

Barreiras e facilitadores da implementação do pré-natal em grupo: um protocolo de *scoping review*

Barriers and facilitators to the implementation of group prenatal care: a scoping review protocol

Luara de Carvalho Barbosa¹
ORCID: 0000-0002-0090-3408

Flávia de Oliveira Motta Maia¹
ORCID: 0000-0001-5960-3621

Elenice Valentim Carmona¹
ORCID: 0000-0001-9976-3603

Erika Christiane Marocco Duran¹
ORCID: 0000-0002-9112-752X

Talita Balamínut¹
ORCID: 0000-0002-9746-3102

Maria Helena Baena de Moraes Lopes¹
ORCID: 0000-0001-7747-1140

¹Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti
ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores
ORCID: 0000-0002-9726-5229

Cláudia Maria Messias
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1323-0214>

Autor Correspondente:

Luara de Carvalho Barbosa
E-mail: luara.obstetricia@gmail.com

Submissão: 16/07/2022
Aprovado: 10/07/2023

RESUMO

Objetivo: Mapear modelos de Pré-Natal em Grupo (PNG) para identificar barreiras, facilitadores, desafios de implementação e manutenção do PNG. **Métodos:** Este protocolo descreve uma *Scoping Review* desenvolvida de acordo com a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI). A questão de pesquisa que norteia esta revisão é: "Quais são os modelos de PNG existentes, as barreiras, facilitadores e desafios na implementação e manutenção desses modelos?". A busca será conduzida em oito bases de dados e incluirá a pesquisa em literatura cinzenta. O *software* Rayyan será utilizado para gerenciar a seleção dos artigos. Dois revisores realizarão a avaliação do título e resumo dos artigos de forma independente. Aqueles que atenderem aos critérios de inclusão serão selecionados para a leitura completa. Em caso de divergências, um terceiro revisor será consultado para resolver as discordâncias. A síntese dos dados será realizada de forma descritiva, com um resumo narrativo dos resultados apresentado em tabelas, descrevendo como esses resultados se relacionam com o objetivo e a questão de pesquisa.

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Educação Pré-Natal; Ciência da Implementação; Manutenção.

ABSTRACT

Objective: To map group prenatal care (GPC) models to identify barriers, facilitators, implementation challenges, and maintenance of GPC. **Methods:** This protocol describes a scoping review conducted using the methodology outlined by the Joanna Briggs Institute (JBI). The research question guiding this review is: "What are the existing GPC models, barriers, facilitators, and challenges in implementing and sustaining these models?". The search will be conducted in eight databases and include gray literature searches. Rayyan software will be used to manage the article selection process. Two reviewers will independently assess the title and abstract of the articles. Those that meet the inclusion criteria will be selected for full-text reading. A third reviewer will be consulted to resolve disagreements in case of discrepancies. Data synthesis will be performed descriptively, with a narrative summary of the results presented in tables, describing how these results relate to the objective and research question.

Descriptors: Prenatal Care; Prenatal Education; Implementation Science; Maintenance.

INTRODUÇÃO

O pré-natal tem como objetivo garantir uma gravidez segura e é considerado um dos principais serviços de saúde preventiva em todo o mundo. O cuidado gestacional geralmente envolve atendimento individualizado por profissionais de saúde, como parteiras, enfermeiras obstétricas, médicos obstetras, médicos de família ou clínicos gerais, em unidades de saúde, clínicas, hospitais ou no domicílio⁽¹⁾.

A Confederação Internacional de Parteiras (*International Confederation of Midwives* - ICM), em 2021, divulgou o Plano Estratégico 2021-2023, um documento mundial que atualiza as práticas e competências de parteiras, enfermeiras obstétricas e obstetras. O documento delinea as prioridades estratégicas da ICM para os próximos três anos e estimula a autonomia profis-

sional no cuidado reprodutivo, gestacional, parto e puerpério da mulher, citando competências integrativas, como diagnósticos, intervenções e procedimentos emergenciais na assistência à saúde da mulher, além da participação na formação profissional e na produção de novas evidências científicas⁽²⁾.

Todas essas recomendações visam alcançar as metas estabelecidas no terceiro Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) - Saúde e Bem-Estar, que visa a redução da morbimortalidade materno-infantil, juntamente com a melhoria das relações interpessoais entre a mulher e os profissionais de saúde durante todo o pré-natal, parto e puerpério^(3,4).

Além disso, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e a ICM defendem a implantação de modelos inovadores e baseados em evidências de atenção obstétrica contínua, com a presença ativa de uma equipe multiprofissional qualificada e atualizada durante o pré-natal, parto e puerpério⁽¹⁻⁴⁾.

O Pré-Natal em Grupo (PNG) foi desenvolvido nos EUA em 1993, a partir de um modelo denominado *Centering Pregnancy*, sendo considerado inovador na assistência pré-natal por ser o primeiro modelo realizado em grupo⁽⁵⁻⁸⁾.

Com quase 30 anos de existência, o PNG é previsto para encontros em grupo e é considerado uma estratégia para melhorar os resultados perinatais. Seus resultados e considerações estão se disseminando no cenário obstétrico mundial^(6,9,10), pois existem evidências de que a educação pré-natal pode ser mais viável e eficaz do que as informações fornecidas durante o parto⁽¹¹⁾.

Dados de estudos não randomizados mostram que o PNG resulta em menor risco de prematuridade, baixo peso ao nascer e redução nas taxas de cesariana⁽¹²⁾, além de melhorar a experiência e a satisfação das mulheres e suas famílias^(6,13). De acordo com Grenier et al.⁽¹¹⁾, o atendimento no PNG é uma intervenção viável, eficaz e segura, reduzindo a incidência de idas precoces ao hospital, uma vez que aumenta a capacidade da mulher de identificar o trabalho de parto latente e permanecer em seu ambiente, buscando o hospital apenas quando estiver em trabalho de parto avançado, evitando assim intervenções desnecessárias.

Na perspectiva das mulheres participantes, o PNG é visto como um modelo que valoriza a singularidade do coletivo, a história de vida e, por meio da construção de habilidades de

autocuidado durante a gravidez e o pós-parto, proporciona acolhimento para que a mulher se sinta livre para cuidar de si mesma. Ele promove também a capacidade da mulher de tomar decisões e encontrar soluções para seus problemas, valorizando-se e, como grupo, oferecendo apoio mútuo nesse processo. Além disso, permite que as mulheres assumam a responsabilidade por sua própria saúde durante a gestação e se sintam mais preparadas para vivenciar o trabalho de parto e o parto^(11,14,15).

Em relação a outros estudos sobre o tema, uma revisão sistemática da Cochrane comparou a eficácia do PNG com o pré-natal individual e analisou os desfechos perinatais, incluindo parto prematuro, baixo peso ao nascer, internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) e aleitamento materno⁽¹⁶⁾. Os dados demonstraram que o PNG reduziu em três casos a cada 100 nascidos vivos o risco de parto prematuro em mulheres afro-americanas. No entanto, os autores relataram que não foi possível avaliar outros desfechos, como depressão pós-parto, início da contracepção, satisfação das pacientes e satisfação profissional, devido à heterogeneidade na forma como esses desfechos foram avaliados nos estudos primários⁽¹⁶⁾.

Em outra revisão sistemática mais recente, não foram observadas diferenças significativas entre os dois modelos de pré-natal em relação às taxas de parto prematuro e proporção de bebês pequenos para a idade gestacional. No entanto, os autores consideraram que o novo modelo favorece o apoio e o atendimento contínuo pelos profissionais envolvidos, podendo ajudar a reduzir os sintomas depressivos e melhorar a satisfação com o atendimento⁽¹⁷⁾.

Apesar dos resultados favoráveis e benéficos, a implementação do PNG pode ser desafiadora, pois representa uma mudança fundamental de paradigma em relação às consultas pré-natais individuais convencionais⁽⁶⁾. Existem desafios que podem ser considerados como barreiras na implementação nos serviços de saúde e no acesso das gestantes ao PNG, incluindo custos contínuos de materiais para as atividades em grupo, questões estruturais, montagem e desmontagem do espaço de atendimento, políticas e diretrizes institucionais, falta de protocolo adequado, conteúdo informativo e metodologia frágeis, falta de profissionais capacitados, local para as consultas, preconceito e desconhecimento do modelo, além de questões relacionadas às participantes, como horários inflexíveis de consulta, falta de privaci-

dade, transporte, preferências e outras questões motivacionais, culturais e sociais⁽¹⁸⁾.

Uma busca prévia por outras revisões foi realizada, mas não foram identificados estudos abrangendo todos os fatores que podem impactar o modelo de pré-natal em grupo. Portanto, com o objetivo de possibilitar uma ampla identificação dos desafios, oportunidades e características do PNG em relação ao modelo atual de atendimento pré-natal, contribuindo assim para a divulgação e ampliação do conhecimento sobre o modelo de PNG entre os profissionais e gestores dos serviços de saúde, propõe-se o desenvolvimento de uma revisão de escopo que busca responder à seguinte questão: "Quais são os modelos de PNG existentes, as barreiras, facilitadores, desafios na implementação e manutenção desses modelos?". Espera-se que os resultados possam ampliar o conhecimento sobre o modelo de PNG entre os profissionais e gestores dos serviços de saúde, contribuindo para a ampliação e melhoria da assistência pré-natal e, conseqüentemente, dos resultados perinatais.

MÉTODOS

Esta revisão seguirá a metodologia estabelecida pelo Joanna Briggs Institute (JBI) para revisões de escopo⁽¹⁹⁾. O protocolo completo para esta revisão de escopo foi registrado no *Open Science Framework* (OSF) e pode ser acessado através do número DOI 10.17605/OSF.IO/MFS65.

Perguntas de revisão

Foi elaborada a seguinte questão de revisão: "Quais são os modelos de PNG existentes, barreiras, facilitadores, desafios na implementação e manutenção destes modelos?".

Critério de inclusão

Participantes/População

Os estudos que abordam o PNG serão incluídos nesta revisão sem limitações relacionadas aos participantes. O PNG é definido como um modelo alternativo de assistência pré-natal, organizado em reuniões com grupos de gestantes, e é considerado uma estratégia para melhorar os resultados perinatais. Portanto, serão considerados estudos que abordem o PNG, independentemente das características dos participantes⁽⁵⁾.

Conceito

Podem ser identificadas diversas características relacionadas à implementação e manutenção do

PNG, abrangendo aspectos físicos, organizacionais, integração nos serviços de saúde, recursos humanos (incluindo habilidades e capacitação dos profissionais), desafios que dificultam o avanço dessa atividade, e o acesso das gestantes, entre outros elementos.

Contexto

O contexto da pesquisa será amplo, buscando identificar na literatura científica os serviços de saúde que possuem o modelo de PNG sem limitações quanto ao contexto geográfico.

Tipos de fontes

Serão incluídos todos os desenhos metodológicos de pesquisa que abordem as características da implementação e manutenção do PNG nos serviços de saúde, englobando estudos primários, revisões de literatura, relatos de experiência, resumos apresentados em congressos, livros, teses e dissertações. Além disso, serão considerados materiais institucionais, guias de autoridades de saúde e órgãos governamentais e não governamentais que apresentem as características relacionadas à população e ao conceito. A análise será realizada com base em materiais publicados a partir de 1993 (data de desenvolvimento do modelo de PNG) até dezembro de 2022, sem qualquer limitação em relação ao idioma.

Estratégia de pesquisa

As estratégias de busca serão desenvolvidas em três etapas: busca inicial, busca secundária e busca por materiais adicionais. Todas as etapas serão supervisionadas por um profissional da área de biblioteconomia. A busca inicial foi realizada nas bases de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMed) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL) via EBSCOhost para identificar artigos que abordam a temática em questão. A estratégia de busca utilizou termos e palavras-chave encontrados em artigos relevantes relacionados ao tema, conforme apresentado no Figura 1. Posteriormente, na busca secundária, essa estratégia de busca inicial será adaptada para as demais bases de dados selecionadas para esta revisão. As bases de dados incluídas são MEDLINE (PubMed), CINAHL (EBSCOhost), EMBASE, Web of Science, Scopus, Lilacs, Biblioteca Cochrane e Epistemonikos. O processo de busca em cada etapa será realizado com o auxílio de um profissional da biblioteconomia.

Fonte	Estratégia
PUBMED	(((((("Group Prenatal Care") OR ("Group pregnancy care")) OR ("Centering Pregnancy")) OR (centeringpregnancy)) OR ("group prenatal care (GPC)")) OR ("group prenatal"))
CINAHL - The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature	"Group Prenatal Care" OR "Group pregnancy care" OR "Centering Pregnancy" OR centeringpregnancy OR "group prenatal care (GPC)" OR "group prenatal"

Figura 1 - Estratégia de Pesquisa. Campinas, SP, Brasil, 2022

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

nomia, garantindo a precisão e a abrangência da pesquisa.

A busca por literatura cinzenta, que inclui materiais institucionais, guias de autoridades de saúde e órgãos governamentais e não governamentais, será realizada por meio do Google Acadêmico. Após a identificação desses materiais, a lista de referências dos artigos selecionados será revista em busca de outros artigos relevantes que possam não ter sido identificados pelas estratégias de busca, encerrando assim a busca por materiais adicionais.

Todo o processo de criação da estratégia de busca e seu refinamento será supervisionado por um bibliotecário experiente, garantindo a qualidade e a abrangência da pesquisa. O período de publicação dos artigos considerados será de 1993 a dezembro de 2022, sendo que o ano de 1993 foi escolhido por ser o ano de criação do modelo de referência do PNGC. Não haverá limitação de idioma na busca.

Seleção da fonte de evidência

Após a realização da busca, todos os registros identificados serão agrupados e importados para o gerenciador de referências do *EndNote Web*, onde serão removidas as duplicatas. Em seguida, os artigos serão exportados para o *software* Rayyan (*Qatar Computing Research Institute, Doha, Qatar*), onde a fase de seleção dos estudos será conduzida em duas etapas.

Antes da etapa de seleção dos materiais, será realizada uma capacitação com os pesquisadores envolvidos no desenvolvimento da revisão. Serão apresentados os softwares utilizados, assim como o protocolo de revisão, esclarecendo quaisquer dúvidas sobre o fluxo estabelecido e os critérios de seleção (critérios de inclusão e exclusão). Essa capacitação será realizada de forma remota.

Será realizado um teste piloto com 10% dos artigos selecionados com o objetivo de aumentar

a concordância entre os revisores. A seleção dos materiais ocorrerá em duas etapas: na primeira, os títulos e resumos serão lidos de forma cega e independente por dois pesquisadores. Em seguida, os materiais selecionados passarão por uma leitura completa para verificar se os critérios de seleção foram atendidos. Por fim, a etapa cega será concluída, permitindo a avaliação criteriosa dos materiais selecionados pelos pesquisadores. As razões para a exclusão de artigos de texto completo serão registradas e relatadas na revisão de escopo. Caso ocorram discordâncias entre os revisores em qualquer etapa da seleção, um terceiro revisor será acionado para deliberar e resolver o impasse, buscando-se um consenso.

Extração de dados

Os dados relevantes serão extraídos dos artigos incluídos na revisão de escopo por dois revisores independentes, utilizando um formulário de registro de extração de dados desenvolvido pela equipe de pesquisa para este estudo. Os dados extraídos serão inseridos em uma planilha no Microsoft Excel, conforme apresentado no Figura 2. Quaisquer modificações necessárias no formulário de extração de dados serão relatadas na versão final da revisão.

Assim como na fase de seleção dos estudos, eventuais diferenças entre os revisores serão resolvidas por meio de consenso, com a participação de um terceiro revisor. Caso haja dados ausentes ou adicionais necessários, os autores dos artigos serão contatados para solicitar essas informações.

Análise e apresentação de dados

Os dados serão analisados de forma descritiva e serão apresentados por meio de tabelas ou gráficos para contagem simples das frequên-

Bibliográfico em formação	Detalhes
Título	Título original de publicação
Autores	Sobrenome dos autores e iniciais do nome
Ano	Ano de publicação
País	País onde o estudo foi realizado
Tipo de publicação	Teses, dissertações, artigos, estudos primários, resenhas, artigos editoriais e de opinião publicados e inéditos.
Análise	Nome da revisão
Instituição	Afiliação institucional do autor principal
Estudar características	
Objetivo	Descrever os objetivos do estudo
Tema/assunto	Tema/assunto principal do artigo
Método	Método quantitativo, qualitativo ou misto
	Ano do estudo
	Tipo de pesquisa, seja estudo de caso, coorte, estudo observacional, ensaio clínico ou outros.
	Tipo de pré-natal: misto ou coletivo
	Participantes do estudo: gestantes, profissionais de saúde, gestores e outros.
	Foco do estudo
Resultados principais	Descrever os principais resultados do estudo
	Descrever os facilitadores
	Descrever as barreiras
	Descrever as limitações relacionadas ao PNG
	Outros resultados encontrados
Recomendações	Descrever as principais recomendações do estudo
Limitações	Descrever as limitações do estudo
Perspectivas de novas pesquisas	Descrever quais são as perspectivas de novas pesquisas apontadas pelos autores
Conclusões do estudo	Descrever as conclusões do estudo

Figura 2 - Estratégia de Pesquisa. Campinas, SP, Brasil, 2022

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

cias de conceitos e características nos artigos quantitativos. Para os resultados qualitativos, será realizada uma metassíntese. Os resultados obtidos serão apresentados integralmente na revisão de escopo final, seguindo as diretrizes da metodologia *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽²⁰⁾.

*Artigo extraído da tese de doutorado "Barreiras e facilitadores da implementação do Pré-Natal em Grupo: scoping review", apresentada à Universidade de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [citado 2022 Jul 08]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf>
2. International Confederation of Midwives. International Confederation of Midwives - Strategic Plan 2021-2023 [Internet]. [lugar desconhecido]: ICM; 2021 [citado 2022 Jul 08]. Disponível em: https://www.internationalmidwives.org/assets/files/general-files/2021/01/2021---2023-icm-strategic-plan-eng-ext_final.pdf
3. World Health Organization. Recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [citado 2022 Jul 08]. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/260178/1/9789241550215-eng.pdf?ua=1%0Ahttp://www.who.int/reproductivehealth/publications/intrapartum-care-guidelines/en/>
4. Organização das Nações Unidas (BR). Os objetivos de desenvolvimento sustentável no Brasil: Objetivo 3. Assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades. Brasília (DF): ONU; 2023 [citado 2022 Jul 8]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>
5. Rising SS. Centering pregnancy. An interdisciplinary model of empowerment. *J Nurse Midwifery*. 1998;43(1):46-54. [https://doi.org/10.1016/s0091-2182\(97\)00117-1](https://doi.org/10.1016/s0091-2182(97)00117-1)
6. Kania-Richmond A, Hetherington E, McNeil D, Bayrampour H, Tough S, Metcalfe A. The Impact of Introducing Centering Pregnancy in a Community Health Setting: A Qualitative Study of Experiences and Perspectives of Health Center Clinical and Support Staff. *Maternal & Child Health Journal*. 2017;21(6):1327-35. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2236-1>
7. Manant A, Dodgson JE. Centering Pregnancy: An Integrative Literature Review. *J Midwifery and Women's Health* [Internet]. 2011 [citado 2022 Jul 8];56(2):94-102. Disponível em: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-79953062316&doi=10.1111%2Fj.1542-2011.2010.00021.x&partnerID=40&md5=674ef853f472c1807b66b7f7c697aef8>
8. ACOG. ACOG Committee Opinion No. 731 Summary: Group Prenatal Care. *Obstetrics & Gynecology*. 2018 Mar;131(3):616-8. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000002526>
9. Laube DW, James A, Rickell M, Rickell ME. Group Prenatal Care Compared with Traditional Prenatal Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*. 2017;129(1):204. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001825>
10. Kominiarek MA, Crockett A, Covington-Kolb S, Simon M, Grobman WA. Association of Group Prenatal Care with Gestational Weight Gain. *Obstetrics & Gynecology*. 2017;129(4):663-70. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001940>
11. Grenier L, Lori JR, Darney BG, Noguchi LM, Maru S, Klima C, et al. Building a Global Evidence Base to Guide Policy and Implementation for Group Antenatal Care in Low- and Middle-Income Countries: Key Principles and Research Framework Recommendations from the Global Group Antenatal Care Collaborative. *J Midwifery Women's Health*. 2020 Sep;65(5):694-9. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13143>
12. Cunningham SD, Lewis JB, Shebl FM, Boyd LM, Robinson MA, Grilo SA, et al. Group Prenatal Care Reduces Risk of Preterm Birth and Low Birth Weight: A Matched Cohort Study. *Journal of Women's Health*. 2019;28(1):17-22. <https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6817>
13. Liu R, Chao M, Jostad-Laswell A, Duncan L. Does Centering Pregnancy Group Prenatal Care Affect the Birth Experience of Underserved Women? A Mixed Methods Analysis. *Journal of Immigrant & Minority Health*. 2017

- Apr;19(2):415-22. <https://doi.org/10.1007/s10903-016-0371-9>
14. Cunningham S, Grilo S, Lewis J, Novick G, Rising S, Tobin J, et al. Group Prenatal Care Attendance: Determinants and Relationship with Care Satisfaction. *Maternal & Child Health Journal*. 2017;21(4):770-6. <https://doi.org/10.1007/s10995-016-2161-3>
 15. Tubay AT, Mansalis KA, Simpson MJ, Armitage NH, Briscoe G, Potts V. The Effects of Group Prenatal Care on Infant Birthweight and Maternal Well-Being: A Randomized Controlled Trial. *Military Medicine*. 2019;184(5/6):e440-6. <https://doi.org/10.1093/milmed/usy361>
 16. Carter EB, Temming LA, Akin J, Fowler S, Macones GA, Colditz GA, et al. Group Prenatal Care Compared with Traditional Prenatal Care: A Systematic Review and Meta-analysis. *Obstetrics & Gynecology*. 2016;128(3):551-61. <https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000001877>
 17. Liu Y, Wang Y, Wu Y, Chen X, Bai J. Effectiveness of the Centering Pregnancy program on maternal and birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. Vol. 120, *International Journal of Nursing Studies*. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.103981>
 18. Novick G, Womack JA, Lewis J, Stasko EC, Rising SS, Sadler LS, et al. Perceptions of Barriers and Facilitators During Implementation of a Complex Model of Group Prenatal Care in Six Urban Sites. *Research in Nursing & Health*. 2015;38(6):462-74. <https://doi.org/10.1002/nur.21681>
 19. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, McInerney P, Godfrey CM KH. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIM Evid Synth*. 2020;18(10):2119-26. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>
 20. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H L, D et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;69(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Barbosa LC, Maia FOM, Lopes MHBM

Obtenção de dados: Barbosa LC, Maia FOM, Lopes MHBM

Análise e interpretação dos dados: Barbosa LC, Maia FOM, Carmona EV, Duran ECM, Balamint T, Lopes MHBM

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Barbosa LC, Maia FOM, Carmona EV, Duran ECM, Balamint T, Lopes MHBM

Aprovação final do texto a ser publicada: Barbosa LC, Maia FOM, Carmona EV, Duran ECM, Balamint T, Lopes MHBM

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Barbosa LC, Maia FOM, Carmona EV, Duran ECM, Balamint T, Lopes MHBM



Copyright © 2023 Online Brazilian Journal of Nursing

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.