



COMPETÊNCIAS EMOCIONAIS DOS PROFISSIONAIS PARA HUMANIZAÇÃO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: PROCOLO REVISÃO DE ESCOPO

EMOTIONAL COMPETENCIES OF HEALTHCARE PROFESSIONALS FOR HUMANIZATION IN HEALTH SERVICES: A SCOPING REVIEW PROTOCOL

Sandra Helena Cardoso¹ ORCID: 0000-0002-5017-0476
 Rafael Rodrigo da Silva Pimentel² ORCID: 0000-0002-9461-1472
 Veronica Martins de Souza¹ ORCID: 0009-0002-6153-1756
 Debora Rodrigues Vaz¹ ORCID: 0000-0001-9239-4219
 Heloisa Helena Ciqueto Peres¹ ORCID: 0000-0002-8759-5670
 Maristela Santini Martins¹ ORCID: 0000-0002-0730-3923

¹ Universidade de São Paulo, SP, Brasil

² Hospital Israelita Albert Einstein, Centro de Estudos, Pesquisas e Práticas em Atenção Primária à Saúde e Redes, SP, Brasil

Como citar: Cardoso SH, Pimentel RRS, Souza VM, Vaz DR, Peres HHC, Martins MS. Emotional competencies of healthcare professionals for humanization in health services: a scoping review protocol. *Online Braz J Nurs.* 2025;24(Suppl 1):e20256853. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20256853>

RESUMO

Objetivo: Mapear as competências emocionais dos profissionais de saúde descritas em estudos sobre a humanização nos serviços de saúde. **Método:** Protocolo de revisão de escopo, conduzido conforme as diretrizes do JBI e registrado no *Open Science Framework*. Questão de pesquisa: “Quais são as competências emocionais dos profissionais, descritas na literatura, para a humanização nos serviços de saúde?”. Serão considerados para inclusão os documentos que abordem competências emocionais de profissionais da saúde voltadas à humanização, sem restrição de idioma ou período. Os critérios de exclusão são: texto completo indisponível em meios eletrônicos ou após duas tentativas de contato com os autores; websites/portais eletrônicos com acesso restrito; livros, capítulos de livros e projetos de pesquisa. Foram realizadas buscas preliminares em duas bases de dados amplamente utilizadas. Após a finalização das buscas, os resultados serão exportados para o gerenciador de referências Zotero para a exclusão de duplicatas e, em seguida, importados para o Rayyan. A triagem, a seleção e a extração de dados serão realizadas por dois pesquisadores independentes. Conflitos entre os revisores serão resolvidos por um terceiro pesquisador que não participou das etapas anteriores. A apresentação dos dados seguirá o fluxograma PRISMA-ScR, complementada por tabelas, quadros e análises narrativas e descritivas.

Descritores: Competência Emocional; Humanização; Pessoal de Saúde; Serviços de Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To map the emotional competencies of healthcare professionals described in studies on humanization in health services. **Method:** A scoping review protocol, conducted according to JBI guidelines and registered on the Open Science Framework. Research question: “What are the emotional competencies of professionals, described in the literature, for humanization in health services?”. Documents addressing the emotional competencies of healthcare professionals aimed at humanization will be considered for inclusion, with no language or period restrictions. The exclusion criteria are: full text unavailable electronically or after two contact attempts with the authors; websites/portals with restricted access; books, book chapters, and research projects. Preliminary searches were conducted in two widely used databases. After completing the searches, the results will be exported to the Zotero reference manager to remove duplicates and then imported into Rayyan. Screening, selection, and data extraction will be performed by two independent researchers. Conflicts between reviewers will be resolved by a third researcher who did not participate in the previous stages. The data presentation will follow the PRISMA-ScR flowchart, supplemented by tables, charts, and narrative and descriptive analyses.

Descriptors: Emotional Competence; Humanization; Health Personnel; Health Services; Nursing.

Editores:

Rosimere Ferreira Santana (ORCID: 0000-0002-4593-3715)
 Geilsa Soraia Cavalcanti Valente (ORCID: 0000-0003-4488-4912)

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:

Sandra Helena Cardoso
 E-mail: sandrahcardososhc@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos na área da saúde aprimoraram a eficácia clínica, reduziram erros assistenciais e transformaram a prestação de serviços por meio de soluções digitais⁽¹⁾. Contudo, também elevaram os custos e intensificaram a mercantilização e a tecnificação da assistência⁽²⁾. Essa realidade tem comprometido a natureza do trabalho em saúde, tornando o cuidado fragmentado e pautado por demandas produtivistas, técnicas e administrativas, com pouco espaço para o diálogo e a escuta⁽²⁾. A tecnificação excessiva é frequentemente associada à desumanização, pois despersonaliza pacientes, familiares e profissionais ao negligenciar suas singularidades⁽¹⁻⁶⁾.

Para transpor esses desafios, a humanização passou a ser amplamente discutida no campo científico e emergiu como uma resposta da sociedade a essa lógica contraprodutiva de cuidar nos serviços de saúde⁽⁷⁾. Ao longo dos anos, essa abordagem tem impulsionado diversos estudos sobre a temática, com múltiplos enfoques e perspectivas⁽⁸⁻¹²⁾.

Até o momento, não há uma definição clara e consensual na comunidade científica, o que torna o termo “humanização” vago e frequentemente utilizado de maneira intercambiável, por meio de expressões como: humanização, humanização da assistência, humanização do cuidado, humanismo, cuidado centrado na pessoa, entre outras^(3,7).

Inicialmente, a humanização focava exclusivamente o paciente. Contudo, ao longo dos anos, esse conceito evoluiu para uma perspectiva holística centrada no ser humano, abrangendo diferentes atores envolvidos no processo de cuidado — pacientes, familiares, profissionais de saúde e gestores —, assim como os aspectos estruturais e ambientais dos serviços de saúde⁽⁷⁾. Nessa perspectiva, reconhece-se a importância da valorização dos diferentes sujeitos envolvidos na busca pela melhoria dos processos de trabalho e dos serviços de saúde⁽⁶⁻⁷⁾. O respeito à individualidade e à dignidade do ser humano é considerado o alicerce fundamental das relações, sustentado pela construção de vínculos solidários e harmônicos entre os diversos atores. Assim, ao sentir-se acolhido e respeitado em seu ambiente de trabalho, o profissional tende a oferecer atenção igualmente respeitosa e empática aos pacientes⁽⁷⁻⁹⁾.

Uma revisão sistemática buscou compreender os elementos-chave para a humanização, as formas de implementá-los e suas principais barreiras. Os resultados evidenciaram que, entre as três áreas principais — relacional, organizacional e estrutural —, a área relacional foi a mais explorada e discutida. Nesse âmbito, as competências emocionais (CE) dos profissionais de saúde mostram-se essenciais para a oferta de uma atenção humanizada, especialmente sob a perspectiva dos pacientes⁽⁷⁾.

Para que a humanização nos serviços de saúde se concretize, na perspectiva da psicologia, os profissionais de saúde necessitam de um arcabouço de CE^(3,7). As CE são definidas como a “capacidade de mobilizar adequadamente o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para compreender, expressar e regular de forma apropriada os fenômenos emocionais”^(13:69). A inteligência emocional (IE), por sua vez, refere-se à capacidade de identificar, compreender e avaliar as próprias emoções, bem como as dos outros, e de responder adequadamente diante de diferentes estímulos internos ou externos⁽¹³⁾.

Segundo Alzina et al.⁽¹³⁾, as definições de CE frequentemente se confundem com as de IE e são aplicadas de forma

equivocada tanto na prática quanto em publicações, o que gera distorções entre os termos. A IE é compreendida como um constructo teórico, uma aptidão latente, uma predisposição ou potencial que pode ser identificado, mas não necessariamente desenvolvido de maneira prática ou sistemática. Por sua vez, as CE referem-se à capacidade efetiva de aplicar conhecimentos, habilidades e atitudes no manejo das emoções, de forma adequada às exigências contextuais e relacionais⁽¹³⁾.

Em outras palavras, as CE pressupõem a aquisição e o uso consciente e intencional de habilidades emocionais em situações reais, configurando-se, assim, como um conceito operacionalizável e passível de desenvolvimento ao longo do tempo^(3-6,13).

As pesquisas científicas sobre CE são recentes e vêm crescendo, especialmente no contexto do trabalho em saúde. Isso se deve à existência de estudos que comprovam os impactos positivos do desenvolvimento das CE, com repercussões benéficas como a melhoria do clima organizacional, a redução do burnout entre os profissionais, além do aumento da satisfação e da adesão ao tratamento pelos pacientes. Esses fatores também geram benefícios econômicos, o que tem despertado o interesse das instituições em investir no desenvolvimento dessas competências^(3-6,11).

Uma estrutura conceitual foi desenvolvida por Pérez-Fuentes et al.⁽²⁻³⁾ com o objetivo de identificar as CE que os profissionais devem possuir para a oferta de um cuidado humanizado. Esta revisão de escopo será fundamentada nessa estrutura teórica; contudo, outros referenciais poderão ser considerados na extração e na análise dos dados, desde que estejam alinhados à temática central. Entre eles, destacam-se Alzina et al.⁽¹³⁾, Bar-On⁽¹⁴⁾, entre outros autores que contribuem para a compreensão das CE nos serviços de saúde.

Uma busca preliminar nas bases de dados PROSPERO, MEDLINE, *Cochrane Database of Systematic Reviews* e *JB I Evidence Synthesis* identificou um protocolo de revisão de escopo sobre humanização no contexto da terapia intensiva, fundamentado no referencial teórico de La Calle⁽¹⁵⁾. No entanto, até o momento, não foi encontrada nenhuma revisão que tenha mapeado as CE necessárias para a humanização com base na estrutura conceitual proposta por Pérez-Fuentes et al.⁽²⁻³⁾.

A síntese deste mapeamento inicial da literatura tem como objetivo oferecer uma compreensão mais aprofundada sobre a forma como a comunidade científica tem abordado os componentes específicos de CE na humanização nos serviços de saúde. Além disso, busca identificar lacunas no conhecimento existente e fornecer subsídios para orientar futuras pesquisas na área.

Acreditamos que a publicação deste protocolo possa fomentar discussões relevantes, orientar novos estudos no âmbito da comunidade científica internacional e contribuir para o avanço do conhecimento na temática e, conseqüentemente, para o fortalecimento de gestores e profissionais, bem como para a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes nos serviços de saúde.

Esta revisão de escopo tem como objetivo mapear as CE dos profissionais descritas em estudos sobre a humanização nos serviços de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um protocolo para revisão de escopo, normado pela metodologia JBI⁽¹⁶⁾ e pelo checklist *Preferred Re-*

porting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses e sua extensão para Revisões de Escopo (PRISMA-ScR)⁽¹⁷⁾. A revisão de escopo foi o método eleito por ser amplamente reconhecido no mapeamento conceitual em áreas sem uma definição universalmente acordada, como é o caso da temática proposta neste estudo. O protocolo desta revisão foi registrado na plataforma *Open Science Framework* (OSF) sob o DOI 10.17605/OSF.IO/XQT65.

Pergunta de pesquisa

A partir do mnemônico PCC (Participantes, Conceito e Contexto), considerando: P – profissionais de saúde; C – CE para humanização; e C – serviços de saúde, elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais são as CE dos profissionais para a humanização nos serviços de saúde?”.

Crítérios de inclusão

Participantes

Esta revisão de escopo considerará estudos que envolvam profissionais de saúde de todos os níveis de formação: fundamental e médio (como auxiliares e técnicos de enfermagem), bem como de nível superior (como enfermeiros,

médicos, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros).

Conceito

A revisão considerará publicações que abordem as CE dos profissionais de saúde para a humanização nos serviços de saúde. Também será considerada a estrutura conceitual de Pérez-Fuentes et al.⁽²⁻³⁾ e suas respectivas definições sobre humanização, CE e construtos relacionados (como autoeficácia, sociabilidade, afetação, disposição para o otimismo e compreensão emocional), sem, contudo, se limitar a esse referencial teórico. Outros referenciais relacionados às CE, ainda que não mencionados pela autora, poderão ser contemplados. As definições dos construtos da estrutura conceitual estão apresentadas na Figura 1.

Serão excluídas publicações que correlacionem as CE apenas à saúde dos profissionais, como nos casos de burnout, adoecimento mental ou em elementos da gestão, como liderança e clima organizacional, quando não houver vínculo direto com o cuidado humanizado prestado aos pacientes. Também serão excluídos estudos que adotem um conceito de humanização focado unicamente na perspectiva do cuidado centrado no paciente, sem considerar os demais atores envolvidos — como profissionais de saúde e familiares —, bem como publicações que abordem a desumanização.

Constructo	Definição
Humanização	Conjunto de competências emocionais que capacitam os profissionais de saúde a desenvolver suas atividades de modo a respeitar e zelar pela dignidade humana ⁽³⁾ .
Competências emocionais	Capacidade de mobilizar adequadamente o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para compreender, expressar e regular adequadamente os fenômenos emocionais ⁽¹³⁾ .
Autoeficácia	Habilidade do profissional de saúde em gerenciar com sucesso situações complexas e estressantes ⁽³⁾ .
Sociabilidade	Refere-se à preferência por buscar a companhia de outras pessoas. É a capacidade de se relacionar com os outros de maneira adequada com assertividade e empatia ⁽³⁾ .
Afetação	Afetação negativa diante dos desafios profissionais, deriva de um senso desajustado de responsabilidade ⁽³⁾ .
Disposição para otimismo	Disposição que gera expectativas positivas de futuro e promove o enfrentamento de adversidades e situações estressantes na prática profissional ⁽³⁾ .
Compreensão emocional	Capacidade de identificar, analisar e manifestar as emoções ⁽³⁾ .

Fonte: Traduzido pelos autores a partir da estrutura conceitual de Pérez-Fuentes et al.⁽²⁻³⁾.

Figura 1 – Constructos e definições segundo referencial de Pérez-Fuentes et al.⁽²⁻³⁾. São Paulo, SP, Brasil, 2025

Contexto

Serão consideradas publicações realizadas em todos os tipos de serviços de saúde e níveis de atenção, abrangendo diferentes países e contextos geográficos.

Tipos de fontes

Serão incluídos todos os tipos de fontes, tais como estudos quantitativos e qualitativos, artigos de revisão, meta-análises, meta-agregações, diretrizes e artigos de opinião. Serão excluídas as publicações indisponíveis na íntegra em bases de dados eletrônicas ou em sites, bem como aquelas cujos autores não respondam após duas tentativas de contato.

Estratégia de buscas

Foram realizadas buscas preliminares, com a orientação de uma bibliotecária, nas bases MEDLINE (via PUBMED) e CINAHL (via EBSCO), com o objetivo de identificar estudos sobre o tema. Utilizaram-se palavras-chave e

descritores combinados com operadores booleanos, conforme pode ser observado nas Figuras 2 e 3.

Para cada base de dados incluída, serão adaptadas as estratégias de busca, incorporando as palavras-chave e os descritores previamente identificados. As buscas serão realizadas com o apoio de uma bibliotecária nas principais bases de dados, bibliotecas e diretórios, tais como Embase (Elsevier), Scopus (Elsevier), *Web of Science (Clarivate Analytics)*, PsycInfo (APA), Pepsic (BVS-Psi), Lilacs (BVS *Virtual Health Library*) e Google Acadêmico — este último para a captação da literatura cinzenta, como teses, dissertações e capítulos de livros. Também serão consultados sites e relatórios governamentais, de organizações da sociedade civil ou de organizações internacionais de saúde relacionados à análise de políticas de saúde. As listas de referências dos artigos incluídos, disponíveis em texto completo, serão examinadas para identificar publicações adicionais.

A revisão incluirá documentos publicados em qualquer idioma, sem limite temporal estabelecido. Para a tradução de documentos em idiomas que não sejam de domínio dos pesquisadores, será utilizado o *DeepL Translator*.

Estratégia	Resultados
Full Search strategy: ("Humanism"[MeSH Terms] OR "humanization"[Text Word]) AND ("Patient Care"[MeSH Terms] OR "Patient Care"[Text Word]) AND ("healthcare providers"[Text Word] OR "health care providers"[Text Word] OR "health personnel"[Text Word] OR "health workers"[Text Word])	141

Figura 2 – Descritores e palavras-chave para a busca preliminar na base PUBMED, para a elaboração do protocolo de revisão de escopo. São Paulo, SP, Brasil, 2025

Estratégia	Resultados
Full Search strategy: (MH "Health Personnel") OR TI ("health personnel" or "healthcare professionals" or "healthcare workers" or nurses) OR AB ("health personnel" or "healthcare professionals" or "healthcare workers" or nurses) OR SU ("health personnel" or "healthcare professionals" or "healthcare workers" or nurses) (("Social Skills" OR "Empathy" OR "Self Efficacy" OR "Optimism" OR sociability OR "emotional skills" OR "Social-emotional skills" OR "Emotional Intelligence" OR "Emotional Regulation" OR "emotional competence")) AND (S1 AND S2)	225

Figura 3 – Descritores e palavras-chave para a busca preliminar na base CINAHL, para a elaboração do protocolo de revisão de escopo. São Paulo, SP, Brasil, 2025

Seleção dos estudos

Após a pesquisa nas bases de dados, os resultados serão exportados para o gerenciador de referências Zotero V6.0 (George Mason University, VA, USA), onde as duplicatas serão removidas. Posteriormente, os estudos selecionados serão importados para o *software* de revisão Rayyan (versão de acesso aberto), desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute* (QCRI).

Dois pesquisadores independentes avaliarão os títulos e resumos, procederão à triagem e incluirão aqueles que responderem à pergunta de pesquisa. A segunda etapa consistirá na leitura na íntegra dos estudos selecionados, considerando os mesmos critérios de inclusão e exclusão. Eventuais con-

REFERÊNCIAS

- Sharma D, Nagariya R, Tiwari A, Rajendran V, Jindal M. Humanizing Technology: The Impact of Emotional Intelligence on Healthcare User Experience. In: Kumar N, Pal S, Agarwal P, Rosak-Szyrocka J, Jain V, editors. Human-Machine Collaboration and Emotional Intelligence in Industry 5.0. IGI Global Scientific Publishing; 2024. p. 288-305. <https://doi.org/10.4018/979-8-3693-6806-0.ch016>
- Pérez-Fuentes MC, Peco IH, Jurado MDMM, Ruiz NFO, Ayuso-Murillo D, Linares JJG. A Cross-Sectional Study of Empathy and Emotion Management: Key to a Work Environment for Humanized Care in Nursing. *Front Psychol.* 2020;11:706. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00706>
- Pérez-Fuentes MDC, Herrera-Peco I, Jurado MDMM, Ruiz NFO, Ayuso-Murillo D, Linares JJG. The Development and Validation of the Healthcare Professional Humanization Scale (HUMAS) for Nursing. *Int J Environ Res Public Health.*

flitos entre os revisores serão dirimidos por um terceiro pesquisador. Os resultados da pesquisa serão apresentados integralmente na revisão, conforme o fluxograma PRISMA-ScR 2020⁽¹⁷⁾.

Extração dos dados

Dois revisores realizarão a extração manual dos dados, incluindo informações sobre autores, ano, país, tipo de publicação, desenho do estudo, conceitos estudados, objetivo, população-alvo, tamanho da amostra, cenário, método de coleta e método de análise dos dados. Uma planilha para o registro desses dados foi elaborada e testada após as buscas preliminares, antes do início da extração propriamente dita. A extração dos dados será feita de forma independente por ambos os revisores, e eventuais divergências serão resolvidas por um terceiro revisor.

Possíveis modificações na planilha de extração de dados poderão ser realizadas conforme a necessidade de adequação, e tais alterações serão devidamente registradas na seção de considerações finais da revisão de escopo.

Análise e apresentação dos dados

Para sistematizar todas as etapas metodológicas e ilustrar os registros das buscas e avaliações, será utilizado o fluxograma PRISMA-ScR 2020⁽¹⁷⁾. Os dados serão apresentados de forma sintética por meio de tabelas, quadros, resumos narrativos e figuras ilustrativas, como infográficos, que representarão as principais CE necessárias aos profissionais de saúde para prestar um cuidado humanizado.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Juliana Takahashi, bibliotecária pesquisadora da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, por suas contribuições na criação de estratégias de buscas.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

- 2019;16(20):3999. <https://doi.org/10.3390/ijerph16203999>
- Angelone A, Latina R, Anastasi G, Marti F, Oggioni S, Mitello L, et al. The Italian Validation of the Healthcare Professional Humanization Scale for Nursing. *J Holist Nurs.* 2024;43(2):121-133. <https://doi.org/10.1177/08980101241230289>
- Bru-Luna LM, Martí-Vilar M, Merino-Soto C, Cervera-Santiago JL. Emotional Intelligence Measures: A Systematic Review. *Healthcare (Basel).* 2021;9(12):1696. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121696>
- Jurado MdMM, Herrera-Peco I, Pérez-Fuentes MdC, Ruiz NFO, Martínez AM, Ayuso-Murillo D, et al. Communication and humanization of care: Effects over burnout on nurses. *PLoS One.* 2021;16(6):e0251936. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251936>
- Meneses-La-Riva ME, Suyo-Vega JA, Fernández-Bedoya VH. Humanized care from the nurse-patient perspective in a hospital setting: a systematic review

- of experiences disclosed in Spanish and Portuguese scientific articles. *Front Public Health*. 2021;9:737506. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.737506>
8. Fernandes AK, Wilson S, Nalin AP, Philip A, Gruber L, Kwizera E, et al. Pediatric Family-Centered Rounds and Humanism: A Systematic Review and Qualitative Meta-analysis. *Hosp Pediatr*. 2021;11(6):636-649. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2020-000240>
 9. Liu H, Zhang L, Yan J, Huang H, Yi Q, Peng L. The Relationship between Social Support, Empathy, Self-Efficacy, and Humanistic Practice Ability among Clinical Nurses in China: A Structural Equation Model. *J Nurs Manag*. 2023;2023(1):1378278. <https://doi.org/10.1155/2023/1378278>
 10. Ribeiro GL, Costa CC, Damasceno AKC, Vasconcelos CTM, Souza MRT, Esteche CMGS et al. Using good delivery practices and maternal experience and satisfaction. *Rev. enferm. UFPI*. 2023;12(1):e4148. <https://doi.org/10.26694/reufpi.v12i1.4148>
 11. Almeida ES. Competência emocional dos enfermeiros no contexto dos cuidados de saúde primários [dissertação]. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto - ESEP; 2021.
 12. Borinca I, Mcauliffe A, Nightingale A. Improving intergroup relation through humanization: The moderating role of negative direct contact and the mediating role of intergroup affect. *Asian J Soc Psychol*. 2023;27(1):16-26. <https://doi.org/10.1111/ajsp.12578>
 13. Alzina RB, Escoda NP. Las competencias emocionales. *Educación XX1*. 2007;10(1):61-82. <https://doi.org/10.5944/educxx1.1.10.297>
 14. Bar-On R. The Bar-On model of emotional-social intelligence (ESI). *Psicothema* [Internet]. 2006 [citado 2024 Nov 8];18(Suppl):13-25. Disponível em: <https://www.psicothema.com/pdf/3271.pdf>
 15. Stéphanie G, Oliveira Emd, Gallani MC. Humanization of care for adult ICU patients: a scoping review protocol. *JBIEvid Synth*. 2022;20(2):647-657. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00481>
 16. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Scoping Reviews. In: Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JBIManual for Evidence Synthesis*. Adelaide: JBI; 2024. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-24-09>
 17. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Cardoso SH, Pimentel RRS, Souza VM, Vaz DR, Peres HHC, Martins MS.

Obtenção de dados: Pimentel RRS, Souza VM.

Análise e interpretação dos dados: Não se aplica.

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Cardoso SH.

Aprovação final do texto a ser publicada: Cardoso SH, Pimentel RRS, Souza VM, Vaz DR, Peres HHC, Martins MS.

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Cardoso SH, Pimentel RRS, Souza VM, Vaz DR, Peres HHC, Martins MS.



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.