



GESTÃO E O ABANDONO AO TRATAMENTO DE ADULTOS COM TUBERCULOSE: UM PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

MANAGEMENT AND TREATMENT ABANDONMENT IN ADULTS WITH TUBERCULOSIS: A SCOPING REVIEW PROTOCOL

Cassia Gonçalves Santos da Silveira¹

André Luiz de Souza Braga¹

Érica Brandão de Moraes¹

Camila Belo Tavares Ferreira^{2,3}

Lucas Rodrigo Garcia de Mello¹

Barbara Pompeu Christovam¹

ORCID: 0000-0002-7062-5298

ORCID: 0000-0002-7961-9038

ORCID: 0000-0003-3052-158X

ORCID: 0000-0002-1423-513X

ORCID: 0000-0002-4833-606X

ORCID: 0000-0002-9135-8379

¹ Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

² Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), RJ, Brasil

³ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), RJ, Brasil

Como citar: Silveira CGS, Braga ALS, Moraes EB, Ferreira CBT, Mello LRG, Christovam BP. Management and treatment abandonment in adults with tuberculosis: a scoping review protocol. *Online Braz J Nurs.* 2025;24(Suppl 1):e20256823. <http://doi.org/10.17665/1676-4285.20256823>

RESUMO

Objetivo: Mapear ações de gestão do cuidado à saúde que contribuíram para a redução do abandono do tratamento de adultos com tuberculose residentes em países em desenvolvimento. **Método:** A metodologia adotada seguirá as diretrizes do JBI. A primeira busca foi realizada em 31 de maio de 2023, sem restrição temporal e em todos os idiomas. As estratégias de busca foram elaboradas por uma bibliotecária especialista e revisadas por pares. As bases selecionadas foram: MEDLINE, CINAHL, Embase, Web of Science, Scopus, LILACS e literatura cinzenta. Os critérios de inclusão adotados foram: estudos com pacientes adultos em tratamento da tuberculose; residentes em países de baixo e médio desenvolvimento; e que abordassem ações gerenciais aplicadas à redução do abandono e/ou da perda de seguimento no tratamento. Foram excluídos: adultos sem tuberculose; crianças e adolescentes com tuberculose; estudos sobre tuberculose multirresistente (por já serem amplamente abordados na literatura); estudos com adultos residentes em países desenvolvidos; e estudos desenvolvidos em cenários hospitalares. Os resultados serão apresentados por meio de tabelas, gráficos e/ou diagramas, com análises descritivas alinhadas ao objetivo desta revisão de escopo. Por fim, será disponibilizado um resumo narrativo das principais descobertas.

Descritores: Tuberculose; Perda de Seguimento; Avaliação de Resultados em Cuidados de Saúde; Falha de Tratamento; Países em Desenvolvimento.

ABSTRACT

Objective: To map health care management actions that contributed to reducing treatment abandonment among adults with tuberculosis living in developing countries. **Method:** This scoping review will follow the JBI guidelines. The initial search was conducted on May 31, 2023, with no time or language restrictions. Search strategies were developed and peer-reviewed by a librarian specializing in scientific research. The selected databases were MEDLINE, CINAHL, Embase, Web of Science, Scopus, LILACS, and gray literature. Inclusion criteria were studies involving adult patients undergoing tuberculosis treatment; living in low- and middle-income countries; and describing management actions aimed at reducing treatment abandonment and/or loss to follow-up. Exclusion criteria were adults without tuberculosis; children and adolescents with tuberculosis; studies on multidrug-resistant tuberculosis (already widely addressed in the literature); studies involving adults from high-income countries; and hospital-based studies. The results will be presented using tables, charts, and/or diagrams, with descriptive analysis aligned with the objective of this scoping review. A narrative summary of the main findings will also be provided.

Descriptors: Tuberculosis; Loss to Follow-Up; Health Care Outcome Assessment; Treatment Failure; Developing Countries.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

Alessandra Conceição Leite F. Camacho (ORCID: 0000-0001-6600-6630)

Editora:

Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF

Rua Dr. Celestino, 74 – Centro, CEP: 24020-091 – Niterói, RJ, Brasil

E-mail da revista: objn.cme@id.uff.br

Autor Correspondente:

Cassia Gonçalves Santos da Silveira

E-mail: cassiasilveira@id.uff.br

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença transmitida por meio do contato com gotículas orofaríngeas, representando um grave problema de saúde pública e uma das principais causas de morte em todo o mundo⁽¹⁾. Somente no ano de 2020, a TB foi responsável por 1,5 milhão de óbitos⁽²⁻³⁾. Causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, que apresenta tropismo pelos pulmões — órgãos mais frequentemente acometidos —, a TB pode ser transmitida por pessoas infectadas ao expelirem bactérias no ar, especialmente por meio da tosse⁽¹⁻³⁾. Apesar de sua gravidade, a TB é considerada uma doença curável e evitável⁽⁴⁻⁵⁾. O tratamento, além de promover a cura, tem o benefício adicional de reduzir a transmissão contínua da infecção. Estima-se que cerca de 85% das pessoas que desenvolvem a doença possam ser tratadas com sucesso por meio de um regime medicamentoso com duração de 6 meses⁽⁶⁾.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que um quarto da população mundial esteja infectado com o bacilo da TB, o que representa um risco de 5% a 10% de desenvolvimento da forma ativa da doença ao longo da vida, com maior probabilidade nos primeiros anos após a infecção^(1,3-4). Cerca de 90% das pessoas que adoecem por TB, anualmente, residem em países com médio e baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), como Índia, Etiópia, Gâmbia, China, África do Sul, República Centro-Africana, Indonésia, Nigéria, Paquistão, Papua-Nova Guiné, Quênia, Mongólia, Lesoto, Libéria, Moçambique, Namíbia, Mianmar, Filipinas, Serra Leoa, Tailândia, Uganda, República Unida da Tanzânia, Vietnã, Zâmbia, Angola, Bangladesh, Brasil, República Popular Democrática da Coreia, Congo e República Democrática do Congo^(1-2,5). A justificativa para a inclusão desses países está na elevada incidência da TB — uma doença antiga que, ainda hoje, está longe de ser erradicada. Nesse contexto, contribuir para as melhores práticas de cuidado em saúde voltadas à redução da descontinuidade do tratamento da TB pode oferecer novos insights para o aprimoramento de políticas públicas direcionadas à meta global de eliminação da doença, proposta pela iniciativa “End TB”. Além disso, pode permitir a identificação de novas ferramentas e modelos de gestão.

Atualmente, as políticas nacionais e internacionais voltadas à redução dos custos associados ao tratamento da TB incluem o planejamento de intervenções em saúde, tais como: identificação precoce dos casos, suporte social aos pacientes em tratamento — com vistas à redução da perda de renda — e ações de proteção social⁽⁷⁾. O objetivo dessas estratégias é romper o vínculo entre TB e pobreza, buscando erradicar a epidemia mundial até 2035, em conformidade com as metas da OMS e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas⁽⁸⁾. Estudos recentes demonstram que, em países em desenvolvimento, como o Brasil, a TB tem agravado a condição de pobreza entre populações vulneráveis. Isso se deve ao alto custo para diagnóstico e tratamento, o que acarreta absenteísmo no trabalho, perda de emprego, sequelas e, em muitos casos, óbitos^(7,9).

O gerenciamento em saúde e as ações de gestão do cuidado envolvem a efetivação de um conjunto de boas práticas, cujas atividades interdependentes se complementam e se evidenciam na complexidade da construção de um serviço de excelência⁽¹⁰⁾. Essas boas práticas são mediadas pelo planejamento das ações de cuidado, pela previsão e provisão de recursos, bem como pela potencialização das relações entre

os profissionais da equipe de saúde, resultando em uma assistência mais qualificada e estruturada⁽¹¹⁾. Além disso, a continuidade das ações é indispensável para uma gestão participativa e integrada, sendo fundamental a definição de diretrizes, a identificação de entraves e a superação de dificuldades no processo⁽¹⁰⁻¹¹⁾. A desarticulação da rede de atenção e a falta de capacitação dos profissionais de saúde podem comprometer o planejamento e a efetividade do atendimento⁽¹¹⁾.

A desigualdade de renda nos países em desenvolvimento configura-se como um importante fator de risco associado ao abandono do tratamento da TB, estimando-se que seja responsável pelo surgimento de aproximadamente 1,9 milhão de casos anualmente⁽¹²⁾. Em escala global, a desnutrição e a deficiência de vitamina A têm se destacado historicamente no contexto da doença, sendo agravadas pela insegurança alimentar, que pode comprometer significativamente as barreiras fisiológicas de defesa do organismo⁽¹³⁾. Estudos recentes também indicam que o status da vitamina D pode ser um determinante importante tanto para a infecção por TB quanto para a progressão da doença e sua resposta ao tratamento, influenciando diretamente no desfecho terapêutico e na cura⁽¹⁴⁾.

Buscar, de forma ampla e global, as publicações sobre boas práticas em saúde aplicadas à adesão ao tratamento da TB é essencial, uma vez que os processos de cuidado estão intrinsecamente relacionados às competências do gestor em diferentes áreas de atuação. Evidenciar as práticas de cuidado à saúde das populações acometidas por essa doença reforça a relevância deste estudo, cujo objetivo é mapear ações de gestão do cuidado à saúde que contribuíram para a redução do abandono do tratamento de adultos com TB residentes em países em desenvolvimento. A formulação da questão de pesquisa baseou-se no mnemônico Participante, Conceito e Contexto (PCC), definido da seguinte forma: i) participante – adultos com TB; ii) conceito – ações de gestão do cuidado em saúde que contribuem para a redução da perda de seguimento no tratamento da TB; iii) contexto – países de baixo e médio desenvolvimento.

MÉTODO

Desenho de estudo

Este estudo trata-se de um protocolo de revisão de escopo, fundamentado na abordagem metodológica do JBI⁽¹⁵⁾. A proposta visa manter elevado rigor metodológico e transparência na escrita, seguindo as recomendações do checklist *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – Extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR)⁽¹⁶⁾. O protocolo deste estudo encontra-se registrado na plataforma Open Science Framework (OSF), disponível em <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/DE34S>.

Pergunta de revisão

Quais são as ações de gestão do cuidado à saúde que contribuíram para a diminuição do abandono do tratamento de adultos com TB residentes em países em desenvolvimento?

Critério de elegibilidade

Serão incluídos estudos com delineamentos observa-

cionais descritivos, como séries de casos, relatos de caso e estudos transversais descritivos, bem como estudos experimentais e quase-experimentais, incluindo ensaios clínicos randomizados, ensaios controlados não randomizados e estudos observacionais analíticos, tais como estudos de coorte prospectivos e retrospectivos, estudos de caso-controle e estudos transversais analíticos. Serão também considerados documentos provenientes do Google Scholar, do Catálogo de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), revisões sistemáticas ou de escopo, além de publicações baseadas em manuais do Ministério da Saúde e de outras organizações internacionais ou nacionais. Serão incluídos estudos publicados em qualquer idioma, sem recorte temporal, até 31 de dezembro de 2023 (considerando o último ano completo). Essa escolha justifica-se pelo caráter histórico e milenar da TB.

Participantes

Serão incluídos pacientes adultos (com 18 anos ou mais) em tratamento da TB. Serão excluídos: adultos sem TB; crianças e adolescentes (de 0 a 17 anos, 11 meses e 29 dias) com TB, por se tratarem de faixas etárias que exigem condutas medicamentosas e esquemas terapêuticos diferenciados por idade e peso, além de, geralmente, contarem com um responsável envolvido no tratamento; e pacientes com TB multirresistente (TB-MDR) e/ou com HIV/AIDS, por já serem amplamente abordados em estudos específicos.

Conceito

Serão considerados estudos que abordem ações de gestão do cuidado em saúde que tenham contribuído para a redução da perda de seguimento e/ou do abandono ao tratamento da TB. Ou seja, ações de cuidado em saúde que auxiliaram na minimização de desfechos desfavoráveis no tratamento de pacientes adultos com TB, sendo esses desfechos caracterizados como perda de seguimento ou falha no tratamento. Serão excluídos estudos que abordem exclusivamente casos de TB-MDR.

Contexto

Serão incluídos estudos desenvolvidos em países de médio e baixo desenvolvimento, previamente mencionados, os quais concentram cerca de 90% dos casos de TB no mundo. Serão considerados os contextos de atenção primária, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), e de atenção ambulatorial de nível secundário voltada à TB. Serão excluídos estudos realizados em cenários hospitalares.

Estratégia de busca

A estratégia de busca teve início com uma pesquisa preliminar na base MEDLINE/PubMed, realizada em 31 de maio de 2023, conforme as etapas metodológicas recomendadas pelo JBI⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

As citações recuperadas serão organizadas no software Rayyan⁽¹⁷⁾, sendo as duplicatas removidas. Dois revisores independentes e cegos realizarão a seleção dos estudos por meio da leitura dos títulos e resumos, com base nos critérios de inclusão previamente definidos. Em caso de divergência entre os revisores, um terceiro avaliador será responsável por resolver os conflitos.

Os textos completos dos estudos selecionados serão avaliados quanto à elegibilidade, e os que forem incluídos serão apresentados em tabelas, gráficos ou outros formatos científicos adequados. As análises serão conduzidas de forma descritiva, em alinhamento com o objetivo da revisão, e um resumo narrativo das descobertas será disponibilizado à comunidade acadêmica.

Esta organização da busca foi desenvolvida com o apoio de uma especialista em pesquisa científica, com experiência em pesquisa bibliográfica, e revisada por pares por meio do protocolo *Peer Review of Electronic Search Strategies* (PRESS)⁽¹⁸⁾.

Não foram identificadas revisões de escopo ou sistemáticas, atuais ou em andamento, que abordassem a temática deste estudo, nas seguintes fontes: *International Prospective Register of Systematic Reviews* (PROSPERO)⁽¹⁹⁾, JBI⁽¹⁵⁾, *Evidence Synthesis*, OSF e *Cochrane Database of Systematic Reviews*⁽²⁰⁾.

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND/OR. A estratégia de busca considerou os principais elementos da pergunta de pesquisa e foi construída com sensibilidade, utilizando os termos e filtros: “*tuberculosis*” AND (“*lost to follow up*” OR “*adverse side effects*” OR “*mortality*” OR “*treatment failure*”) AND “*developing countries*.”

O termo “*adverse side effects*”, referente a reações adversas ou efeitos colaterais relacionados ao tratamento medicamentoso da TB, foi incluído na estratégia por haver evidências científicas que associam tais efeitos à perda de seguimento.

A estratégia completa de busca na base MEDLINE/PubMed encontra-se disponível em repositório de estratégias de acesso aberto (Figura 1).

Base de dados	Plataforma	Estratégia e combinações utilizadas
MEDLINE	PubMed	https://doi.org/10.1079/searchRxiv.2024.00729

Figura 1 – Estratégia de busca – MEDLINE via PubMed. Niterói, RJ, Brasil, 2023

Fontes de informação

A busca na literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: MEDLINE, CINAHL, Embase, *Web of Science*, Scopus, LILACS e na literatura cinzenta, por meio do Google. O termo *literatura cinzenta* deriva do original em inglês *gray* ou *grey literature*, e refere-se à “informação produzida por todos os níveis de governo, acadêmicos, empresas e indústrias, em formatos eletrônicos e impressos, não controlada por editoras comerciais”⁽²¹⁻²²⁾. Esse tipo de literatura inclui, entre outros: teses e dissertações; anais de conferências; boletins informativos; relatórios; documentos governamentais e parlamentares; comunicações informais; traduções; dados de censo; relatórios técnicos e de pesquisa; padrões; patentes; vídeos; ensaios clínicos; diretrizes práticas; *eprints*; *preprints*; artigos em wikis; e-mails; blogs; arquivos de dados de pesquisa e dados científicos; levantamentos geológicos e geofísicos; mapas e conteúdos de repositórios⁽²²⁾.

Por apresentar um caráter mais informal do que a literatura convencional, a recuperação e a reprodução da literatura cinzenta tendem a ser mais imprecisas e desafiadoras.

Seleção dos estudos

Os estudos selecionados serão agrupados e transferidos para um gerenciador de referências, sendo utilizado o software Rayyan⁽¹⁷⁾, que permite a identificação e remoção de duplicatas. Dois revisores independentes realizarão a triagem dos títulos e resumos para a seleção dos estudos. Em caso de divergência, um terceiro revisor será acionado para deliberar a decisão final. Os estudos elegíveis serão organizados em pastas, lidos na íntegra e avaliados de acordo com os critérios de inclusão previamente definidos. Os estudos excluídos durante esta etapa serão registrados e devidamente justificados na revisão de escopo. O resumo narrativo será elaborado com base nos dados extraídos, relacionando-os aos objetivos e aos conceitos estabelecidos na pergunta e subquestões da pesquisa. Todo o processo, desde a identificação até a inclusão final dos estudos, será descrito no fluxograma PRISMA-ScR⁽¹⁶⁾.

Extração de dados

Os dados extraídos serão organizados em dois quadros distintos. O primeiro apresentará as seguintes informações: identificação do estudo (autor, título, local/país, ano de publicação, periódico, tipo de pesquisa, amostra, objetivo e principais resultados). O segundo quadro trará a classificação do tipo de ação gerencial identificada no estudo (instrumental ou expressiva), além dos principais achados relacionados à redução do abandono do tratamento da TB em adul-

tos residentes em países de médio e baixo desenvolvimento.

Síntese e apresentação dos achados

O conteúdo final estará diretamente associado ao objetivo da revisão e será apresentado de forma sinóptica, por meio de diagramas ou tabelas⁽²³⁻²⁵⁾. Poderão ser elaboradas categorias e subcategorias de ações gerenciais, com destaque para os resultados relacionados ao abandono do tratamento da TB; mapeamento dos países de origem dos estudos, identificando se são de médio ou baixo desenvolvimento; e vinculação com a incidência de TB em adultos, entre outros elementos extraídos dos dados. Ao concluir todas as etapas com o rigor metodológico proposto, espera-se explorar uma ampla gama de estudos relevantes, organizar os dados com maior confiabilidade e robustez, promover uma análise aprofundada e o refinamento da temática, contribuindo para a produção de novos conhecimentos sobre o tema.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Jeanette de Richemont, MLIS, AHIP, ICA, Inc. PEER REVIEW ASSESSMENT: THIS SECTION TO BE FILLED IN BY THE REVIEWER. Revisora do PRESS. E-mail: jderichemond@gmail.com.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global Tuberculosis Report 2021 [Internet]. Geneva: WHO; 2021 [citado 2024 Set 22]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240037021>
2. Pan American Health Organization. Mortes por tuberculose aumentam pela primeira vez em mais uma década devido à Pandemia COVID-19 [Internet]. 2021 Out 14 [citado 2024 Set 22]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/14-10-2021-mortes-por-tuberculose-aumentam-pela-primeira-vez-em-mais-uma-decada-devido>
3. Nardell EA. Tuberculose (TB) [Internet]. New Jersey: Manual MSD; 2022 [citado 2024 Set 22]. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/micobact%C3%A9rias/TB-tb>
4. World Health Organization. Global Tuberculosis Report, 2022. Geneva: WHO; 2022 [citado 2024 Set 22]. Disponível em: <https://www.who.int/publication/s/i/item/9789240061729>
5. World Health Organization. Global tuberculosis report 2023. Geneva: WHO; 2023 [citado 2024 Set 22]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-programme-on-tuberculosis-and-lung-health/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
6. World Health Organization. WHO consolidated guidelines on tuberculosis. Module 1: prevention – tuberculosis preventive treatment. Geneva: WHO; 2020 [citado 2024 Set 22]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-consolidated-guidelines-on-tuberculosis-module-1-prevention-tuberculosis-preventive-treatment>
7. Loureiro RB, Guidoni LM, Fregona GC, Oliveira SMVL, Sacramento D, Pinheiro JS, et al. Follow-up of patients diagnosed with and treated for tuberculosis in Brazil: financial burden on the household. *J Bras Pneumol.* 2023;49(4):e20220368. <https://dx.doi.org/10.36416/1806-3756/e20220368>
8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasil livre da tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública: estratégias para 2021-2025. Brasília: Ministério da Saúde; 2021 [citado 2024 Set 22]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/brasil-livre-da-tuberculose/view>
9. Maciel ELN, Negri LSA, Guidoni LM, Fregona GC, Johansen FDC, Sanchez MN, et al. The economic burden of households affected by tuberculosis in Brazil: first national survey results, 2019-2021. *PLoS One.* 2023;18(12):e0287961. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0287961>
10. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Nursing care management in hospital settings: the building of a construct. *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(3):734-41. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000300028>
11. Gomes AV, Gomes LV, Catanio PAG, Magalhães JM, Lira RCM. Gestão do cuidado ao comportamento suicida na atenção primária à saúde. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2023 [citado 2024 Set 22];

- 97(esp):e023115. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1642>
12. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [citado 2024 Set 22]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculos_e_brasil_2_ed.pdf
13. Wagnew F, Alene KA, Eshetie S, Wingfield T, Kelly M, Gray D. Effects of zinc and vitamin A supplementation on prognostic markers and treatment outcomes of adults with pulmonary tuberculosis: a systematic review and meta-analysis *BMJ Global Health* 2022;7(9):e008625. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-008625>
14. Mistry N, Hemler EC, Dholakia Y, Bromage S, Shukla A, Dev P, et al. Protocol for a case-control study of vitamin D status, adult multidrug-resistant tuberculosis disease and tuberculosis infection in Mumbai, India. *BMJ Open*. 2020;10(11):e039935. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-039935>
15. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBI manual for evidence synthesis from updated*. JBI. 2020. <https://doi.org/10.46658/JPBIMES-20-12>
16. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Lecac D, et al. PRISMA extension for scoping review (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
17. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan — a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. 2016;5(1):210. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
18. McGowan J, Sampson M, Salzwedel DM, Cogo E, Foerster V, Lefebvre C. PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 guideline statement. *J Clin Epidemiol*. 2016;75:40-6. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.01.021>
19. National Institute for Health and Care Research. PROSPERO home page [Internet]. York: University of York; c2025 [citado 2025 Fev 4]. Disponível em: <https://www.crd.york.ac.uk/prospéro/>
20. Cochrane Library. Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]. London: Cochrane; c2025 [citado 2025 Fev 4]. Disponível em: <https://www.cochrane.library.com/cdsr/about-cdsr>
21. Dudziak E. O que é literatura cinzenta? São Paulo: AGUIA Blog; 2021 Ago 16 [citado 2024 Set 30]. Disponível em: <https://www.aguia.usp.br/noticias/o-que-e-literatura-cinzenta/>
22. Vighnesh D. Grey literature and their sources. London: Cochrane; 2021. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.30892.39048>
23. Pollock D, Peters MDJ, Khalil H, McInerney P, Alexander L, Tricco AC, et al. Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews. *JBI Evid Synth*. 2023;21(3):520-32. <https://doi.org/10.11124/jbies-22-00123>
24. Santos IZ, Trigueiro TH, Oliveira FAM, Souza SRRK, Hornung H. Health care in the process of parturition of immi-grant women: a review of scope. *Online Braz J Nurs*. 2024;23:e2024673. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20246734>
25. Gomes MDSG, Lima MCSEC, Rufino MVC, Araújo EGO, Beserra LRM, Silva JM et al. Auxílio da ultrassonografia na punção de acesso venoso periférico: um protocolo de revisão de escopo. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2024;99(4):e024399. <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.99-n.4-art.2243>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Silveira CGS, Moraes EB, Ferreira CBT, Christovam BP

Obtenção de dados: Silveira CGS, Braga ALS, Ferreira CBT, Christovam BP

Análise e interpretação dos dados: Silveira CGS, Braga ALS, Christovam BP

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Silveira CGS, Braga ALS, Moraes EB, Ferreira CBT, Mello LRG, Christovam BP

Aprovação final do texto a ser publicada: Silveira CGS, Braga ALS, Moraes EB, Ferreira CBT, Mello LRG, Christovam BP

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Silveira CGS, Braga ALS, Moraes EB, Ferreira CBT, Mello LRG, Christovam BP



Copyright © 2025 Online Brazilian Journal of Nursing

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