

Arquivo adicional 5: Estratégias e tipos de comunicação ou disseminação

Tabela 1. Estratégias/Intervenções (adaptado de Lavis et al. 2015¹)

Autor	AMSTAR	Fornecendo informações ou educação	Apoio à mudança de comportamento	Adquirindo habilidades e competências	Apoio (pessoal)	Comunicação e facilitação da tomada de decisão	Participação do sistema pelo usuário
Abu Abed 2014	Média	X	X		X		
Akesson 2006	Média	X	X	X	X	X	X
Akl 2011 a	Alta	X	X				
Akl 2011 b	Alta	X	X				
Ammentorp 2013	Média		X	X	X		
Ammenwerth 2012	Média	X	X	X	X	X	X
Atherton 2010	Alta	X	X			X	X
Bekker 2013	Média	X	X	X	X	X	X
Berkman 2011	Média	X	X	X	X	X	X

¹ Lavis JN, Wilson MG, Moat KA, Hammill AC, Boyko JA, Grimshaw JM, et al. Developing and refining the methods for a 'one-stop shop' for research evidence about health systems. *Health Research Policy and Systems*. 2015;13(1):10.

Autor	AMSTAR	Fornecendo informações ou educação	Apoio à mudança de comportamento	Adquirindo habilidades e competências	Apoio (pessoal)	Comunicação e facilitação da tomada de decisão	Participação do sistema pelo usuário
Büchter 2014	Média	X					
Car 2011	Alta	X	X	X	X		X
Cole-Lewis 2010	Média		X	X	X		
Edwards 2000	Média	X	X	X	X	X	
Faber 2009	Média	X					
Finkelstein 2012	Alta	X	X	X	X	X	X
Fjeldsoe 2009	Média	X	X	X	X	X	X
Gagliardi 2016	Média	X	X	X	X	X	X
Gibbons 2009	Alta	X	X	X	X	X	X
Health Quality Ontario 2013	Média	X	X				X
Hoffman 2017	Média	X					
Ketelaar 2011	Média	X					X
Kinnersley 2007	Alta	X	X				
Laranjo 2014	Alta	X	X		X		

Autor	AMSTAR	Fornecendo informações ou educação	Apoio à mudança de comportamento	Adquirindo habilidades e competências	Apoio (pessoal)	Comunicação e facilitação da tomada de decisão	Participação do sistema pelo usuário
Loudon 2014	Média	X	X	X	X	X	X
Maher 2014	Alta	X	X	X	X	X	
Mc Cormack 2010	Alta	X	X	X	X	X	X
Moorhead 2013	Média	X	X	X	X	X	X
Pires 2015	Média	X	X				
Revere 2001	Média	X	X	X	X	X	X
Ryan 2014	Alta	X	X	X	X	X	X
Sawesi 2016	Média	X	X	X	X	X	X
Sawmynaden 2012	Alta	X	X	X	X	X	
Sharma 2017	Alta		X			X	X
Shipper 2016	Alta	X					X
Smaihodzic 2016	Média	X	X	X	X	X	X
Stacey 2012	Alta	X	X			X	X
Stacey 2017	Alta	X	X		X	X	X

Autor	AMSTAR	Fornecendo informações ou educação	Apoio à mudança de comportamento	Adquirindo habilidades e competências	Apoio (pessoal)	Comunicação e facilitação da tomada de decisão	Participação do sistema pelo usuário
Sustersic 2016	Alta	X	X		X	X	X
Vernooij 2016	Média	X	X	X			X
Vodopivec 2012	Alta	X	X	X	X	X	
Wantland 2004	Média	X	X	X	X	X	X
Wilson 2012	Média	X	X		X		
Yamada 2015	Média	X	X	X	X	X	X
Zhao 2016	Alta	X	X	X	X	X	X

Tabela 2. Tipos de comunicação ou disseminação

Referência	Escrita	Verbal	Eletrônica	Baseada na Internet	Tipo de comunicação ou disseminação eletrônica	Tipo de comunicação ou disseminação não eletrônica	Individual	Grupos
Abu Abed 2014			X		Vídeo			
Akesson 2006		X	X	X	Computador, telecomunicação, telemedicina, TV		X	X
Akl 2011 a	X		X		Vídeos, multimídias	Livreto	X	
Akl 2011 b	X		X	X	2/35 estudos usaram Internet	Papel, folheto	X	
Ammentorp 2013		X	X	X	Telefone, Internet		X	X
Ammenwerth 2012			X	X	Portal, e-mail		X	X
Atherton 2010			X	X	E-mail, grupos virtuais		X	
Bekker 2013	X	X	X		Baseado em computador	Suportes de decisão do paciente (PtDAs)	X	
Berkman 2011	X	X	X	X	Vídeo, computador, apresentação de <i>slides</i>	Desenho alternativo para documentos	X	X
Büchter 2014	X	X				Folheto	X	
Car 2011		X	X	X	<i>Site</i>			X
Cole-Lewis 2010			X	X	SMS		X	
Edwards 2000	X	X	X		Vídeo	Folheto		
Faber 2009	X		X		<i>Site</i>	Boletins	X	
Finkelstein 2012	X	X	X	X	Aplicativos de TI (suportes de decisão clínica, gestão de doenças guiada por TI, e sistemas de telemedicina e telemonitoramento)	Por exemplo, diário escrito para asma + instruções para autogestão	X	X
Fjeldsoe 2009	X	X	X	X	SMS, e-mail, <i>site</i> interativo, telemedicina	Brochuras	X	X
Gagliardi 2016	X	X	X	X	Vídeo, <i>site</i> , programa de computador, multimídia	Material impresso	X	

Referência	Escrita	Verbal	Eletrônica	Baseada na Internet	Tipo de comunicação ou disseminação eletrônica	Tipo de comunicação ou disseminação não eletrônica	Individual	Grupos
Gibbons 2009	X	X	X	X	Avaliação de risco à saúde, suporte de decisão, telefones, <i>laptops</i> , CD-ROM, assistente pessoal digital (PDA)/ <i>smartphones</i> , SMS, grupos de bate-papo, discussão	Informação escrita/questionário	X	X
Health Quality Ontario 2013			X		eFerramentas: Prontuários médicos eletrônicos		X	
Hoffman 2017			X		Televisão		X	X
Ketelaar 2011	X		X	X	Correspondências pessoais, rádio e televisão	Jornais, folhetos	X	X
Kinnersley 2007	X		X		Vídeos, áudios, programas de computador	<i>Checklists</i> de questões	X	
Laranjo 2014			X	X	Twitter, Facebook, <i>Sites</i> , e-mail		X	X
Loudon 2014	X		X	X	<i>Site</i>	Recomendações escritas	X	
Maher 2014			X	X	Facebook, Twitter, YouTube, <i>blogs</i> , SMS, fórum, <i>podcasts</i> , e-mail, realidade virtual		X	X
Mc Cormack 2010	X	X	X	X	<i>Blogs</i> , Facebook, Twitter, YouTube, SMS, e-mail, Fórum	Apresentações não numéricas, numéricas, visuais, narrativas, estruturadas ou postais	X	X
Moorhead 2013			X	X	<i>Blogs</i> , Facebook, Twitter, YouTube, My Space, Patients Like Me, Wikipedia, Wiki, QuitNet, Second Life, etc. Vídeo		X	X
Pires 2015	X					Folhetos	X	
Revere 2001	X		X	X	Computador, telefone	Material impresso	X	
Ryan 2014	X	X	X		Vídeo, monitoramento por telefone, mala direta	Cartões postais, cartas, lembretes	X	X

Referência	Escrita	Verbal	Eletrônica	Baseada na Internet	Tipo de comunicação ou disseminação eletrônica	Tipo de comunicação ou disseminação não eletrônica	Individual	Grupos
						Livretos, boletins, planos de ação ou listas de perguntas escritas		
Sawesi 2016			X	X	Intervenções baseadas na Internet e em dispositivos móveis, mídias sociais, tecnologia de videogame e telemonitoramento		X	X
Sawmynaden 2012	X		X	X	E-mail, páginas da <i>Web</i>	Correio padrão	X	
Sharma 2017		X	X		E-mail, grupos virtuais			X
Shipper 2016	X	X	X	X	<i>Sites</i> , e-mail, palestras interativas baseadas na Internet, ferramentas eletrônicas de ponto de atenção, campanha de comunicação, algoritmos interativos de suporte à decisão, redes ou “painéis virtuais” de pacientes	Boletins, brochuras, pôsteres, resumos, folhetos, cartões de bolso	X	X
Smaihodzic 2016		X	X	X	<i>Blogs</i> , Fórum, Realidade virtual, Facebook/Twitter, YouTube, Comunidade de suporte online		X	X
Stacey 2012	X	X	X		Telefone	PtDAs em papel	X	X
Stacey 2017	X	X	X	X	<i>Software</i> de computador, vídeo, ferramentas educacionais, <i>site</i> interativo, DVD, programa <i>online</i>	Informação em papel, panfleto, livreto	X	
Sustersic 2016	X	X	X	X	Páginas da <i>Web</i> , baseado em computador, gravação em áudio, vídeos interativos, suportes de decisão	Folhetos	X	X
Vernooij 2016	X	X	X	X	Computador, Internet, ou TI se mais de um mecanismo eletrônico de oferta foi usado	Material impresso	X	

Referência	Escrita	Verbal	Eletrônica	Baseada na Internet	Tipo de comunicação ou disseminação eletrônica	Tipo de comunicação ou disseminação não eletrônica	Individual	Grupos
Vodopivec 2012			X	X	SMS e MMS		X	X
Wantland 2004		X	X	X	Baseado na <i>Web</i> , multimídia, sala de aula, suporte na Internet, estratégias de busca de ajuda, ferramentas interativas, rede doméstica de computadores, clínica assistida por computador, quiosque		X	X
Wilson 2012	X	X	X	X	Vídeo ou DVD, computador, filme, <i>slides</i> , html, apenas gravação em áudio ou vários vídeos	Folhetos e livretos	X	X
Yamada 2015	X		X		CDs, CDs de áudio	Livretos, informação escrita	X	
Zhao 2016	X		X	X	Aplicativo para telefone celular, vídeo, SMS	Informação escrita	X	X

Tabela 3: Características das intervenções (detalhes)

Autor	Intervenção/estratégia
Abu Abed 2014	Os vídeos foram diferentes em duração, conteúdo e estrutura. Três formatos diferentes para apresentar as informações: apresentações didáticas, práticas e narrativas. Nenhuma informação sobre o desenvolvimento (<i>design</i>) do vídeo em 6 artigos. Em outros 6, o vídeo foi usado para otimizar uma única manobra. Em 8 artigos, havia informações detalhadas, com uma combinação de justificativas teóricas e empíricas. Sobre o aplicativo de vídeo, mais da metade (12/20) descreveu o aplicativo, mas não monitorou seu uso.
Akesson 2006	Três estratégias/intervenções agrupadas da seguinte forma: (1) suporte e ajuda: Internet e telemedicina; telemática; conferência de áudio; telefone simples de usar. (2) educação e informação: aulas na Internet; informação fornecida pelo consultório médico; telemedicina; grupo de discussão por e-mail. (3) telecomunicação em vez de visita <i>in loco</i> : visitas domiciliares pela rede de TV a cabo; sistema de telecomunicações; ambulatório baseado em computador.
Akl 2011 a	As intervenções consistiram em mensagens estruturadas positivamente vs. negativamente (estruturação por atributo) ou mensagens estruturadas em ganho vs. perda (estruturação por objetivo). As duas mensagens comparadas deveriam descrever as mesmas informações de saúde. Foram excluídos os estudos de estruturação por escolha de risco. As 51 comparações foram: 13 relacionadas à estruturação por atributo e 38 à estruturação por objetivo. As mensagens usadas nas comparações foram sobre: <ul style="list-style-type: none"> • rastreamento (n = 19), • prevenção (n = 19), • tratamento (n = 8) e • outros (n = 5: 2 dano, 1 diagnóstico, 1 saúde pública, 1 sobre aborto); 1 estudo usou 2 tipos de mensagens. Foram utilizados vídeos, informações, mensagens, panfleto, brochura, cartas de lembrete estruturadas, informações sobre doença, multimídia, livreto, artigos, situações hipotéticas.
Akl 2011 b	As intervenções consistiram na apresentação de um risco (por exemplo, frequências, porcentagens e probabilidades) ou redução de riscos (por exemplo, redução do risco relativo - RRR, redução do risco absoluto - RRA, número necessário para tratar - NNT) da mesma evidência sobre saúde. Formatos alternativos para apresentar riscos focados em testes diagnóstico ou de triagem. Foco em 4 comparações: uma comparação de apresentações estatísticas de um risco (por exemplo, frequências vs. porcentagens) e 3 comparações de apresentação estatística de redução de risco: RRR vs. RRA, RRR vs. NNT e RRA vs. NNT. Os diferentes estudos cobriram várias doenças crônicas (principalmente câncer, cardiovasculares), testes genéticos e vacinação. 2/35 ECRs usaram Internet.
Ammentorp 2013	Foram incluídos estudos apenas com métodos de <i>coaching</i> de acordo com a descrição do <i>coaching</i> de vida, conforme a seguir: 1) com base na agenda do paciente e refletindo desejos e necessidades; diálogo holístico, individualizado e não programático; 2) conduzido por profissionais de <i>coaching</i> ou profissionais de saúde com treinamento especial em <i>coaching</i> ; 3) treinamento presencial, por telefone ou pela Internet, ou uma combinação desses métodos; e 4) sessões individuais ou em grupo, ou uma combinação dos 2 métodos. Dois estudos usaram <i>coaching</i> por telefone e 3 presencialmente e por telefone, e um desses estudos também utilizou o <i>coaching</i> em grupo. O número de sessões de <i>coaching</i> variou de 6 a 14, realizadas durante um período de 3 a 12 meses. Em 3 estudos, o <i>coaching</i> foi realizado por profissionais de saúde treinados em <i>coaching</i> , sem nenhum treinamento certificado. Os outros 2 usaram treinadores profissionais certificados.
Ammenwerth 2012	(1) Pacientes em tratamento de fertilização <i>in vitro</i> (FIV) receberam acesso ao site com informações gerais sobre infertilidade, FIV e a clínica de fertilização; prontuário médico próprio com todas as informações disponíveis sobre o tratamento do paciente de FIV ou injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICSI); esclarecimento personalizado e sensível ao contexto das informações clínicas; e opções de comunicação. A duração da intervenção não estava clara; (2) Pacientes com diabetes mellitus, que tiveram pelo menos uma consulta com seu provedor da atenção primária designado no ano anterior e que entrou pelo menos uma vez no portal do paciente (<i>PatientGateway</i>), receberam acesso a: módulo de medicamentos para revisar medicamentos e editar imprecisões; resultados mais recentes e tratamentos atuais (glicose, pressão arterial, LDL-C, cuidados preventivos); preocupações sobre a terapia e solicitações; responder perguntas curtas sobre adesão à terapia e efeitos adversos; e gerar um plano de tratamento do diabetes com base nas próprias respostas, a ser utilizado na próxima consulta clínica. O grupo controle teve acesso a informações limitadas no <i>PatientGateway</i> . Duração da intervenção: 12 meses;

Autor	Intervenção/estratégia
	<p>(3) Pacientes com insuficiência cardíaca congestiva receberam acesso à interface <i>web</i> do SPPARO (<i>System Providing Patients Access to Records Online</i>) com possibilidade de acesso <i>online</i> a anotações clínicas, resultados de exames laboratoriais, pacote de informações do paciente, e envio/recebimento de mensagens do clínico. Duração da intervenção: 12 meses;</p> <p>(4) Pacientes que utilizaram o <i>KP Connect Online</i> por mais de 13 meses e que usaram pelo menos um recurso receberam acesso ao portal: partes de seus registros de saúde individuais; resumo de saúde com lista de problemas, medicamentos, alergias; registros de saúde com imunizações; mensagens seguras do provedor; solicitações administrativas (atualização de prontuário médico, marcação de consulta, etc.); perguntas relacionadas à consulta, como resumo após a consulta, marcação de consulta futura; e materiais educativos. Duração da intervenção: 2 a 13 meses.</p>
Atherton 2010	Cinco estudos usaram alguma forma de mensagens na <i>web</i> . Nos 4 estudos restantes, o tipo de e-mail não foi especificado. Comparadores: a) E-mail com os cuidados usuais em comparação com cuidados usuais de forma isolada (métodos padrão de comunicação), b) E-mail em comparação com o telefone para oferta de aconselhamento; c) Protocolo de comunicação.
Bekker 2013	As intervenções foram: a) avaliação dos efeitos de um componente de história pessoal de uma intervenção de PtDA na tomada de decisão em saúde das pessoas; b) envolvimento de indivíduos que tomam decisões reais ou hipotéticas; c) apresentação de histórias pessoais na primeira ou terceira pessoa. Os tipos de histórias pessoais foram: comunicação narrativa com roteiro em primeira pessoa, adaptada às características dos tomadores de decisão; narrativa com roteiro em terceira pessoa, descrevendo as experiências de outros pacientes; documentário ilustrando o estado da doença e os tipos de atenção; e conversas ilustrando a interação entre pacientes e outras pessoas. As histórias pessoais variaram em conteúdo, oferta e duração, e forneceram informações sobre a percepção do narrador de tomar a decisão e o contexto de saúde que reforçou aspectos das informações de PtDA de importância para o narrador. Algumas histórias incluíram informações adicionais sobre a doença, outras sobre o engajamento com profissionais e serviços de saúde e exercícios interativos do PtDA.
Berkman 2011	Para a Q2: 21 estudos usaram uma estratégia específica para mitigar os efeitos da baixa literacia em saúde e 21 usaram uma mistura de estratégias combinadas em uma intervenção. Estudos que usaram uma estratégia de baixa literacia específica: 2 focados no desenho alternativo para documentos, 3 em apresentação numérica alternativa, 8 em representações pictóricas aditivas ou alternativas, 4 em mídias alternativas e 7 em uma combinação de legibilidade alternativa e desenho alternativo para documentos. Além disso, uma intervenção teve como foco os efeitos da notificação médica sobre o <i>status</i> de literacia dos pacientes nos desfechos de saúde. As intervenções mistas incluíram uma combinação das estratégias mencionadas e outras estratégias para promover melhorias em: conhecimento do paciente, autoeficácia, comportamento, adesão, doença, qualidade de vida e uso dos serviços de saúde.
Büchter 2014	Todos os estudos testaram curtos folhetos informativos sobre medicamentos para uma condição específica, que diferiram apenas quanto à forma como as informações sobre a frequência dos efeitos adversos do medicamento foram apresentadas, se verbal ou numericamente. Um estudo examinou uma combinação de uma descrição verbal e numérica. As intervenções dos estudos foram semelhantes. Os descritores verbais foram: muito comum, comum, incomum, raro e muito raro. Todos os desfechos foram medidos logo após a distribuição dos folhetos informativos e nenhum dos estudos conduziu um acompanhamento.
Car 2011	As intervenções foram bastante similares nos 2 estudos, consistindo em discussão, instrução e prática do “estilo de educação de adultos” em grupos de 6 a 10 participantes. O ECR forneceu uma intervenção de maior intensidade, com 8 sessões de 120 minutos realizadas em 4 semanas; acompanhamento de 9 meses para todos os desfechos, exceto “habilidades para avaliar informações de saúde”, o qual foi medido apenas na linha de base e no acompanhamento de 3 meses. O estudo controlado antes e depois (CBA) forneceu 4 sessões de 90 minutos durante 4 semanas. A intervenção do CBA teve como foco localizar informações de saúde <i>online</i> confiáveis e avaliar a qualidade dos <i>sites</i> , enquanto a intervenção do ECR teve um foco mais amplo e incluiu o uso de informações de saúde <i>online</i> (por exemplo, levar as informações para um profissional de saúde), recebimento de suporte social <i>online</i> e estratégias para obter acesso pessoal à Internet no futuro, além de localizar e avaliar informações de saúde <i>online</i> .
Cole-Lewis 2010	A duração das intervenções variou de 3 a 12 meses e nenhuma teve acompanhamento a longo prazo após a conclusão da intervenção. A frequência e a intensidade das mensagens de texto variaram bastante. Alguns estudos permitiram que os participantes determinassem a frequência das mensagens, outros usaram mensagens personalizadas. A maioria dos estudos teve um componente interativo que solicitava contribuições por meio de mensagens de texto do participante; apenas 2 foram unidirecionais. Em todos os estudos, as mensagens de texto foram iniciadas pelo pesquisador, com exceção de 3 estudos, em que os pesquisadores se comunicaram com os participantes somente depois de o participante ter enviado uma mensagem de texto. Todos os estudos de prevenção de doenças usaram mensagens automáticas e forneceram mensagens personalizadas com exceção de 2. Todos os estudos de gestão de doenças usaram

Autor	Intervenção/estratégia
	mensagens escritas por um médico na revisão de prontuários, exceto um que forneceu mensagens automáticas e personalizadas. Em apenas um estudo de gestão de doenças, um participante poderia responder ao aconselhamento médico com perguntas. As mensagens de texto foram o único componente de intervenção em 5 estudos, enquanto outros incluíram componentes complementares, como e-mail e a Internet, apenas um estudo forneceu uma ferramenta adicional para o automonitoramento do paciente. Todos os estudos de gestão de doenças exigiram uma ferramenta adicional para o automonitoramento do paciente e, exceto 3, forneceram aos participantes inovações em oposição ao padrão de cuidado (i.e., uma nova ferramenta de monitoramento de glicose vs. o tradicional teste de sangue de ponta de dedo para diabetes). Três estudos forneceram telefones para os pacientes.
Edwards 2000	Comunicação individual (não necessariamente presencial) em cenário da atenção à saúde, abordando tópicos relevantes de saúde para os participantes. Informação escrita, aconselhamento, vídeo. Definição de comunicação de risco: procura alterar conhecimentos, percepções, atitudes ou comportamentos relacionados ao risco, e deve incluir um estímulo aos pacientes para avaliar os riscos e benefícios de uma escolha de tratamento ou mudança de comportamento para redução do risco.
Faber 2009	As informações sobre a qualidade da atenção foram reais (baseadas no desempenho real), ou hipotéticas (organizadas apenas para fins de estudo) geralmente em ambientes de laboratório. Os provedores de serviços de saúde, organizações intermediárias, companhias de seguros e planos de saúde poderiam ser os responsáveis pela disseminação das informações ao público. As informações foram classificadas como: Tipo A - abrangeu a avaliação de todas as experiências padrão do usuário ou paciente, como o programa CAHPS (<i>Consumer Assessment of Health care Providers and Systems</i>); Tipo B - compreendeu informações de qualidade baseadas no desempenho clínico, como os Indicadores de Qualidade da AHRQ (<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>); e Tipo C - incluiu medidas avaliadas por especialistas ou por pares, como certificação, acreditação ou classificações de qualidade fornecidas pelos colaboradores.
Finkelstein 2012	Ampla gama de intervenções (oferecidas nos níveis de sistema, provedor e paciente). Questão-Chave (Q) 1: Os estudos empregaram mais comumente os seguintes aplicativos de tecnologia da informação (TI) em saúde: - Q1a: suportes de decisão clínica (34 estudos), gestão de doenças guiada por TI (17 estudos) e sistemas de telemedicina ou telemonitoramento (20 estudos); - Q1b: suportes de decisão clínica (23 estudos), gestão de doenças guiada por TI (19 estudos) e sistemas de telemonitoramento (18 estudos); - Q1c: telemonitoramento (18 estudos), suportes de decisão clínica (16 estudos) e autogestão guiada por TI (16 estudos); - Q1d: vários tipos de aplicativos de TI, incluindo suportes de decisão clínica, ferramentas de gestão de doenças guiada por TI e ferramentas de tomada de decisão compartilhada; - Q1e: suportes de decisão clínica (6 estudos), ferramentas de tomada de decisão compartilhada (7 estudos) e sistemas de telemedicina ou telemonitoramento (7 estudos). Q2: Vários desenhos de estudo (experimentais e não experimentais, descritivos, qualitativos e outros) sobre barreiras ou facilitadores para utilização de aplicativos de TI em saúde. Q3: Poucos estudos abordaram o custo ou a sustentabilidade do uso de TI em saúde para promover o cuidado centrado no paciente.
Fjeldsoe 2009	SMS personalizado oferecido por telefone móvel para mudança de comportamento (4 estudos usaram SMS para mudança de comportamento em saúde preventiva e 10 em cuidados clínicos contínuos). O modo de início da intervenção variou entre os estudos: iniciado por uma reunião presencial com um profissional de saúde, SMS para iniciar o programa e obter o consentimento do participante, ou um <i>site</i> interativo. O início do diálogo por SMS foi: a) técnica iniciada pelo pesquisador ou técnica iniciada pelo participante. A frequência de transmissão de SMS refletiu a frequência esperada do comportamento alvo (por exemplo, tabagismo [5/dia], atividade física [5/semana]).
Gagliardi 2016	Intervenções de Tradução do Conhecimento mediada pelo Paciente fornecidas imediatamente antes, durante ou após a conclusão de encontros clínicos com pacientes individuais. Essas intervenções incluíram material impresso em 10 estudos (brochuras 5, livretos 1, variedade de material impresso 2, lista de <i>sites</i> 2), material eletrônico em 10 estudos (vídeo 4, programa de computador 5, <i>site</i> 1) e aconselhamento em 2 estudos. As intervenções foram caracterizadas pelo tipo de engajamento do paciente (informar, ativar, colaborar). Foram oferecidas antes, durante e após consultas em 4, 1 e 4 estudos, respectivamente; como intervenções únicas ou multifacetadas em 10 e 6 estudos, respectivamente; e por médicos, educadores de saúde, pesquisadores ou voluntários em 4, 3, 5 e 1 estudo, respectivamente.
Gibbons 2009	Aplicativos de Informações de Saúde do Usuário (CHI): 55% dos estudos avaliaram aplicativos interativos baseados em <i>Website</i> ou <i>Sites</i> de educação personalizados baseados na <i>Web</i> . Outros 15% dos estudos avaliaram aplicativos de <i>feedback</i> personalizados gerados por computador. Programas de

Autor	Intervenção/estratégia
	computador interativos e dispositivos de monitoramento pessoal foram avaliados em aproximadamente 8% dos estudos cada. Finalmente, avaliações de risco à saúde, suporte de decisão, telefones celulares, <i>laptops</i> , CD-ROM, assistentes pessoais digitais (PDA/ <i>smartphones</i>), serviço de mensagens curtas de texto (SMS/texto), grupos de discussão/bate-papo e imagens assistidas por computador foram avaliadas em menos de 5% dos estudos cada.
Health Quality Ontario 2013	As estratégias focaram a comunicação entre a equipe do serviço de saúde, mas em alguns casos incluíram pacientes. Foram baseadas em Sistema de Intercâmbio Eletrônico de Dados (1); Registros Eletrônicos de Saúde (4); <i>software</i> para gerar automaticamente resumos de alta personalizados (1); uso clínico de computador (1); sistema de informação (1); sistema de suporte (1); sistema de e-mail (1); e sistema de gestão eletrônica do diabetes (1). O acompanhamento variou de 6 meses a 5 anos.
Hoffman 2017	A intervenção foi uma exposição a programas de televisão de ficção médica dos Estados Unidos, estreando em 1994 ou posteriormente. A programação televisiva de ficção de acordo com os prêmios Emmy da Academia de Artes & Ciências Televisivas foi definida como uma série de drama ou comédia do horário nobre. Os programas mais comumente avaliados foram ER (73%), Grey's Anatomy (58%) e House M.D. (37%). Apenas um estudo utilizou uma avaliação de acompanhamento posterior.
Ketelaar 2011	Dados de desempenho sobre qualquer aspecto das organizações de saúde ou indivíduos, incluindo medidas de processo, desfechos de saúde, medidas de estrutura, experiências de usuários ou pacientes e/ou medidas avaliadas por especialistas ou por pares. Os dados apresentados poderiam ou não fornecer comparações com provedores ou padrões de qualidade similares e poderiam ou não ser ajustados para o mix de casos. Os dados de desempenho poderiam ser preparados e divulgados por qualquer organização, como o governo, seguradoras ou organizações de usuários. A divulgação de dados de desempenho para o domínio público foi feita de forma escrita ou eletrônica, com diferentes graus de acessibilidade, como um relatório em uma biblioteca acessível ao público ou uma disseminação mais ativa diretamente para os usuários em jornais, folhetos, correspondências pessoais, rádio e televisão, etc.
Kinnersley 2007	As intervenções mais comuns foram checklists de questões e <i>coaching</i> de pacientes. A maioria das intervenções foi oferecida imediatamente antes das consultas, mas em 6 houve algum tempo antes da consulta. Vinte e seis estudos tiveram intervenções únicas e 7 múltiplas. Das intervenções únicas, 20 tiveram apenas um componente (materiais escritos ou <i>coaching</i> ou gravação em áudio) e 6 tiveram múltiplos componentes (<i>coaching</i> combinado com materiais escritos, programas de computador ou vídeo). Os 7 estudos que avaliaram intervenções múltiplas incluíram diferentes combinações entre materiais escritos, <i>coaching</i> , aconselhamento breve ou mensagem sobre perguntas, e também estudos compararam duas formas diferentes de materiais escritos ou duas formas diferentes de <i>coaching</i> . As comparações foram cuidados usuais ou uma intervenção fictícia. Cinco estudos foram para clínicos.
Laranjo 2014	O Facebook foi o site de redes sociais (SRS) mais utilizado (7 estudos), isolado ou como parte de uma intervenção mais complexa com outros componentes. O Twitter foi usado em um estudo e os SRSs específicos para a saúde em 4 estudos. O componente SRS foi usado principalmente como um meio de fornecer educação e apoio social. Apenas um estudo usou o SRS para compartilhamento de dados, com o objetivo de promover a responsabilização e a concorrência social. Outros componentes de intervenção além do SRS foram usados principalmente para fins educacionais e de automonitoramento e, na maioria das vezes, foram baseados na <i>Web</i> . A duração dos estudos variou de 21 dias a 18 meses. Cinco estudos mencionaram uma teoria ou modelo do comportamento em saúde que embasa a intervenção. As taxas de retenção foram acima de 80% em 4 estudos, entre 65% e 75% em 2 estudos, e não relatadas em 4.
Loudon 2014	A principal intervenção foi apresentar ou comunicar as informações incluídas nas diretrizes de prática clínica ao público ou aos pacientes. Especificamente, os 3 ECRs incluídos também incluíram intervenções usadas para comunicar informações de diretrizes tais como o uso de símbolos e palavras para apresentar informações sobre a força das recomendações, ferramentas específicas e linguagem comportamental específica.
Maher 2014	Intervenção <i>online</i> fornecida total ou parcialmente, usando uma rede social <i>online</i> (RSO), para mudança de comportamento de saúde. Essa intervenção poderia ser oferecida usando uma plataforma de RSO existente (por exemplo, um <i>site</i> de rede social pré-existente "genérico" como o Facebook ou o Twitter, ou específico para a saúde como o FatSecret), ou um <i>site</i> de intervenção criado especificamente para incorporar recursos de redes sociais. No caso de <i>sites</i> criados para fins específicos, os estudos tiveram de descrever explicitamente o <i>site</i> como usando redes sociais para serem incluídos. As taxas de participação variaram amplamente de 33% a 89%. A duração das intervenções variou de 5 dias a 6 meses. Nenhum estudo relatou acompanhamento dos desfechos e manutenção da mudança de comportamento após o final da intervenção. As plataformas de mídia social foram: Blogs (2), Facebook+Twitter (1), Facebook (2), YouTube (1), Comunidade de suporte <i>online</i> (3), Fórum (2), Realidade virtual (1).
Mc Cormack 2010	Estratégias Q1: Adaptar a mensagem, direcionar a mensagem, usar narrativas, estruturar a mensagem e mais de uma dessas estratégias. Pontos-chave das

Autor	Intervenção/estratégia
	<p>estratégias de comunicação: Estruturada (ganho/perda) vs. narrativa (sim/não), Estruturada (ganho/perda) vs. direcionada (sim/não), Direcionada (sim/não) vs. personalizada (sim/não) e Direcionada (sim/não) e personalizada (sim/não) vs. somente direcionada. Alguns ensaios compararam duas estratégias diretamente entre si; outros usaram uma combinação de estratégias.</p> <p>Estratégias Q2: Estratégias de disseminação e desfechos para médicos e pacientes: a) melhorar o alcance das evidências - a distribuição das evidências para muitos públicos e em vários contextos amplia o número e o tipo de destinatários (i.e.: mídia postal, eletrônica e digital, mídia social, meios de comunicação de massa, grupo interpessoal verbal ou acolhimento individual). b) motivar os destinatários a usar e aplicar evidências - o uso de diferentes especialistas ou porta-vozes confiáveis para aumentar o interesse ou a aceitabilidade das evidências ou recomendações relacionadas pode promover entusiasmo ou ação por parte de clínicos ou pacientes (por exemplo, campeões, líderes de opinião, frequentemente têm um elemento garantidor ou persuasivo). c) combinar mais de uma dessas estratégias - múltiplas estratégias de disseminação, incluindo maneiras de aumentar o alcance, a motivação ou a capacidade, podem ser mais eficazes do que estratégias únicas.</p> <p>Estratégias Q3: Maneiras alternativas de comunicar a precisão, a objetividade e o benefício líquido das evidências e a força global das recomendações: apresentações não numéricas, numéricas, visuais, personalizadas, direcionadas, narrativa, estruturada e mais de uma dessas estratégias. Pontos-chave para transmitir incertezas: Comunicar precisão, objetividade, benefício líquido e força das recomendações.</p>
Moorhead 2013	<p>Mídias sociais para comunicação em saúde. As mídias sociais permitem que as informações sejam apresentadas de outras maneiras que não o texto e podem levar informações sobre saúde a públicos com necessidades especiais; por exemplo, os vídeos podem ser usados para complementar ou substituir o texto e podem ser úteis quando a literacia é baixa. <i>Sites</i> como Patients Like Me, My Space, YouTube, <i>blogs</i>, Facebook podem ser usados para coletar dados sobre experiências e opiniões de pacientes, tais como o desempenho do médico. As mídias sociais têm sido usadas para promoção e educação em saúde e para fornecer uma intervenção em saúde, oferecendo apoio/influência social. Podem reduzir o estigma sobre certas condições, como a epilepsia.</p>
Pires 2015	<p>Bulas que devem ser organizadas em seções predefinidas e escritas de forma clara e compreensível.</p>
Revere 2001	<p>Foco em duas áreas específicas: os modelos de comportamento de saúde usados em intervenções e os dispositivos usados para educação, aconselhamento e sistemas de lembrete do paciente, visando melhorar os comportamentos de saúde dos pacientes. Os itens foram classificados por tipo de intervenção, dispositivo de oferta e uso de interação síncrona vs. assíncrona. Três tipos de intervenção de acordo com os recursos aceitos na literatura: personalizada, direcionada e adaptada. Os dispositivos para a oferta da intervenção foram agrupados em categorias adaptadas de Balas et al.: 1) sistemas de comunicação móvel (<i>pager</i>, telefone celular ou outro sistema sem fio), 2) sistemas de comunicação informatizados (computador, <i>modem</i>, tela sensível ao toque ou outro equipamento de interface), 3) comunicação telefônica automática (geralmente mensagens geradas por computador usando uma linha telefônica e telefone regulares) e 4) comunicação impressa (carta, boletim, transmissão de fax, boletim informativo, cartão postal ou entrega manual).</p>
Ryan 2014	<p>Oito categorias definiram as intervenções de acordo com a taxonomia desenvolvida:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fornecendo informações ou educação 2. Facilitando a comunicação e/ou a tomada de decisão 3. Adquirindo habilidades e competências 4. Apoiando a mudança de comportamento 5. Suporte 6. Minimizando riscos ou danos 7. Melhorando a qualidade 8. Participação no sistema do usuário. <p>As estratégias direcionadas diretamente para os usuários variaram de simples (como reduzir a frequência de dosagem, alterar a formulação do medicamento, enviar um lembrete de cartão postal) a complexas (diferentes combinações de educação, reconciliação e/ou revisão de medicamentos, aconselhamento e automonitoramento, ou programas de autogestão).</p>
Sawesi 2016	<p>Diferentes categorias de plataformas de TI: intervenções baseadas na Internet (50,6%, 86/170), baseadas em dispositivos móveis (25,9%, 44/170), mídias sociais (9,4%, 16/170), tecnologia de videogame (3,5%, 6/170) e telemonitoramento (10,6%, 18/170). No que diz respeito aos diferentes distúrbios alvo, os mais frequentemente focados foram os distúrbios hormonais (22,4%, 38/170 estudos, por exemplo, diabetes). A duração desses estudos variou de 1 semana a 48</p>

Autor	Intervenção/estratégia
	meses.
Sawmynaden 2012	E-mails para fornecer informações sobre prevenção de doenças (3); e-mails para fornecer informações de promoção da saúde, fornecendo dicas (2); e-mail para promover um <i>site</i> educacional (1), comparado com o correio padrão ou os cuidados usuais. Intervenções que usaram e-mail em qualquer uma das 3 formas a seguir: 1) E-mail padrão não seguro para/de uma conta de e-mail padrão.;2) E-mail seguro, criptografado em trânsito e enviado para/de uma conta de e-mail padrão com o <i>software</i> de decodificação de criptografia apropriado; e 3) Mensagens na <i>Web</i> , em que a mensagem é inserida em um <i>pro forma</i> que é enviado para uma específica conta de e-mail, cujo endereço não está disponível para o remetente.
Sharma 2017	Atividade ou intervenção do conselho consultivo de pacientes, definido para o objetivo desse estudo como um grupo de pacientes ou usuários que trabalham com a equipe de saúde a fim de fornecer informações sobre os serviços de saúde ou sua oferta. Dos 32 estudos incluídos, o modo primário de intervenção dos consultores de pacientes foi um conselho consultivo de pacientes, referindo-se a um grupo de pacientes que se reunia com a equipe regularmente para discutir atividades de melhoria da atenção à saúde. O engajamento do paciente também foi descrito em estudos como conselhos consultivos comunitários (4 de uma instituição), projetos de <i>co-design</i> baseado em experiência, comitês de pacientes <i>ad hoc</i> que se reuniram para um único projeto, e “outras” atividades como “grupos de usuários de saúde mental” composto por pacientes que aconselham fundos (<i>trusts</i>) de saúde no Reino Unido.
Shipper 2016	A disseminação de diretrizes consiste em uma combinação de métodos ativos e passivos: uso de <i>sites</i> , avisos por e-mail, palestras interativas baseadas na Internet, <i>coaching</i> por telefone, histórias pessoais de pacientes nas mídias, ferramentas eletrônicas de ponto de atenção, modelos (<i>templates</i>), avisos de laboratórios e campanha de comunicação, algoritmos interativos de suporte à decisão. Treinamento e suporte com ferramentas de aprendizagem (boletins, brochuras, pôsteres, resumos, folhetos, cartões de bolso, conjuntos de <i>slides</i> padronizados), grupos de apoio, oficinas, eventos, seminários, conferências anuais, eventos locais ou regionais, eventos para profissionais e/ou pacientes, comunicados de imprensa, anúncios para impressão, fluxogramas, reuniões educacionais didáticas, disponibilidade de adaptações transculturais, fornecendo versões leigas. Além disso, o estabelecimento de grupos permanentes, redes ou “painéis virtuais” de pacientes para disseminar diretrizes. Uso de intermediários (<i>brokers</i>) de conhecimento como uma outra estratégia.
Smahodzic 2016	Foram identificadas 6 categorias de uso de mídias sociais por parte dos pacientes: a) apoio socioemocional, apoio à estima, apoio de informação, apoio de rede; b) Outros tipos de uso (expressão emocional e comparação social).
Stacey 2012	<i>Coaching</i> de decisão comparado a outra intervenção e/ou cuidados usuais. Os termos específicos usados para descrever o <i>coaching</i> de decisão incluíram aconselhamento, consulta, entrevista de elicitación de preferências, conversa de planejamento, cuidado assessorado, empoderamento e sessão de educação para a decisão. O <i>coaching</i> de decisão foi fornecido aos pacientes em preparação para suas consultas com médicos na atenção especializada (n = 7), atenção primária (n = 2) ou comunitária (n = 1). O período de tempo para a intervenção de <i>coaching</i> em 7 ensaios foi uma mediana de 45 minutos (intervalo de 20 a 270 minutos). O ensaio que relatou 270 minutos proporcionou <i>coaching</i> durante uma série de 3 sessões em grupo, de 90 minutos cada. A intervenção típica de <i>coaching</i> de decisão incluiu fornecer informações, esclarecer valores e facilitar o progresso na tomada de decisão. Seis ensaios usaram um PtDA.
Stacey 2017	Os suportes de decisão do paciente incluíram: informações sobre o problema clínico (90,5%); probabilidades dos desfechos (89,5%); orientação sobre as etapas da tomada de decisão (65,7%); método explícito para esclarecer valores (57,1%); exemplos de experiência de outros (41%). Todos os estudos incluíram informações sobre opções e desfechos e forneceram esclarecimentos de valores.
Sustersic 2016	Folhetos informativos para o paciente (PILs) em comparação com nenhuma informação ou outras formas de informação. Sete revisões analisaram informações sobre medicamentos (incluindo uma sobre contraceptivos e outra sobre medicamentos para distúrbios psiquiátricos), 3 revisões sobre PILs para pacientes com câncer, 3 sobre PILs que deveriam ser administrados antes de um exame de rastreamento ou cirurgia, 3 sobre condições agudas comuns e 3 sobre doenças crônicas.
Vernooij 2016	Pacotes de recursos ou diretrizes de prática clínica: sessões educacionais (sessões com provedor e/ou líder leigo único ou múltiplo durante as quais as informações foram transmitidas a indivíduos ou grupos pessoalmente ou por meios virtuais), guias autodirecionados (material impresso, computador, Internet, ou TI se mais de um mecanismo eletrônico de oferta foi usado) ou aconselhamento (breve interação pessoal ou virtual durante a qual os provedores e/ou líderes leigos forneceram recomendações, lembretes ou incentivos aos pacientes). Cinquenta e quatro focaram em intervenções únicas (38 educacionais, 16 autodirigidas) e 21 em intervenções multifacetadas. Taxonomia dos componentes de autogestão: <u>Informar</u> Informações que fornecem aos pacientes conhecimento sobre sua condição e um entendimento de como gerenciá-la (i.e., Conselhos sobre estilo de vida); <u>Ativar</u> Informações ou ferramentas para

Autor	Intervenção/estratégia
	motivar ação para gerir ativamente uma doença e melhorar a qualidade de vida (i.e., Suporte à condição); <u>Colaborar</u> Informações ou mecanismos que levam à interação e engajamento (i.e., Comunicação com os médicos)
Vodopivec 2012	Intervenções usando SMS ou MMS como um modo de oferta para qualquer tipo de cuidados de saúde preventivos entre o provedor e os participantes. As intervenções de mensagens por telefone celular foram realizadas usando diferentes plataformas.
Wantland 2004	Intervenções baseadas na <i>Web</i> para alcançar o conhecimento e/ou mudança de comportamento especificado para as variáveis de desfecho estudadas. A duração dos estudos longitudinais variou de 3 a 78 semanas.
Wilson 2012	Os participantes foram aleatoriamente designados para um grupo intervenção em 28 dos 30 estudos. Intervenções: vários formatos multimídia foram representados, incluindo vídeo (como videotape ou DVD), computador, filme e <i>slides</i> acompanhados por áudios). Vários estudos também testaram outras modalidades, como comunicação oral com o provedor, html, apenas áudios ou múltiplos vídeos. Os materiais impressos incluíram folhetos e livretos de vários tamanhos e conteúdos.
Yamada 2015	Intervenção dos 2 estudos com foco nos destinatários de serviços de saúde: Pacientes com condições artríticas: conteúdos dos conjuntos de ferramentas (disponíveis em inglês e espanhol): “autoteste” para personalizar o conjunto de ferramentas; fichas informativas sobre problemas de saúde relacionados à artrite e sobre os principais componentes de processo do Programa de Autogestão da Artrite (por exemplo, tomada de decisão); Livro de ajuda sobre artrite; CDs com áudio de relaxamento e exercícios; CD de áudio de todo o material das fichas informativas. Cuidadores de pacientes com Alzheimer: conteúdos dos conjuntos de ferramentas: livreto “Mantenha o lar seguro para uma pessoa com perda de memória” (<i>Keep the Home Safe for a Person with Memory Loss</i>); itens de amostra de baixo custo para reduzir comportamentos de risco e acidentes.
Zhao 2016	Foram utilizados 3 mecanismos para promover a mudança de comportamento: teorias de mudança de comportamento (<i>behavior change theories</i> - BCTs) em 6 estudos, e terapias comportamentais específicas. A teoria mais comumente usada foi a teoria do comportamento planejado, seguida pela teoria cognitiva social. As 3 principais BCTs mais usadas foram automonitoramento (12 intervenções), <i>feedback</i> sobre o desempenho (8 intervenções) e mensagens personalizadas (8 intervenções). Os aplicativos relacionados à saúde mental ou dependência de álcool geralmente foram baseados em uma terapia comportamental específica, como a terapia de aprimoramento motivacional, a terapia de ativação comportamental e a terapia cognitivo-comportamental. As taxas de retenção foram entre 60-100%.