas em países de baixa e média renda.
34	Nair-bedouelle 2021	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta discussão da UNESCO sobre como melhorar a comunicação científica durante a pandemia.
35	O'Keefe 2007	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Compara o uso de mensagens estruturadas de forma positiva e negativa para incentivar a prevenção de doenças. Orientações para a prática e não comunicação de evidências.
36	O'Keefe 2009	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Compara o uso de mensagens estruturadas de forma positiva e negativa para incentivar a detecção de doenças. Orientações para a prática e não comunicação de evidências.
37	O'Keefe 2012	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Compara o uso de mensagens estruturadas de forma positiva e negativa para incentivar a prevenção de câncer de pele. Orientações para a prática e não comunicação de evidências.

38	Oxman 2021	População inadequada (estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para estudantes e profissionais da saúde).
39	Pettman 2013	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta o relato de um treinamento sobre tipos de evidências e avaliação crítica para auxiliar gestores na tomada de decisão.
40	Rapport 2017	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). O estudo apresenta conceitos-chave sobre a ciência da implementação e desafios enfrentados pelos pesquisadores na tradução do conhecimento.
41	Sachs 2002	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). O estudo aborda aspectos conceituais sobre comunicação geral entre profissional de saúde e pacientes.
42	Semakula 2019a	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). O estudo descreve o processo de construção do <i>podcast</i> utilizado no ensaio clínico relatado em Semakula 2017 (já incluído nesta revisão).
43	Sim 2002	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). O estudo aborda estratégias de informática para aproximar os médicos das evidências em saúde.
44	Soafer 2010	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Trata-se de um guia estratégias para auxiliar o consumidor na classificação da qualidade dos serviços em saúde, como escolher um médico ou hospital.
45	Solomon 2022	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Orientações sobre a elaboração em formato acessível de termos de consentimento informados de estudos clínicos.
46	Teichman 2020	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). O estudo avalia a quantidade de postagens em mídias sociais sobre recomendações clínicas e práticas relacionadas à pandemia de Covid-19.
47	The SURE 2020	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). O relatório apresenta formas de envolver diferentes <i>stakeholders</i> no processo de políticas em saúde.
48	Thissen 2021	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). O estudo divulga uma iniciativa para apoiar gestores no processo de avaliação de impacto econômico e de políticas sociais e de saúde.
49	Yost 2015	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta estratégias para facilitar o uso de evidências científicas por enfermeiras.
50	Yousefi 2020	Conteúdo inadequado (não aborda estratégias para comunicação de evidências científicas em saúde para gestores de saúde e para a população). Apresenta estratégias para implementar centros de equidade e ciência.

Material Suplementar 4. Principais características dos estudos incluídos.

Estudo (autor, ano)	Delineamento do estudo/ tipo de publicação	Conjunto de estratégia(s) de comunicação	Instituição proponente	Fonte de financiamento
Antonopoulos 2021	Diretriz / relatório <i>on-line</i>	Orientações para a elaboração sumários de evidências para gestores.	NIHR	NIHR
Akl 2011a	Revisão sistemática/ artigo com texto completo	Comunicação de atributos em saúde como positivos ou negativos. Comunicação das consequências de uma ação/comportamento como ganhos ou perdas.	Não se aplica.	State University of New York. Italian National Cancer Institute. Norwegian Research Council. European Commission.
Akl 2011b	Revisão sistemática/ artigo com texto completo	Comunicação de riscos e benefícios em saúde com diferentes formas numéricas ou nominais.	Não se aplica.	Nenhuma declarada.
Arienti 2018	Estudo de caso / artigo com texto completo	<i>Blogshots</i> para comunicação de conteúdo de revisões sistemáticas.	Cochrane	Nenhuma declarada.
Balshem 2011	Estudo de caso / artigo com texto completo	Inclusão de <i>stakeholders</i> (gestores) no grupo de elaboração de sumários de efetividade comparativa.	AHRQ	AHRQ
Baur 2014	<i>Survey</i> / artigo com texto completo	Orientações para elaboração e avaliação de produtos de comunicação em saúde (CDC Clear Communication Index).	CDC	CDC
Bireme 2020	Estudo descritivo / boletim <i>on-line</i>	Descrição e apresentação de mapas de evidências.	Bireme, Rede MTCI Américas, Consórcio Acadêmico Brasileiro de Saúde Integrativa (CABSIn),	Ministério da Saúde do Brasil e OPAS
Büchter 2014	Revisão sistemática/ artigo com texto completo	Comunicação de riscos e benefícios em saúde de forma nominal <i>versus</i> numérica.	Não se aplica.	Department of Health Information, Institute for Quality and Efficiency in Health Care

Büchter 2020	Ensaio clínico randomizado / artigo com texto completo	Comunicação de incerteza sobre os efeitos de intervenções em saúde.	Institute for Quality and Efficiency in Health Care	Institute for Quality and Efficiency in Health Care
Burkiewicz 2018	Revisão narrativa/ artigo com texto completo	Comunicação de riscos e benefícios de intervenções em saúde.	Nenhuma declarada.	Nenhuma declarada.
Busert 2018	<i>Survey</i> / artigo com texto completo	Modelo de resumo de revisões sistemáticas em linguagem acessível.	Cochrane Public Health Europe	Bavarian Health and Food Safety Authority. Lower Austria Health and Social Fund. Swiss School of Public Health
Carroll 2006	Estudo descritivo / artigo com texto completo	Modelo de sínteses de políticas sociais e saúde em linguagem acessível.	Trent Research and Development Support Unit. Social Care Institute for Excellence. Social Care Access to Research Evidence.	Social Care Institute for Excellence .
Castle 2017	Estudo descritivo / artigo com texto completo	Biblioteca sobre conceitos-chave sobre evidências em saúde (Biblioteca CARL).	IHC. James Lind Initiative	Research Council of Norway National Institute for Health Research.
Chambers 2011	Revisão de escopo/ artigo com texto completo	Modelos de sumários de sínteses de evidências em linguagem acessível.	Não se aplica.	Nenhuma declarada.
Chapman 2020	Overview de revisões sistemáticas / artigo com texto completo	Comunicação de riscos e benefícios em saúde.	Não se aplica.	Nenhuma declarada.
Cockcroft 2014	Estudo de caso / artigo com texto completo	Treinamento para parlamentares sobre evidências científicas em saúde.	National AIDS Coordinating Agency	Global Health Research Initiative
Cusack 2018	Revisão sistemática/ artigo com texto completo	Comunicação/aprendizagem de conceitos-chave sobre evidências em saúde.	Não se aplica.	Nenhuma declarada.
Davidson 2017	Revisão narrativa / artigo com texto completo	Narrativas e <i>storytelling</i> para comunicação de evidências para a tomada de decisão em políticas públicas	Nenhuma declarada.	Nenhuma declarada.

Ebell 2004a / Ebell 2004b	Estudo descritivo / artigo com texto completo	Ferramenta de avaliação e comunicação de qualidade, quantidade e consistência de evidências em saúde (SORT).	Consórcio de jornais especializados em Medicina de Família nos Estados Unidos.	Nenhuma declarada.
Edwards 2001	Revisão sistemática/ artigo com texto completo	Comunicação de riscos e benefícios de intervenções em saúde.	Não se aplica.	UK National Health Service Research and Development programme
Epstein 2004	Revisão sistemática/ artigo com texto completo	Comunicação de riscos e benefícios em saúde.	Não se aplica.	Nenhuma declarada.
ERA-ENVHEALTH 2019	Diretriz / relatório <i>on-line</i>	Orientações para a elaboração de produtos de comunicação dos resultados científicos utilizados na formulação de políticas.	ERA-ENVHEALTH	European Community's Seventh Framework Programme
Fortin 2001	<i>Survey</i> / artigo com texto completo	Comunicação de riscos e benefícios em saúde.	Nenhuma declarada.	Nenhuma declarada.
Freeman 2021a/ Freeman 2021b	Estudo descritivo / apresentação em evento	Comunicação de evidências sobre Covid-19.	Winton Centre for Risk & Evidence Communication. University of Cambridge. Harding Center for Risk Literacy, University of Potsdam.	Nenhuma declarada.
Ghosh 2005	Revisão narrativa/ artigo com texto completo	Comunicação de riscos e benefícios em saúde.	Nenhuma declarada.	Nenhuma declarada.
Ghosh 2008	ECR/ artigo com texto completo	Comunicação de riscos e benefícios em saúde com gráficos ou com gráficos e diagrama de frequência.	Nenhuma declarada.	Medicine Innovation Development and Advancement System.
Gigerenzer 2007	Estudo descritivo / artigo com texto completo	Comunicação de riscos e benefícios em saúde.	Nenhuma declarada.	Nenhuma declarada.
Glenton 2020	Diretriz / relatório <i>on-line</i>	Orientações para a elaboração de produtos de comunicação de resultados de revisões sistemáticas.	Cochrane	Cochrane
Grimshaw 2012	Revisão narrativa/ artigo com texto completo	Comunicação de riscos e benefícios em saúde.	Não se aplica.	Nenhuma declarada.

Hartling 2018	<i>Survey</i> /relatório <i>on-line</i>	Modelos de sumários de sínteses de evidências em linguagem acessível.	AHRQ	AHRQ
IHC 2018	Estudo descritivo / relatório <i>on-line</i>	Comunicação/ aprendizagem de conceitos-chave sobre evidências em saúde.	IHC	Research Council of Norway. National Institute for Health Research. Rockefeller Foundation. Naji Foundation. Norwegian Agency for Development Cooperation. European Union.
Ikirezi 2016	Estudo de caso/ relatório <i>on-line</i> .	Comunicação/ aprendizagem de conceitos-chave sobre evidências em saúde.	IHC	Norwegian Research Council .
Kerwer 2021	<i>Survey</i> / artigo com texto completo	Modelo de resumo em linguagem acessível.	Journal of Social and Political Psychology	Open Access Fund of the Leibniz Association.
Knapp 2004	ECR / artigo com texto completo	Comunicação de riscos e benefícios em saúde utilizando formas nominais ou numéricas.	Nenhuma declarada	Nenhuma declarada
Krause 2011	Revisão narrativa / pôster de congresso	Comunicação/ aprendizagem interativas de conceitos-chave sobre evidências em saúde.	Não se aplica.	Colorado School of Public Health. Dartmouth Institute for Health Policy and Clinical Practice. Norwegian Knowledge Center for the Health Services
Kristiansen 2012	<i>Survey</i> / artigo com texto completo	Comunicação de riscos e benefícios em saúde utilizando o NNT.	Nenhuma declarada.	Danish Heart Foundation
Lavis 2013	Estudo descritivo / relatório <i>on-line</i>	Orientações para elaboração de produtos de comunicação em políticas e sistemas de saúde em linguagem acessível.	BRIDGE Study Team	WHO Regional Office for Europe and European Observatory on Health Systems and Policies
Lipkus 2007	Revisão narrativa / artigo com texto completo	Comunicação de riscos e benefícios em saúde.	Não se aplica.	AHRQ. Foundation for Informed Medical Decision Making.
Logullo 2019	Estudo de tradução e adaptação cultural/ artigo com texto completo	Ferramenta para avaliar a qualidade de textos de saúde.	University of Oxford. British Library	CAPES

Lopez 2008	Revisão sistemática/ artigo com texto completo	Comunicação de riscos e benefícios em saúde.	Não se aplica	Nenhuma declarada.
Marquez 2018	<i>Survey</i> / artigo com texto completo	Modelos de sumários de revisões sistemáticas em linguagem acessível.	CIHR	CIHR
McCormack 2013	Revisão sistemática / relatório <i>on-line</i>	Comunicação de riscos e benefícios em saúde.	Não se aplica	AHRQ
Medendorp 2021	Revisão de escopo / artigo com texto completo	Orientações para comunicação de incertezas em linguagem acessível.	Não se aplica	Dutch Cancer Society. Dutch Research Council.
Moberg 2018	Estudo descritivo / artigo com texto completo	Glossário (GET-IT) de termos sobre pesquisa em saúde.	GRADE. IHC. Testing Treatments interactive.	Research Council of Norway. European Commission under the Seventh Framework Programme.
Moretti 2018	Estudo descritivo / artigo com texto completo	<i>E-book</i> com resumos de revisões sistemáticas em linguagem acessível.	Cochrane	Cochrane
Mosconi 2016	Estudo descritivo / artigo com texto completo	Comunicação/aprendizagem sobre ensaios clínicos (Projeto ECRAN).	Projeto ECRAN	European Union's Seventh Framework Programme
Mugisha 2016	Estudo de caso / tese com texto completo	Comunicação/aprendizagem de conceitos-chave sobre evidências em saúde.	IHC	Research Council of Norway
Murthy 2012	Revisão sistemática/ artigo com texto completo	Boletins de comunicação de evidências em saúde em linguagem acessível.	Não se aplica	Cochrane
Nordheim 2016	Revisão sistemática/ artigo com texto completo	Comunicação/aprendizagem de conceitos-chave de evidências em saúde.	Não se aplica	Nenhuma declarada.
Nsangi 2017	Ensaio clínico / artigo com texto completo	Comunicação/aprendizagem de conceitos-chave sobre evidências em saúde.	IHC	Research Council of Norway
Ongolo-Zogo 2014	<i>Survey</i> / artigo com texto completo	Comunicação de evidências em saúde.	EVIPNet de Camarões e a REACH-PI de Uganda.	Nenhuma declarada.

Oxman 2020a	Estudo descritivo / artigo com texto completo	Orientações para comunicação de evidências sobre efeitos de intervenções em saúde.	Centre for Informed Health Choices, Norwegian Institute of Public Health, Oslo, Noruega.	Centre for Informed Health Choices, Norwegian Institute of Public Health.
Oxman 2020b	Revisão sistemática/ artigo com texto completo	Comunicação/aprendizagem dos conceitos-chave sobre evidências em saúde para a população.	Não se aplica	Research Council of Norway
Paling 2003	Estudo descritivo / artigo com texto completo	Comunicação de riscos em saúde (abordagem CARE).	Nenhuma declarada.	Nenhuma declarada.
Parmelli 2022	Estudo descritivo / artigo com texto completo	Comunicação de certeza de evidências para gestores (Projeto DECIDE).	GRADE	European Commission under the Seventh Framework Programme
Petkovic 2016	Revisão sistemática / artigo com texto completo	Modelos de sumários de sínteses de evidências em linguagem acessível.	Nenhuma declarada.	Nenhuma declarada.
Prictor 2013	Estudo de caso / artigo com texto completo	Envolvimento de pacientes no processo de elaboração de revisões sistemáticas Cochrane.	Cochrane	Cochrane
Puljak 2015	Estudo de caso / artigo com texto completo	Uso do Facebook para comunicação de evidências em saúde.	Cochrane Croácia	Cochrane
Ringle 2020	Estudo descritivo / dissertação de mestrado disponível <i>on-line</i>	<i>Podcasts</i> educacionais para comunicação/aprendizagem de conceitos-chave sobre evidências em saúde.	Nenhuma declarada.	Nenhuma declarada.
Robinson 2005	Estudo descritivo/ resumo	Comunicação/aprendizagem sobre ensaios clínicos.	Nenhuma declarada.	Nenhuma declarada.
Rosenbaum 2011	Estudo de caso / artigo com texto completo	Modelo de resumo de revisões sistemáticas em linguagem acessível.	SUPPORT	European Commission's 6th Framework Programme
Ryan 2018	Estudo de caso / artigo com texto completo	Uso do Facebook e do Twitter para comunicação de evidências em saúde.	Nenhuma declarada.	Nenhuma declarada.
Santesso 2006	Estudo de caso/ artigo com texto completo	Comunicação do conteúdo de revisões sistemáticas.	Cochrane	CADTH. Canadian Institutes of Health Research.

Santesso 2015	Ensaio clínico randomizado/ artigo com texto completo	Modelo de resumo de evidências em linguagem acessível.	Cochrane	Canadian Institutes of Health Research.
Semakula 2017/ Semakula 2020	Ensaio clínico randomizado/ artigo com texto completo	<i>Podcasts</i> educacionais para comunicação/aprendizagem de conceitos-chave sobre evidências em saúde.	IHC	Research Council of Norway,
Semakula 2019b	Estudo descritivo /artigo com texto completo	<i>Podcasts</i> educacionais para comunicação/aprendizagem de conceitos-chave sobre evidências em saúde.	IHC	Research Council of Norway,
Sheridan 2003	ECR / artigo com texto completo	Estratégias de comunicação de riscos e benefícios em saúde.	Nenhuma declarada.	Nenhuma declarada.
The SHARE Approach 2020	Estudo descritivo / relatório com texto completo	Guia para comunicação de resultados numérico de evidências em saúde.	AHRQ	AHRQ
Trevena 2006	Revisão sistemática/ artigo com texto completo	Comunicação de riscos e benefícios em saúde.	Não se aplica.	Nenhuma declarada
WAHO 2021	Diretriz / relatório <i>on-line</i>	Orientações para elaboração de sínteses de evidências em políticas de saúde para gestores.	WAHO	WAHO
Welch 2013	Estudo descritivo / artigo com texto completo	Orientações para comunicação de resultados de revisões sistemáticas em linguagem acessível.	Campbell and Cochrane Equity Methods Group	Canadian Institutes of Health Research
Wickremasinghe 2015	Revisão narrativa / artigo com texto completo	Modelos de sumários de sínteses de evidências em linguagem acessível.	Não se aplica.	PMNCH Knowledge Summary series (2013/346244)
Woloshin 2003	Estudo descritivo / artigo com texto completo	Orientações para comunicação de evidências (incluindo probabilidades, riscos e benefícios).	Nenhuma declarada.	Nenhuma declarada.
Woloshin 2008	Diretriz / relatório <i>on-line</i>	Orientações para comunicação de evidências (incluindo probabilidades, riscos e benefícios).	University of California	University of California
Woolf 2015	Revisão narrativa / artigo com texto completo	Orientações para comunicação de evidências em saúde.	Não se aplica.	Robert Wood Johnson Foundation. NIH.

Zikmund-Fisher 2012	ECR / artigo com texto completo	Comunicação de riscos e benefícios em saúde com gráficos animados.	Não se aplica.	Foundation for Informed Medical Decision Making.
Zikmund-Fisher 2013	Estudo descritivo / artigo com texto completo	Orientações para comunicação de evidências (incluindo probabilidades, riscos e benefícios).	Não se aplica.	American Cancer Society

AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality; Bireme: Biblioteca Regional de Medicina; CADTH: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; CARL: Canadian Association of Research Libraries; CDC: Centers for Disease Control and Prevention; CIHR: Canadian Institutes of Health Research; ERA-ENVHEALTH: Research Area Network for Environment and Health; DECIDE: Developing and Evaluating Communication Strategies to Support Informed Decisions and Practice Based on Evidence; ECRAN: European Communication on Research Awareness Need; ERIC: Education Resources Information Center; EVIPNet: Evidence informed policy network; GET-IT: Glossary of Evaluation Terms for Informed Treatment choices; GRADE: Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation; IHC: Informed Health Choices; MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; NIH: National Institute of Health; NIHR: National Institute for Health and Care Research; NNT: número necessário para tratar; OPAS: Organização Pan-Americana da Saúde; PMNCH: Partnership for Maternal, Newborn and Child Health; REACH-PI: Regional East African community health policy initiative; RRA: redução do risco absoluto; RRR: redução do risco relativo; SORT: Strength of Recommendation Taxonomy; SUPPORT: Supporting Policy-relevant Reviews and Trials; WAHO West African Health Organization; WHO: World Health Organization.

Material Suplementar 5. Principais características das estratégias ou conjuntos de estratégias de comunicação de evidências científicas identificados.

Estratégia ou conjunto de estratégias	Descrição	Categoria	Público-alvo	Foco	Abordagem de entrega	Status	Barreiras	Facilitadores
Orientações para a elaboração de produtos de comunicação [Antonopoulos 2021]	Checklist com itens mínimos para orientar a elaboração de sumários de políticas em saúde.	Orientações para elaboração/ avaliação de produtos de comunicação	Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual Verbal	Implementada e não avaliada	NR	NR
Comunicação de atributos em saúde como positivos ou negativos [Akl 2011a]	Comunicação de riscos ou chances de atributos em saúde como positivos ou negativos. Exemplo: “o risco de sobreviver com o câncer é 2/3” versus “o risco de morte com o câncer é de 1/3”.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem	Textual Verbal	Implementada e avaliada	NR	NR
Comunicação de desfechos em saúde [Akl 2011a]	Comunicação das consequências de uma ação/comportamento em saúde como ganhos (positivos) ou como perdas (negativos). Exemplo: “fazer o rastreamento de câncer aumenta a sobrevivência” versus “não fazer o rastreamento de câncer reduz a sobrevivência”.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem	Textual Verbal	Implementada e avaliada	NR	NR

Comunicação de riscos e benefícios em saúde [Akl 2011b]	Comunicação de riscos em saúde por meio de diferentes formas: (i) frequência (5 em 100) <i>versus</i> percentagem (5%); (ii) RRR <i>versus</i> RRA <i>versus</i> NNT.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem	Textual Verbal	Implementada e avaliada	NR	NR
Blogshots para comunicação de conteúdo de revisões sistemáticas [Arienti 2018]	<p><i>Blogshots</i> (apresentação visual com infográfico em slide único, em mídias sociais com possibilidade de compartilhamento e comentários) com o objetivo de facilitar o acesso e a compreensão de evidências científicas de revisões sistemáticas.</p> <p>. Conteúdo: (i) uma imagem representativa da intervenção ou a condição; (ii) o logo da Cochrane ou do grupo envolvido; (iii) título da revisão; (iv) conclusões-chave e/ou implicações para a prática; (v) relato padronizado da certeza das evidências; (vi) frase informativa com o número de estudos e de participantes incluídos na revisão, a intervenção e o comparador avaliados; (vii) o grupo editorial da Cochrane que produziu a revisão; (viii) <i>link</i> para a revisão completa.</p>	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual (gráfica)	Implementada e avaliada	NR	NR
Inclusão de stakeholders no grupo de elaboração de sumários de efetividade comparativa [Balslem 2011]	Inclusão de <i>stakeholders</i> (gestores) no grupo de elaboração de sumários de efetividade comparativa produzidas pela AHRQ com o objetivo de melhorar a comunicação do conteúdo quando as evidências são fracas, incertas ou conflitantes.	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e avaliada	Disponibilidade de tempo dos stakeholder. Conhecimento aprofundado dos stakeholder sobre o objetivo e os métodos do sumário. Recursos adicionais para a inclusão de <i>stakeholders</i> na co-autoria.	Interação entre o grupo e elaboradores.

Orientações para elaboração e avaliação de produtos de comunicação em saúde (CDC Clear Communication Index) [Baur 2014]	O CDC Clear Communication Index é um <i>checklist</i> para guiar a elaboração e avaliação de produtos de comunicação em saúde para diversos públicos. O <i>checklist</i> é composto por 4 perguntas introdutórias e 20 itens que foram selecionados a partir da literatura científica em comunicação e disciplinas relacionadas, representando os aspectos mais importantes que melhoram e ajudam na compreensão da informação. (http://www.cdc.gov/healthcommunication/Clear-CommunicationIndex/).	Orientações para elaboração/avaliação de produtos de comunicação	População Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual (<i>on-line</i>)	Implementada e avaliada	NR	NR
Mapas de evidências [Bireme 2020]	Mapas de evidências (n=14) sobre práticas integrativas	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível.	Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual (<i>on-line</i>)	Implementada e não avaliada	Alta velocidade de publicação de novos estudos.	Facilidade de acesso (<i>on-line</i>)
Comunicação de riscos em saúde de forma nominal ou numérica [Büchter 2014]	Comunicação de risco de eventos adversos associados a tratamentos de forma nominal ('comum', 'pouco comum' e 'raro') <i>versus</i> numérica (percentagem, frequência).	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem	Textual	Implementada e avaliada	NR	NR
Comunicação de incerteza sobre os efeitos de intervenções em saúde [Büchter 2020]	Oito versões de um resumo sobre os efeitos de um medicamento fictício para zumbido foram comparadas. As versões diferiam quanto ao modo de apresentar o grau, as razões e a magnitude da incerteza.	Comunicação de incerteza	População	Linguagem Conteúdo	Textual	Implementada e avaliada	NR	NR
Comunicação de riscos e benefícios de intervenções em saúde para a população [Burkiewicz 2018]	Estratégias para comunicar riscos e benefícios de intervenções em saúde para a população dentro dos seguintes tópicos: (i) como apresentar as evidências aos pacientes, (ii) comunicação de termos gerais, (iii) comunicação de riscos e uso de números, (iv) dicas para comunicar evidências.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem Conteúdo	Textual Verbal	Implementada e não avaliada	NR	NR

Modelo de resumo de revisões sistemáticas [Busert 2018]	Modelo de resumo de revisões sistemáticas adaptado para gestores com o seguinte conteúdo e estrutura: (i) título; (ii) quadro com informações principais: breve introdução, resultados, quantidade de estudos e participantes incluídos; (iii) quadro com 'relevância para a saúde pública'; (iv) quadro com critérios de inclusão da revisão e características dos estudos incluídos; (v) quadro explicando o GRADE; (vi) Resultados das tabelas dos resumos dos achados; (vii) quadros com informações sobre efeitos em subgrupos, financiamento dos estudos e conflito de interesse e informações adicionais; (viii) glossário de termos técnicos.	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e não avaliada	NR	NR
Modelo de sínteses de políticas sociais e de saúde [Carroll 2006]	Modelo de sínteses para gestores seguindo o processo (i) definição do tópico e do escopo por meio de discussão e busca na literatura; (ii) elaboração da primeira versão com base na literatura identificada por buscas estruturadas, e de qualidade produzindo um sumário acurado dos achados. (iii) revisão do texto por pares por meio de formulário padronizado que avalia acurácia da informação, adequação aos critérios estabelecidos para o tópico e o escopo, utilidade para a população-alvo, inclusão de questões éticas e legais relevantes, acessibilidade se houve perda de algum documento importante; (iv) consulta aos consumidores da informação. (v) revisão final do resumo e da publicação com os principais achados do resumo.	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e não avaliada	Identificação de temas que sejam comuns às áreas social e de saúde	NR
Biblioteca de conceitos-chave sobre evidências em saúde (Biblioteca CARL) [Castle 2017]	Biblioteca <i>on-line</i> com conceitos-chave sobre evidências em saúde para apoiar o pensamento crítico. Conteúdo da Biblioteca CARL: (i) Informed Health Choices (www.informedhealthchoices.org); (ii) Testing Treatments (www.testingtreatments.org); (iii) The James Lind Library (www.jameslindlibrary.org); (iv) Systematic reviews of educational interventions; (v) Educational Endowment Foundation (www.educationendowmentfoundation.org.uk); (vi) Times Education Service (www.tes.com/teaching-resources); (vii) Buscas em bases eletrônicas como ERIC e MEDLINE.	Ensino/aprendizagem	População	Linguagem Conteúdo	Textual (<i>on-line</i>)	Implementada e não avaliada	Dificuldade em medir o impacto do acesso à Biblioteca CARL. Restrito ao idioma inglês.	NR

Modelos de sumários de sínteses de evidências [Chambers 2011]	Modelos de sumários para revisões sistemáticas, <i>overview</i> e sínteses de políticas em saúde, produzidos por diferentes organizações.	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e não avaliada	Volume crescente de informação e recursos limitados.	NR
Comunicação de riscos e benefícios em saúde [Chapman 2020]	Estratégias de tradução do conhecimento e entre elas algumas sobre comunicação de evidências em saúde, incluindo comunicação de riscos e benefícios em saúde.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual Verbal	Implementada e avaliada	Falta de literacia em saúde ou literacia com meios eletrônicos.	Mídias sociais podem ampliar o acesso à informação sobre saúde para minorias étnicas e grupos socioeconômicos mais baixos
Treinamento para parlamentares sobre evidências científicas em saúde [Cockcroft 2014]	Treinamento teórico-prático para parlamentares de Botswana sobre evidências em saúde.	Ensino/aprendizagem	Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual Verbal	Implementada e avaliada	Conteúdo novo e conflitos de interesse.	Utilização de exemplos locais e pequeno número de gestores
Comunicação/aprendizagem de conceitos-chave sobre intervenções em saúde. [Cusack 2018]	Estratégias de comunicação/aprendizagem realizadas dentro e fora do ambiente escolar, únicas ou múltiplas, utilizando abordagens variadas como grupos de discussão, material impresso, aula <i>on-line</i> , curso de curta ou longa duração. Os desfechos avaliados incluíram: conhecimento, habilidade, comportamento, confiança, percepção do conhecimento e/ou habilidade, atitude e satisfação.	Ensino/aprendizagem	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual Verbal	Implementada e avaliada	NR	NR
Narrativas e storytelling para comunicação de evidências [Davidson 2017]	Diferentes formas de narrativas e <i>storytelling</i> para comunicação de evidências para a tomada de decisão em políticas públicas.	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	Gestores	Linguagem Conteúdo	Verbal	Implementada e não avaliada	NR	NR

Ferramenta de avaliação e comunicação da qualidade das evidências em saúde (SORT) [Ebell 2004a / Ebell 2004b]	Ferramenta para avaliar a qualidade, a quantidade e a consistência dos resultados de estudos primário ou sínteses de evidência com foco em desfechos orientados para o paciente (SORT). Os critérios avaliados são: (i) qualidade do estudo (de acordo com o desenho): graduada em nível 1, 2 ou 3; (ii) consistência entre os estudos: consistência ou inconsistência e (iii) força da recomendação (qualidade e consistência): graduada em A, B ou C.	Orientações para elaboração/ avaliação de produtos de comunicação	População	Conteúdo	Textual	Implementada e não avaliada	NR	NR
Comunicação de riscos e benefícios em saúde [Edward 2001]	Diferentes formas de comunicação de riscos e benefícios em saúde: nominais ou numéricas (proporção ou frequência absoluta); como gráficos ou textos.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual	Implementada e avaliada	NR	NR
Comunicação de evidências em saúde [Epstein 2004]	Diferentes formas de comunicação de riscos e benefícios em saúde: não quantitativas, numéricas ou gráficas.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual Verbal	Implementada e avaliada	NR	NR
Orientações para a elaboração de produtos de comunicação de evidências [ERA-ENVHEALTH 2019]	<i>Checklist</i> com itens mínimos para orientar a elaboração de produtos de comunicação de evidências.	Orientações para elaboração/ avaliação de produtos de comunicação	Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e não avaliada	NR	NR
Comunicação de riscos e benefício em saúde [Fortin 2001]	Diferentes formas de comunicação de riscos foram avaliadas por uma amostra de 15 mulheres na pré-menopausa.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem Formato	Textual Visual	Implementada e avaliada	Avaliada em contexto específico de reposição hormonal	NR

Comunicação de incertezas nas evidências sobre Covid-19 [Freeman 2021a/ Freeman 2021b]	Estratégias para relatar riscos, incerteza sobre os efeitos de intervenções para Covid-19, qualidade da evidência. Os autores propõem algumas orientações ao comunicar evidências: (i) ouvir o público-alvo (de que informações ele precisa, que decisão ele está tomando), (ii) fornecer um contexto apropriado e equilibrado (não ignorar as evidências inconvenientes), (iii) ser equilibrado na forma de apresentar as evidências, tanto quanto na própria informação (esteja ciente dos efeitos de diferentes formatos, enquadramentos, etc.), (iv) ser honesto sobre as incertezas e sobre como elas estão sendo resolvidas, (v) comunicar a qualidade das evidências, (vi) evitar mal-entendidos ou desinformações.	Comunicação de incerteza	População Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual Verbal	Implementada e não avaliada	NR	NR
Comunicação de riscos e benefícios em saúde [Ghosh 2005]	Diferentes formas de comunicação de riscos e benefícios em saúde: nominais ou numéricas (proporção ou frequência absoluta); como gráficos ou textos.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual	Implementada e avaliada	NR	NR
Comunicação de riscos e benefícios em saúde [Ghosh 2008]	Comunicação de riscos e benefícios em saúde para mulheres com alto risco de câncer de mama: com gráficos ou com gráficos e diagramas de frequência.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem Conteúdo Formato	Visual	Implementada e avaliada	NR	NR
Comunicação de riscos e outras informações estatísticas em saúde [Gigerenzer 2007]	Comunicação de riscos e outras informações estatísticas em saúde: (i) uso de frequência em vez de probabilidades de eventos únicos; (ii) uso de riscos absolutos em vez de riscos relativos; (iii) uso de mortalidade em vez de sobrevivência, (iv) uso de frequências natural em vez de probabilidades condicionais.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual	Proposta	NR	NR
Orientações para a elaboração de produtos de comunicação de resultados de revisões sistemáticas [Glenton 2020]	Checklist com itens mínimos para orientar a elaboração de produtos de comunicação a partir de revisões sistemáticas Cochrane, modelos para elaborar sumários em linguagem acessível (<i>plain language summaries</i>), <i>blogshots</i> e sumários de políticas em saúde.	Orientações para elaboração/ avaliação de produtos de comunicação	População Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual Verbal	Implementada e não avaliada	NR	NR

Comunicação de riscos e benefícios em saúde [Grimshaw 2012]	Estratégias de comunicação, direcionadas para a população ou para gestores, divididas em categorias de acordo com os objetivos: para facilitar a comunicação e/ou a tomada de decisões; para apoiar a mudança de comportamento; e para informar e educar.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual Verbal	Implementada e avaliada	NR	NR
Modelo de sumários de sínteses de evidências [Hartling 2018]	Modelo e orientações para a elaboração de sumário de sínteses de evidências para gestores a partir de um <i>survey</i> conduzido pela AHRQ.	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e avaliada	Capacidade de elaboração de sínteses e disponibilidade de horas.	NR
Comunicação/aprendizagem de conceitos-chave sobre evidências em saúde [IHC 2018]	Estratégias de comunicação/aprendizagem de conceitos-chave sobre evidências em saúde para apoiar o pensamento crítico em saúde: (i) lista de conceitos-chave para apoiar a compreensão sobre os efeitos de intervenções em saúde; (ii) ferramentas para avaliar a capacidade de um indivíduo em aplicar estes conceitos-chave; (iii) recursos de aprendizagem para permitir às crianças do ensino primário e aos seus pais compreender e aplicar alguns dos conceitos-chave sobre evidências em saúde; (iv) base de dados de recursos de aprendizagem destinada a ajudar as pessoas a compreender e aplicar um ou mais conceitos-chave; (v) glossário de termos sobre pesquisa em saúde em linguagem acessível.	Ensino/aprendizagem	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual (<i>on-line</i>)	Implementada e não avaliada	NR	NR
Comunicação/aprendizagem de conceitos-chave sobre evidências em saúde [Ikirezi 2016]	Recursos de aprendizagem desenvolvidos pela iniciativa IHC para apoiar a compreensão e a aplicação de conceitos-chave sobre avaliação crítica de evidências em saúde foram implementados em uma escola de ensino infantil em Ruanda para avaliar a sua viabilidade.	Ensino/aprendizagem	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual Verbal	Implementada e avaliada	Disponibilidade de tempo, treinamento e literacia dos professores.	Presença de facilitadores estimulou a utilização dos recursos pelas crianças e seus pais.
Modelo de resumo em linguagem acessível [Kerwer 2021]	Modelo de resumo com evidências e resultados de estudos/artigos elaborado em linguagem acessível.	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e avaliada	Foram avaliados apenas resumos na área de psicologia	NR

Comunicação de riscos em saúde utilizando formas nominais ou numéricas [Knapp 2004]	Comunicação de riscos em saúde utilizando formas nominais (exemplo: comum, raro) ou numéricas (exemplo: 2,5%, 0,15%).	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem Formato	Textual	Implementada e avaliada	NR	NR
Ferramentas interativas de comunicação/aprendizagem de conceitos-chave sobre evidências em saúde [Krause 2011]	Ferramentas interativas, gratuitas, <i>on-line</i> ou acessíveis por <i>download</i> para apoiar o pensamento crítico em saúde, e que ensinam a população a interpretar informações sobre os efeitos dos cuidados em saúde.	Ensino/aprendizagem	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual Verbal	Implementada e não avaliada	Acesso à Internet para usar ou baixar as ferramentas.; necessidade de atualização contínua.	Gratuidade das ferramentas.
Comunicação de riscos em saúde utilizando o NNT [Kristiansen 2012]	O risco de infarto com o uso de medicamento fictício foi comunicado por meio do NNT e 675 indivíduos responderam se o medicamento reduzia o risco de infarto.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem Conteúdo	Textual	Implementada e avaliada	NR	NR
Orientações para elaboração de produtos de comunicação em políticas e sistemas de saúde [Lavis 2013]	Orientações de formato, conteúdo e linguagem para elaboração de produtos de comunicação em saúde, incluindo resumos de estudos primários, resumos de revisões sistemáticas, sumários para políticas, compêndios de sumários e sumários de diálogos.	Orientações para elaboração/ avaliação de produtos de comunicação	Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e não avaliada	Necessidade de tradução para diferentes idiomas.	NR
Comunicação de riscos e benefícios em saúde [Lipkus 2007]	Comunicação de riscos e benefícios em saúde utilizando formas nominais, numéricas ou gráficas.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual Verbal	Implementada e avaliada	NR	NR
Ferramenta DISCERN para avaliar a qualidade de textos de saúde [Logullo 2019]	Tradução e adaptação da ferramenta DISCERN para o Português (http://www.discern.org.uk/discern_instrument.php).	Orientações para elaboração/avaliação de produtos de comunicação	População	Conteúdo	Textual	Implementada e avaliada	Disponível em vários idiomas.	NR

Comunicação da eficácia de contraceptivos [Lopez 2008]	Diferentes estratégias para comunicar a eficácia de contraceptivos para a população foram comparadas.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e avaliada	Limitada ao cenário de contracepção.	NR
Modelos de sumários de revisões sistemáticas [Marquez 2018]	Dois modelos de sumários de revisões sistemáticas foram comparados ao modelo tradicional.	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e avaliada	NR	NR
Comunicação de riscos e benefícios em saúde [McCormack 2013]	Diferentes estratégias de comunicação de risco/benefício, com foco em linguagem, conteúdo e/ou formato.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e avaliada	NR	NR
Estratégias de comunicação de incertezas [Mendendorp 2021]	Modelo para comunicação verbal individual entre profissional de saúde e paciente sobre incertezas em saúde com o seguinte conteúdo: (i) reconhecer abertamente a incerteza inerente e explicar o grau e a natureza das evidências disponíveis, (ii) permitir flexibilidade na medida em que a incerteza é comunicada, dependendo do indivíduo e das circunstâncias, (iii) descrever todos os cenários potenciais e discutir suas implicações para a vida do paciente; (iv) explicar a incerteza de uma forma compreensível, concreta e estruturada, (v) usar comunicação não-verbal que transmita confiança, (vi) verificar a compreensão do paciente sobre a incerteza.	Comunicação de incerteza	População	Linguagem Conteúdo	Verbal	Implementada e não avaliada	NR	NR
Glossário (GET-IT) de termos sobre pesquisa em saúde [Moberg 2018]	Glossário GET-IT, com termos em linguagem acessível, desenvolvido pelo grupo de trabalho do GRADE como parte do projeto DECIDE. Disponível em: www.getitglossary.org .	Ensino/aprendizagem	População Gestores	Linguagem Conteúdo	Textual (<i>on-line</i>)	Implementada e não avaliada	Disponível em apenas alguns idiomas.	Acesso <i>on-line</i> e atualização contínua
E-book com resumos de revisões sistemáticas em linguagem acessível [Moretti 2018]	<i>E-book</i> com resumos de revisões sistemáticas Cochrane na área de reabilitação, disponíveis em linguagem acessível para diferentes públicos (população, profissionais da saúde, gestores). (https://rehabilitation.cochrane.org/)	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual (<i>on-line</i>)	Implementada e não avaliada	Disponível em apenas em inglês.	Acesso <i>on-line</i>

Estratégias de comunicação/aprendizagem sobre ensaios clínicos [Mosconi 2016]	O conjunto de estratégias de comunicação/aprendizagem <i>on-line</i> , chamado projeto ECRAN, compreende: (i) <i>website</i> (http://ecranproject.eu) em seis línguas, incluindo uma seção para a mídia para ajudar os jornalistas a divulgar informações sobre o projeto ECRAN; (ii) animação sobre ensaios clínicos, dublada nos 23 idiomas oficiais da Comunidade Europeia, e um tutorial interativo; (iii) inventário de recursos, disponível em 23 idiomas, com busca por tópico, autor, e tipo de mídia; (iv) jogos educativos para jovens, desenvolvidos em seis línguas; (v) <i>website</i> secundário interativo sobre avaliação de tratamentos, disponível em 12 idiomas e (vi) apresentação interativa de <i>slides</i> para avaliar o conhecimento dos usuários sobre ensaios clínicos.	Ensino/aprendizagem	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual Verbal (<i>on-line</i>)	Implementada e não avaliada	NR	NR
Comunicação/aprendizagem de conceitos-chave sobre evidências em saúde [Mugisha 2016]	Recursos de comunicação/aprendizagem desenvolvidos pela iniciativa IHC para apoiar a compreensão e a aplicação de conceitos-chave sobre avaliação crítica de evidências em saúde foram aplicados em uma escola de ensino infantil em Ruanda.	Ensino/aprendizagem	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual Verbal	Implementada e avaliada	Disponibilidade de tempo, treinamento e literacia dos professores.	Presença de facilitadores estimulou a utilização dos recursos pelas crianças e seus pais.
Boletins para comunicação de evidências em saúde [Murthy 2012]	Boletins impressos para comunicação de evidências em saúde para a população.	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e avaliada	NR	NR
Comunicação/aprendizagem de conceitos-chave de evidências em saúde [Nordheim 2016]	Recursos de comunicação/aprendizagem para permitir a alunos do ensino fundamental, médio ou outras instituições de ensino equivalentes compreenderem e aplicarem conceitos-chave sobre avaliação crítica de evidências em saúde.	Ensino/aprendizagem	População	Formato	Textual Verbal	Implementada e avaliada	Baixa adesão dos alunos; conhecimento prévio inadequado sobre evidências em saúde; literacia dos professores.	NR

Comunicação/aprendizagem de conceitos-chave sobre evidências em saúde [Nsan-gi 2017]	Recursos de comunicação/aprendizagem desenvolvidos pela iniciativa IHC para apoiar a compreensão e a aplicação de conceitos-chave sobre avaliação crítica de evidências em saúde foram aplicados em uma escola de ensino infantil em Uganda.	Ensino/aprendizagem	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual Verbal	Implementada e avaliada	Disponibilidade de tempo, treinamento e literacia dos professores.	Presença de facilitadores estimulou a utilização dos recursos pelas crianças e seus pais.
Comunicação de evidências em saúde [Ongolo-Zogo 2014]	Estratégias de tradução do conhecimento e entre elas algumas sobre comunicação de evidências em saúde para a população e gestores de políticas em saúde em Camarões e Uganda.	Ensino/aprendizagem	População Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual Verbal	Implementada e avaliada	NR	NR
Checklist de comunicação de evidências sobre efeitos de intervenções em saúde [Oxman 2020a]	<i>Checklist</i> de comunicação de evidências sobre efeitos de intervenções em saúde com 10 recomendações: três para facilitar e agilizar a identificação da relevância do tema e das mensagens principais mensagens; cinco para facilitar a compreensão do tamanho dos efeitos e a certeza nas estimativas; duas para ajudar o leitor a contextualizar as informações sobre os efeitos da intervenção e entender porque as informações são confiáveis.	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	População	Conteúdo	Textual	Implementada e não avaliada	NR	NR
Comunicação/aprendizagem de conceitos-chave sobre evidências em saúde [Oxman 2020b]	22 estratégias de aprendizagem para apoiar a compreensão e a aplicação de conceitos-chave sobre avaliação crítica de evidências em saúde com o objetivo de estimular o pensamento crítico.	Ensino/aprendizagem	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual Verbal	Implementada e não avaliada	NR	NR
Comunicação de riscos e benefícios em saúde (abordagem CARE) [Paling 2003]	Abordagem CARE, para comunicar riscos e saúde para a população, consiste em: C: citar o risco em termos descritivos ('alto risco' ou 'baixo risco') para dar contexto ao desfecho; A: adicionar as probabilidades (apresentar a evidência em números, como no exemplo: 15 em 100 pessoas podem apresentar este evento adverso); R: reforçar com exemplos visuais (gráficos, escalas de risco e escala de perspectiva, faces de alegria e tristeza, cores de semáforos); E: expressar apoio (reforçar os componentes do cuidado relacionados ao paciente e se colocar à disposição).	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem Conteúdo	Visual Verbal	Implementada e não avaliada	NR	NR

Estratégia de comunicação de certeza de evidências (projeto DECIDE) [Parmelli 2022]	O projeto DECIDE (2011 a 2015) foi conduzido pelo grupo de trabalho GRADE com o objetivo de melhorar a disseminação de recomendações baseadas em evidências (https://www.decide-collaboration.eu/). Entre as ferramentas do DECIDE relacionadas com comunicação para a população e gestores, este artigo apresenta o GRADE Evidence to Decision (https://www.decide-collaboration.eu/evidence-decision-et-d-framework).	Comunicação de risco/benefício	Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e não avaliada	Atualização concomitante à tabela resumo dos achados do GRADE.	NR
Modelos de sumários de revisões sistemáticas [Pekovic 2016]	Uso de modelos de sumários de revisões sistemáticas na tomada de decisão em saúde.	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e avaliada	NR	NR
Inclusão de pacientes no processo de elaboração de revisões sistemáticas [Prictor 2013]	Envolvimento de pacientes no processo de elaboração de revisões sistemáticas Cochrane com o objetivo de melhorar a comunicação, compreensão e engajamento de pacientes na tomada de decisão em saúde.	Ensino/aprendizagem	População	Linguagem Conteúdo Formato	NA	Implementada e não avaliada	Dificuldade de mensuração do uso de resumos na tomada de decisão	NR
Uso do Facebook para comunicação de evidências em saúde [Puljak 2015]	Criação de página no Facebook pela equipe do Cochrane Croácia para comunicação de resumos de revisões sistemáticas Cochrane traduzidos e em linguagem acessível. Foram registrados 1441 seguidores, 64% mulheres entre 25 e 34 anos. Temas mais populares: gravidez, parto e amamentação.	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual (<i>on-line</i>)	Implementada e avaliada	Necessidade de fontes de financiamento para promoção da página.	Facilidade de manuseio e acesso à página, disseminação rápida do conteúdo
Podcasts educacionais da iniciativa IHC sobre conceitos-chave de evidências em saúde [Ringle 2020]	Podcasts educacionais da iniciativa IHC sobre conceitos-chave de evidências em saúde em linguagem acessível, foram implementados para pais nos Estados Unidos (chamado Parents Making Informed Health Choices <i>Podcast</i>).	Ensino/aprendizagem	População	Linguagem Conteúdo Formato	Verbal	Implementada e avaliada	Estratégia não testada em pessoas de ambientes comunitários e baixa renda.	NR
Comunicação/aprendizagem sobre ensaios clínicos [Robinson 2005]	Estratégias de comunicação/aprendizagem sobre ensaio clínicos, incluindo conceitos-chave para compreensão de randomização e equívoco.	Ensino/aprendizagem	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e não avaliada	NR	NR

Modelo de sumários de sínteses de evidências [Rosenbaum 2010]	Modelo de sumários de sínteses de evidências para comunicar os resultados de revisões sistemáticas a gestores de políticas em saúde de países de baixa renda (Projeto SUPPORT, Supporting Policy-relevant Reviews and Trials).	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e não avaliada	Barreira do idioma.	Interação entre gestores e elaboradores
Uso do Facebook e do Twitter para comunicação de evidências em saúde (iniciativa DRIFT) [Ryan 2018]	Criação de grupo no Facebook (com mais de 1.100 membros de 41 países) voltado para pais de crianças com transtorno de déficit e atenção e hiperatividade para comunicação e disseminação de resultados de estudos científicos sobre este tema (iniciativa DRIFT, Disseminating research information through Facebook and Twitter).	Ensino/aprendizagem	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual	Implementada e não avaliada	Necessidade de fontes de financiamento para promoção da página. Restrito a uma temática.	Facilidade de acesso e disseminação rápida do conteúdo
Podcasts educacionais sobre conceitos-chave de evidências em saúde [Semakula 2017 / Semakula 2020]	Podcasts educacionais da iniciativa IHC sobre conceitos-chave de evidências em saúde em linguagem acessível, foram implementados em um grupo de pais de alunos do ensino fundamental em Uganda.	Ensino/aprendizagem	População	Linguagem Conteúdo Formato	Verbal	Implementada e avaliada	Restrito a cenários semelhantes. Efeitos de longo prazo não são conhecidos.	Implementado em país de baixa renda.
Podcasts educacionais sobre conceitos-chave de evidências em saúde [Semakula 2019b]	Podcasts educacionais da iniciativa IHC sobre conceitos-chave de evidências em saúde em linguagem acessível. O estudo descreve a avaliação dos usuários.	Ensino/aprendizagem	População	Linguagem Conteúdo Formato	Verbal	Implementada e avaliada	Restrito a cenários semelhantes. Efeitos de longo prazo não são conhecidos.	NR
Modelo de resumo em linguagem acessível [Santesso 2006]	Modelo de produtos com resumos do conteúdo de revisões sistemáticas Cochrane para a população e implementado pelo Cochrane Musculoskeletal Group. As estratégias incluem: (i) tabelas de relevância clínica com riscos absolutos, riscos relativos e números necessários para tratar para os benefícios e dano das intervenções avaliadas; (ii) infográficos usando figuras faciais para representar os números mostrados nas tabelas; são 100 faces que estão sombreadas de acordo com o número de pessoas entre 100 que se beneficiaram ou foram prejudicadas pelas intervenções. (iii) resumos em linguagem acessível também com formato amigável de apresentação numérica.	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual	Implementada e não avaliada	NR	NR

Modelo de resumo em linguagem acessível [Santesso 2015]	Resumo com evidências e resultados de revisões sistemáticas Cochrane em formato e linguagem acessíveis para a população. A estratégia consiste em apresentação do conteúdo em duas partes: (i) resumo narrativo da evidência incluindo introdução ao conceito de revisão sistemática, informações básicas sobre a condição e tratamento, e informações em linguagem acessível sobre a magnitude do efeito e a certeza da evidência para resultados relevantes (por exemplo, “a vitamina C provavelmente diminui a duração de um resfriado em algumas horas”). (ii) tabela com dados numéricos dos resultados relevantes (efeitos absolutos e intervalos de confiança apresentados em frequências, e as informações a certeza da evidência para cada desfecho, como símbolos e palavras).	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual	Implementada e avaliada	Conteúdo de difícil compreensão para população de baixa renda e/ou nível educacional.	Interação entre a população e elaboradores
Comunicação de riscos e benefícios em saúde [Sheridan 2003]	Estratégias de comunicação de riscos em saúde utilizando NNT, RRR, RRA ou a combinação dessas três formas de apresentação.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem	Textual	Implementada e avaliada	Alfabetização e a faixa etária podem influenciar a compreensão.	NR
Guia para comunicação de resultados numéricos [The SHARE Approach 2020]	Guia para comunicação de resultados numéricos em saúde incluindo, entre outras, as seguintes recomendações: (i) números (1 em cada 100) ao invés de termos nominais (muitos, poucos); (ii) frequência (9 em 100) ao invés de números decimais (0,9) ou porcentagens (9%); (iii) mesmo denominador e o mesmo tempo de seguimento quando comparar números; (iv) risco absoluto a invés de risco relativo; (v) uso de termos positivos e negativos (com este tratamento, 2 em cada 10 pessoas têm diarreia; e 8 em cada 10 não têm diarreia); (vi) uso do sistema métrico compreendido pelo paciente; (vii) gráficos de pizza para proporções, gráficos de barras para comparação de números e gráficos de linha para mostrar mudança ao longo do tempo.	Orientações para elaboração/ avaliação de produtos de comunicação	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual	Proposta	NR	NR

Comunicação de riscos e outras informações estatísticas em saúde [Trevena 2006]	Estratégias e ferramentas de comunicação de evidências em saúde (riscos e outras informações estatísticas) para a população.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual Visual Verbal	Implementada e avaliada	NR	NR
Orientações para comunicação de resultados de revisões sistemáticas [Welch 2013]	Orientações para comunicação dos resultados de revisões sistemáticas com foco na equidade em saúde para a população.	Orientações para elaboração/ avaliação de produtos de comunicação	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e não avaliada	NR	NR
Orientações para elaboração de sínteses de evidências em políticas de saúde [West African Health Organization 2021]	Orientações para elaboração de sínteses de evidências em políticas de saúde para gestores: (i) definir o problema em questão; (ii) identificar e revisar políticas similares; (iii) contextualizar o problema; (iv) estabelecer as prioridades a serem atendidas pela política; (v) considerar questões de aceitabilidade; (vi) acessar e sintetizar evidências disponíveis; (vii) comissionar pesquisas relacionadas; (viii) avaliar a percepção de tomadores de decisão; (ix) organizar um comitê técnico de apoio; (x) organizar diálogo para políticas; (xi) escrever um documento com a política; (xii) avaliar interna e externamente a política proposta; (xiii) conseguir aprovação governamental para política e (ix) monitorar e revisar a política em questão.	Orientações para elaboração/avaliação de produtos de comunicação	Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual (<i>on-line</i>)	Implementada e não avaliada	NR	NR
Modelos de sínteses de evidências em saúde [Wickremasinghe 2016]	Modelo de síntese de evidências em linguagem acessível para atender às necessidades de informação em contextos específicos para diferentes públicos. Foram identificadas características essenciais de cada tipo de síntese e a capacidade de resposta a determinados cenários.	Modelos de sínteses de evidências ou outros documentos em linguagem acessível	População Gestores	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e não avaliada	Nível de linguagem técnica deve ser adequado ao nível do público-alvo	NR

Orientações para comunicação de evidências em saúde [Woloshin 2003]	Orientações de comunicação de evidências em saúde considerando três aspectos: (i) clareza: apresentar o risco em unidades naturais, como “1/1000 em 10 anos” ou “10/100 em 2 anos”; (ii) contextualização: trazer o risco comunicado ao contexto do paciente, considerando sua realidade, expectativa de vida e comparação com pessoas da mesma faixa etária e comorbidades; (iii) reconhecer a incerteza: apresentar as incertezas associadas às estimativas de risco apresentadas, incluindo questões da qualidade da fonte de evidência, critérios de causalidade e fatores de confusão.	Orientações para elaboração/ avaliação de produtos de comunicação	População	Linguagem	Textual Verbal	Implementada e não avaliada	NR	NR
Orientações para comunicação de evidências em saúde [Woloshin 2008]	Diretriz de comunicação de evidências em saúde contendo as seguintes orientações: (i) <i>Qual é meu risco?</i> - objetivo: discutir forma de apresentar e contextualizar riscos; (ii) <i>Como reduzir meu risco?</i> - objetivo: avaliar o efeito de intervenções e a importância de diferentes desfechos; (iii) <i>Reduzir riscos tem eventos adversos?</i> - objetivo: considerar os efeitos adversos de intervenções e julgar se os benefícios superam os riscos; (iv) <i>Como desenvolver um ceticismo saudável?</i> - objetivo: desenvolver a avaliação crítica da literatura, incluindo formas de avaliar os conflitos de interesse dos estudos em saúde.	Orientações para elaboração/ avaliação de produtos de comunicação	População	Linguagem	Textual Verbal	Implementada e não avaliada	NR	NR
Orientações para comunicação de evidências em saúde [Woolf 2015]	Orientações para comunicação de evidências em saúde: (i) especificar a população-alvo; (ii) estruturar a comunicação em forma de perguntas-resumo e mensagens principais; (iii) determinar os métodos e ferramentas de apoio para facilitar e disseminar a tradução do conhecimento.	Orientações para elaboração/ avaliação de produtos de comunicação	População	Linguagem Conteúdo Formato	Textual	Implementada e não avaliada	NR	NR
Comunicação de riscos e benefícios em saúde com gráficos [Zikmund-Fisher 2012]	Estratégias de comunicação de riscos e benefícios em saúde com diferentes tipos de gráficos animados.	Comunicação de risco/benefício	População	Linguagem Conteúdo Formato	Visual	Implementada e avaliada	NR	NR

<p>Orientações para comunicação nominal de benefícios em saúde</p> <p>[Zikmund-Fisher 2013]</p>	<p>Orientações para formas nominais de comunicação de riscos e benefícios em saúde: (i) possibilidade (pode ocorrer, pode não ocorrer); (ii) possibilidade comparativa/relativa (mais provável, menos provável); (iii) possibilidade categórica (alta probabilidade, baixa probabilidade); (iv) probabilidade relativa (50% mais provável); (v) probabilidade absoluta (12% de probabilidade); (vi) probabilidade comparativa (12% versus 8% de probabilidade); (vii) probabilidade incremental (quatro vezes mais provável).</p>	<p>Orientações para elaboração/ avaliação de produtos de comunicação</p>	<p>População</p>	<p>Linguagem Conteúdo</p>	<p>Textual</p>	<p>Implementada e não avaliada</p>	<p>NR</p>	<p>NR</p>
--	---	--	------------------	-------------------------------	----------------	------------------------------------	-----------	-----------

AHRQ: Agency for Healthcare Research and Quality; CAPES: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior; CARL: Canadian Association of Research Libraries; CDC: Centers for Disease Control and Prevention; CIHR: Canadian Institutes of Health Research; DECIDE: Developing and Evaluating Communication Strategies to Support Informed Decisions and Practice Based on Evidence; DRIFT: Disseminating research information through Facebook and Twitter; ECRAN: European Communication on Research Awareness Need; ERIC: Education Resources Information Center; EVIPNet: Evidence informed policy network; GET-IT: Glossary of Evaluation Terms for Informed Treatment choices; GRADE: IHC: Informed Health Choices; MEDLINE: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online; NA: não se aplica (estudo de sínteses incluindo diversas estratégias); NNT: número necessário para tratar; NR: não relatado; REACH-PI: Regional East African community health policy initiative; RRA: redução do risco absoluto; RRR: redução do risco relativo; SORT: Strength of Recommendation Taxonomy; WHO: World Health Organization.

