

Revisão de Escopo e Sistemáticas



ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA
DE ENFERMAGEM
SEÇÃO PARÁ

CURSO
**REVISÕES DA LITERATURA
E ESTUDO BIBLIOMÉTRICO**

REMOTO

- DATA: 21, 22, 23 DE MARÇO 2023
- HORA: 19H ÀS 22H
- VIA GOOGLE MEET
- CERTIFICADO DE 12H
- VAGAS LIMITADAS
- GRUPO EXCLUSIVO NO WHATSAPP

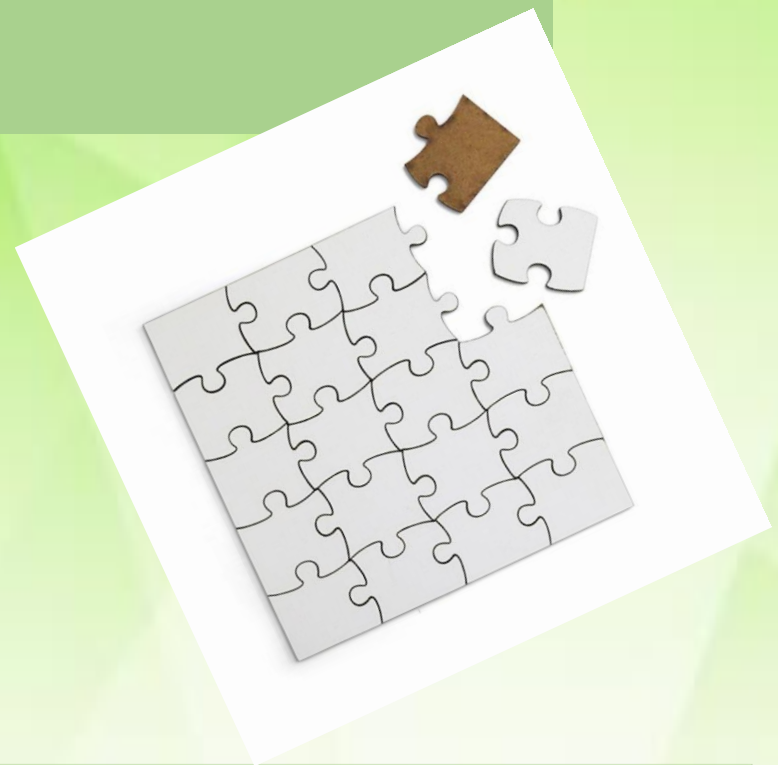
FACILITADORA:
ELIZABETH TEIXEIRA



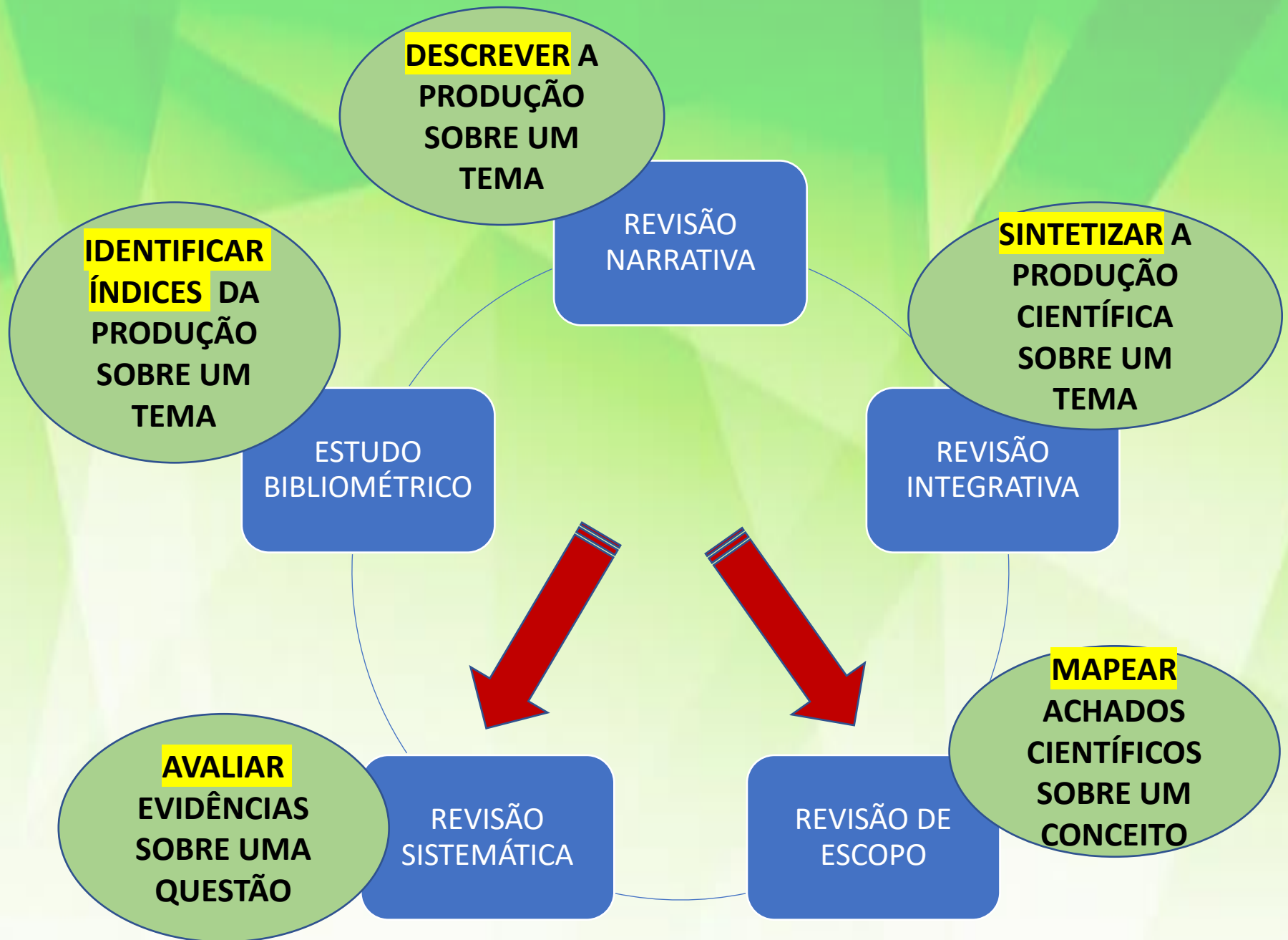
INVESTIMENTO:
40,00 - ASSOCIADOS ABEn PA
80,00 - PÚBLICO EXTERNO

TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA:
BANCO DO BRASIL
AGÊNCIA 1232-7
C/C 10.751-4
ABEn PARA

CNPJ ABEn PA
PIX: 33.989.468/0005-33



Prof.^a Dr.^a ELIZABETH TEIXEIRA-UFPA-RETE



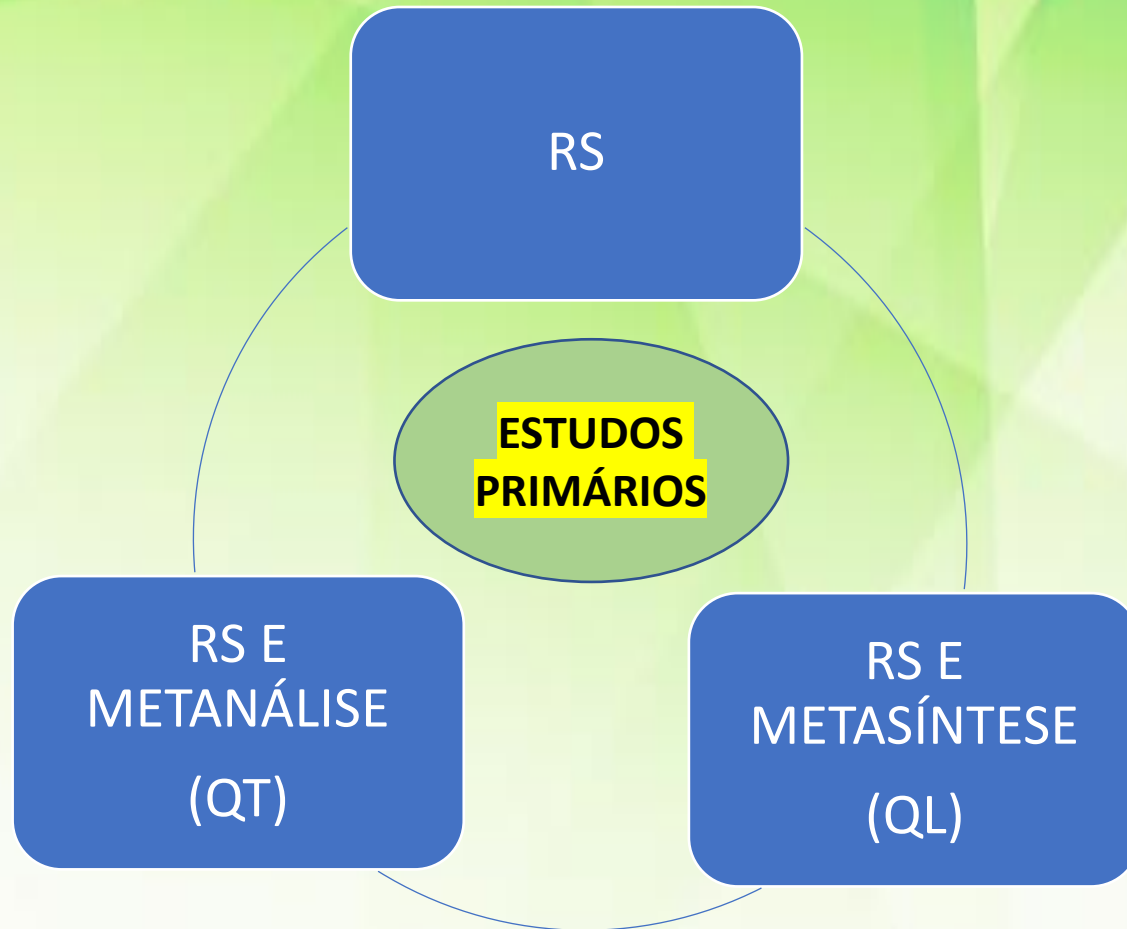
ESCOPO

As indicações para a realização de uma revisão de escopo são:

1. precursora de uma revisão sistemática;
2. identificação dos tipos de evidências disponíveis em um determinado campo;
3. identificação e análise de lacunas de conhecimento;
4. esclarecimento dos principais conceitos/definições na literatura;
5. exame de como a pesquisa é conduzida em um determinado tópico ou campo;
6. identificação das principais características ou fatores relacionados a um conceito.

PETERS, M. D. J. et al. Capítulo 11: Revisões do escopo (versão 2020). In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Editores). JBI Manual for Evidence Synthesis. 2020. DOI: 10.46658/JBIMES-20-12. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>

SISTEMÁTICAS



❑ O termo **revisão sistemática (RS)** caracteriza o delineamento de estudo conduzido com abordagem sistemática, em que **se avalia a qualidade dos estudos**, e se chega a uma descrição objetiva da evidência sumarizada.

❑ A revisão sistemática, diferentemente da revisão integrativa, é uma síntese rigorosa de todas as pesquisas relacionadas a uma questão/pergunta específica sobre **causa, diagnóstico e prognóstico** de um problema de saúde, mas frequentemente envolve a eficácia de uma intervenção para a solução desse problema.

❑ Geralmente, os estudos incluídos nessas revisões têm o **delineamento de pesquisa experimental**.

❑ Se o pesquisador deseja buscar evidências para desenvolver diretrizes, orientar a prática clínica, avaliar a eficácia de um tratamento ou confirmar se a prática atual é baseada em evidências relevantes, a revisão sistemática é a metodologia adequada.

❑ O termo **metanálise, no contexto da RS**, caracteriza o método estatístico de análise de evidência reunida sistematicamente.

❑ A combinação estatística dos resultados de diferentes estudos nem sempre é apropriada, ou desejável.

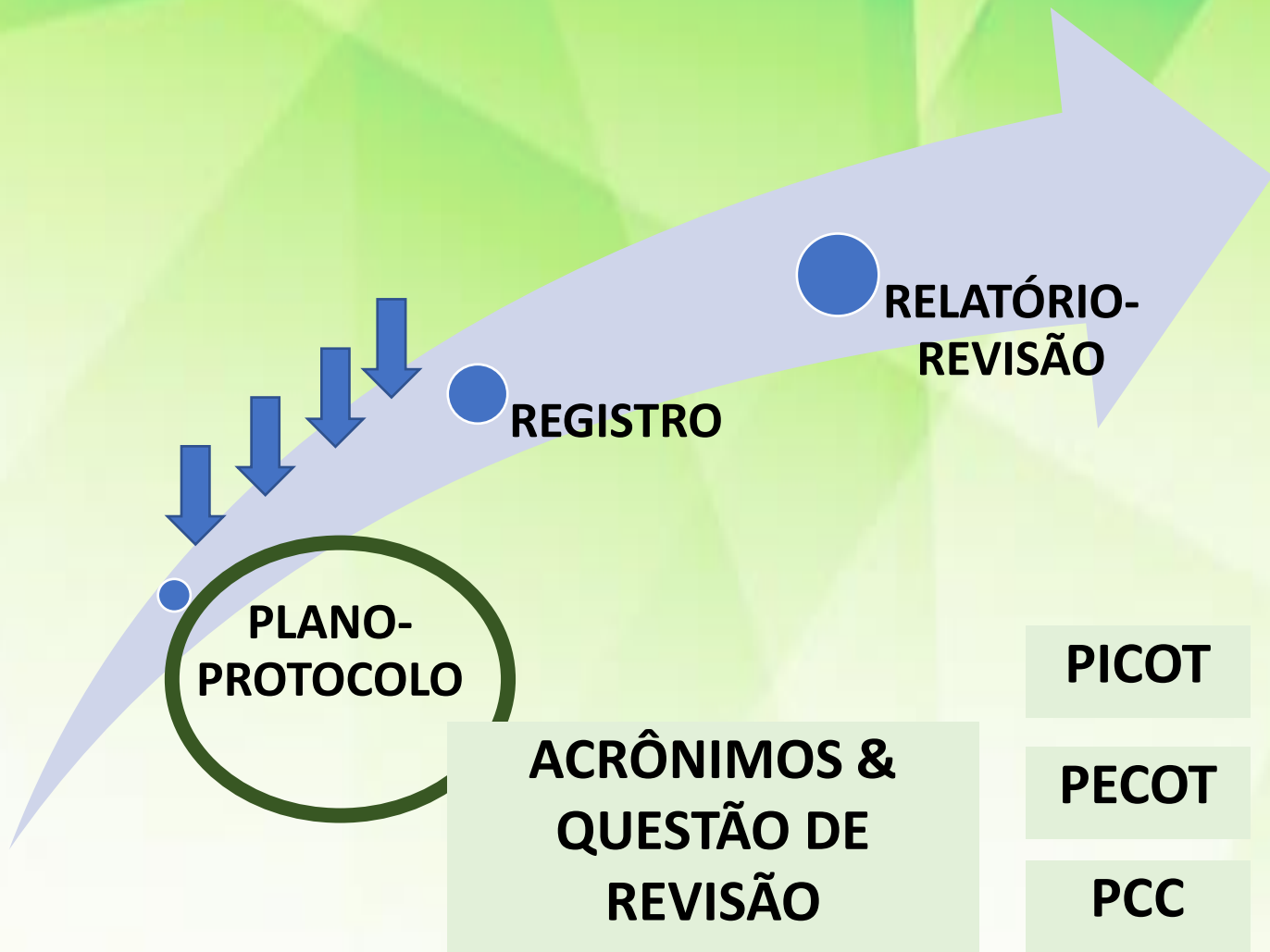
❑ Assim, **a metanálise poderá ser utilizada ou não**.

❑ Caso a heterogeneidade seja considerada alta e não explicável, não se recomenda que a revisão sistemática seja acompanhada de metanálise.

❑ A metanálise implica em recálculo dos efeitos individuais dos estudos a partir dos dados fornecidos nos grupos de cada estudo (o cálculo global dos cálculos particulares).

- ❑ A **metassíntese, no contexto da RS**, é definida como a integração interpretativa de **achados qualitativos**
- ❑ É **a síntese interpretativa** de dados (a síntese global das sínteses particulares).
- ❑ A **nova síntese** interpretativa dos dados, não é uma visão resumida com características desvinculadas daquele evento ou experiência, mas sim, integra os dados a fim de alcançar um nível teórico de compreensão mais elevado.
- ❑ Transformar vários estudos qualitativos em um novo estudo requer sensibilidade teórica do pesquisador para desconstruir e analisar os dados das pesquisas, a partir de um processo indutivo e interpretativo.

CONVERGÊNCIAS



ESCOPO

O acrônimo **PCC** deve ser usado para todas as **revisões de escopo**

P = participante (ou paciente ou população)

C = conceito

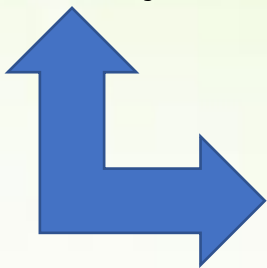
C = contexto

Exemplo:

P = especialistas

C = avaliação de tecnologias em saúde (ATS)

C = sem delimitação



Quais técnicas de pesquisa são utilizadas com **especialistas** em estudos de **avaliação de tecnologias em saúde**?

SISTEMÁTICAS

O acrônimo **PICOT** deve ser usado para todas as **revisões sistemáticas de estudos de intervenção** (sejam ensaios clínicos ou não)

P = participante (ou paciente)

I = intervenção

C = comparador

O = outcome (desfechos, variáveis)

T = tipo de estudo

Exemplo:

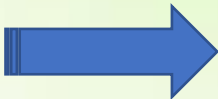
P = pacientes com dor lombar crônica

I = cinesioterapia

C = sem tratamento

0 = nível de dor lombar

T = estudos de intervenção
/ensaio clínico

[illegible]

SISTEMÁTICAS

O acrônimo **PECOT**, por sua vez, deve ser usado para todas as **revisões sistemáticas de estudos observacionais**.

P = participante (ou paciente)

E = exposição

C = comparador

O = outcome (desfechos, variáveis)

T = tipo de estudo

Exemplo:

P = participantes com doença de Parkinson

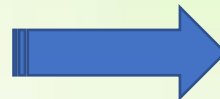
E = avaliação da marcha em esteira

C = pessoas saudáveis

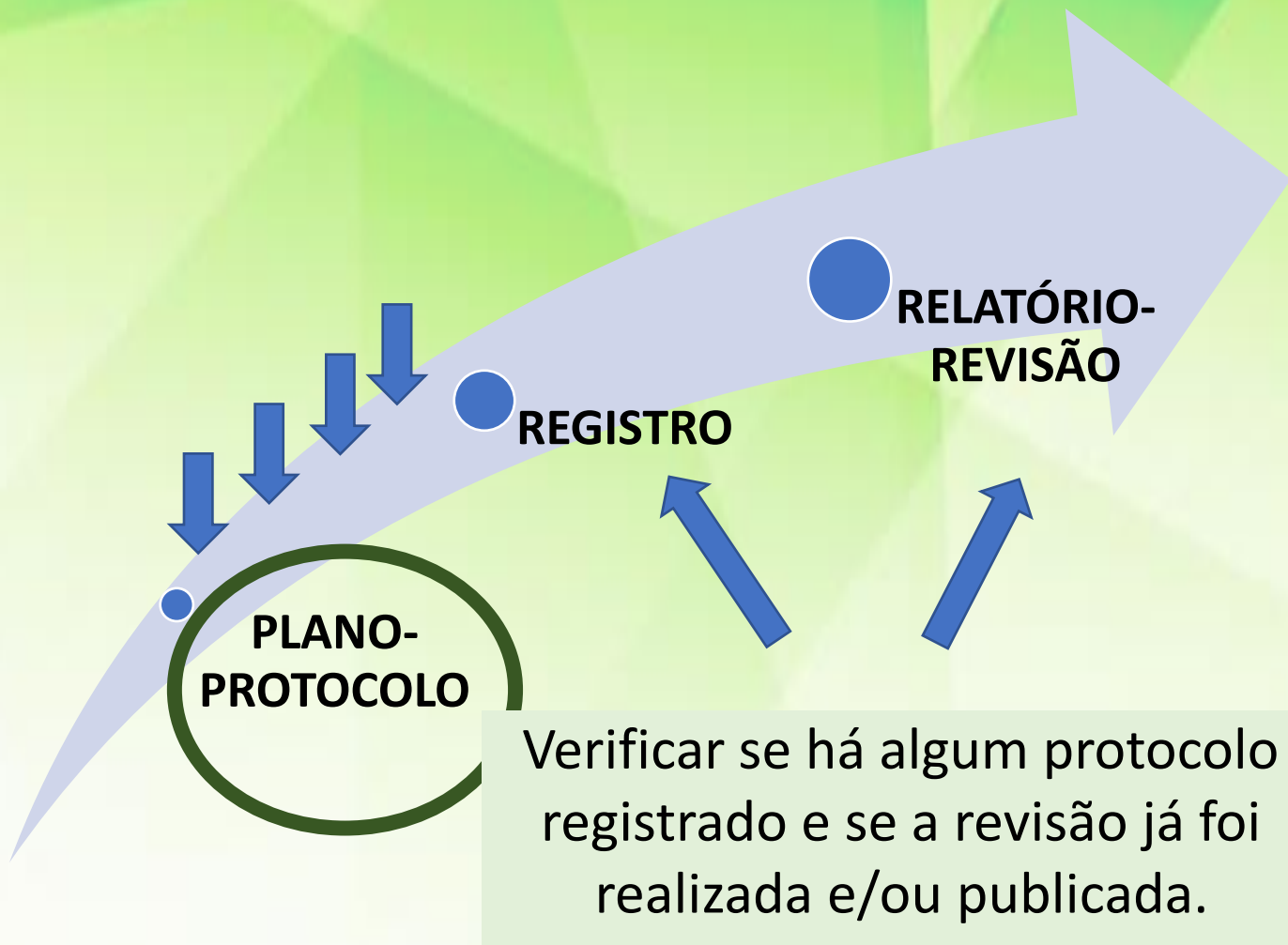
(sem doença de Parkinson)

O = tempo de duplo apoio e tempo de apoio simples

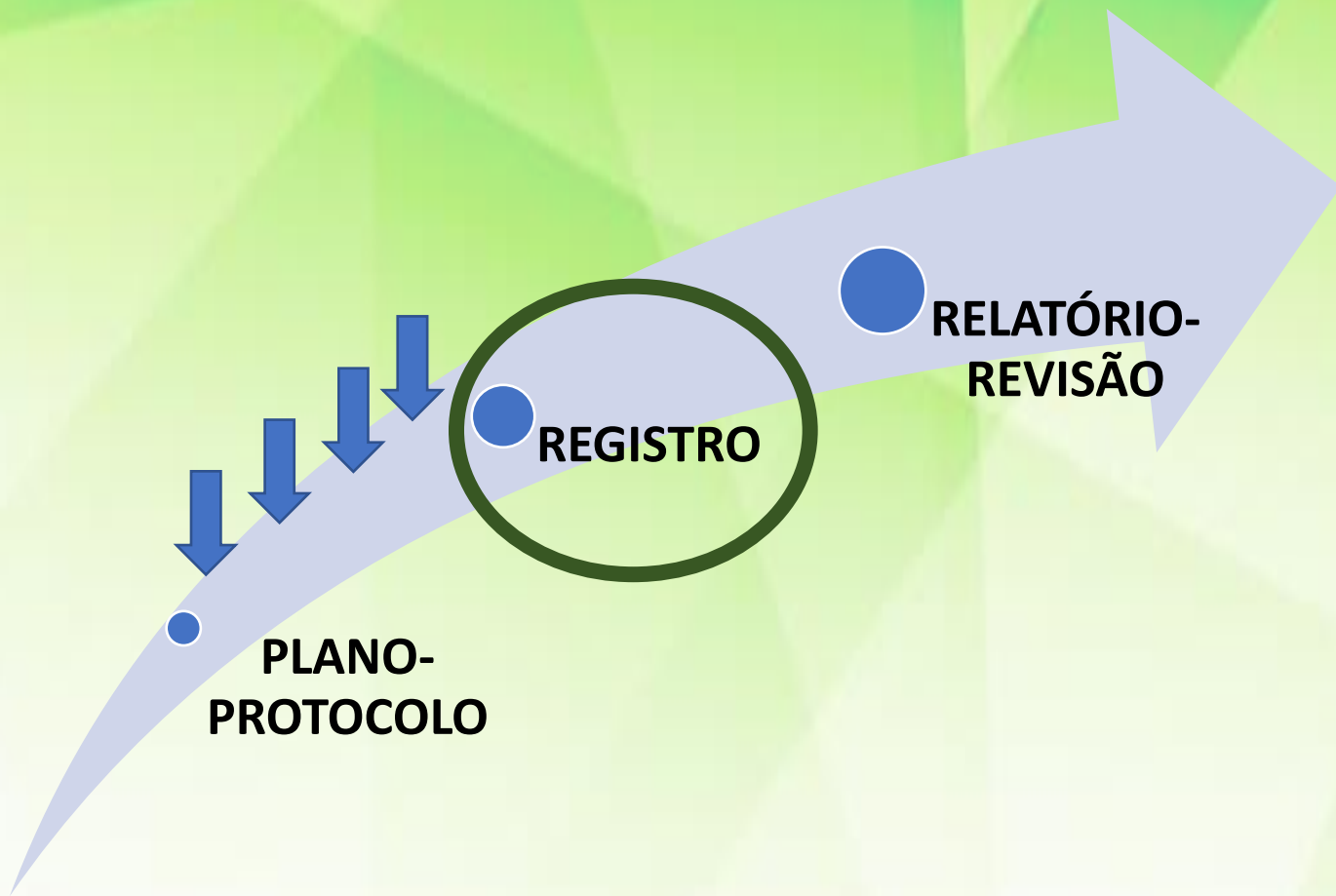
T = estudos observacionais

[illegible]

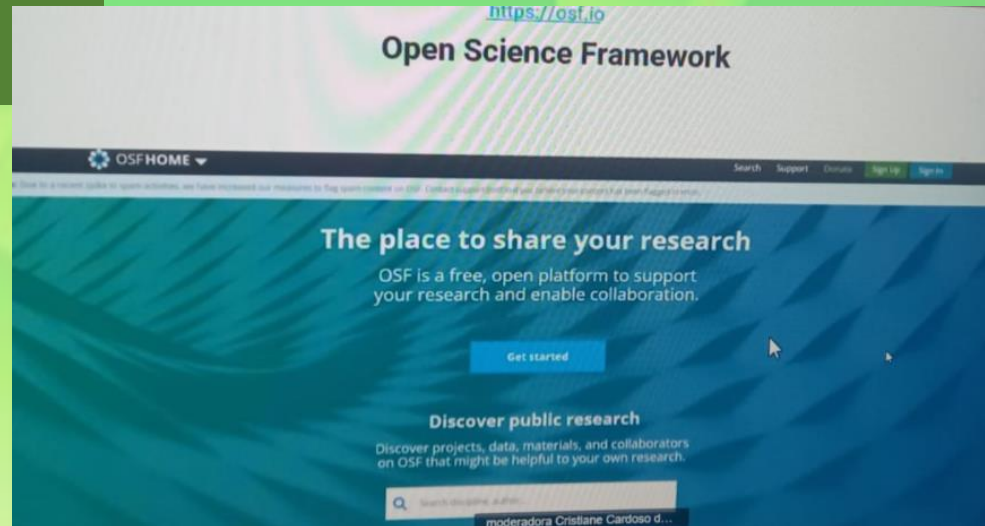
CONVERGÊNCIAS



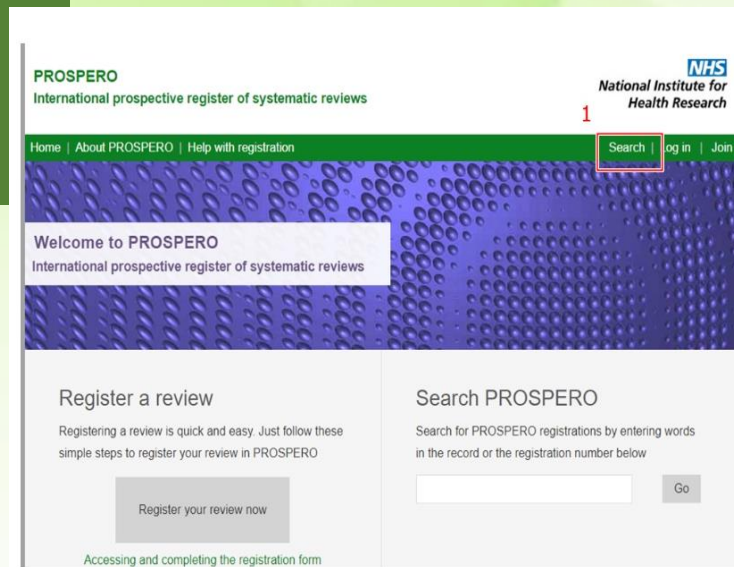
CONVERGÊNCIAS



ESCOPO



SISTEMÁTICAS

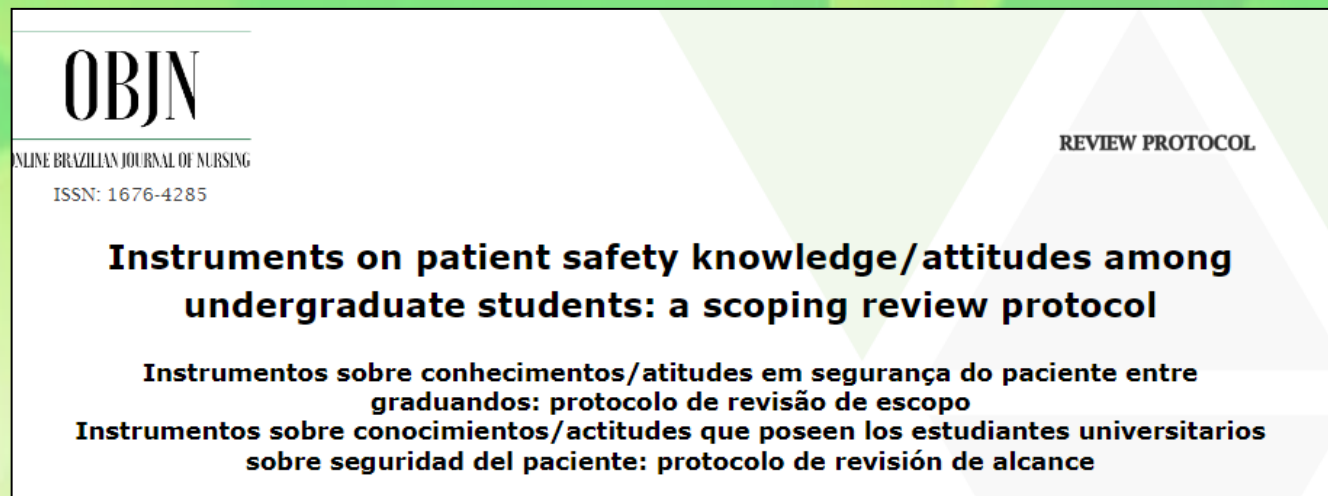


CONVERGÊNCIAS



ESCOPO

REFERÊNCIA 2021



Objetivo: Mapear os instrumentos validados disponíveis na literatura para avaliação de conhecimentos e atitudes de estudantes de graduação na área da saúde sobre segurança do paciente.

Método:

Revisão de escopo conduzida a partir da metodologia Joanna Briggs Institute, com utilização da extensão do Checklist PRISMA-ScR, nas seguintes fontes de informação: Biblioteca Virtual em Saúde, MEDLINE via Pubmed, COCHRANE, CINAHL, Scopus. Serão considerados elegíveis estudos que respondam à pergunta de pesquisa, publicados em inglês, português e espanhol e que apresentem a descrição do instrumento utilizado. A seleção ocorrerá de maneira independente por dois revisores, a partir do software Rayyan. Divergências serão apreciadas por um terceiro revisor. Síntese e extração dos dados serão executadas considerando os itens de um formulário elaborado pelos autores. Os resultados serão apresentados por meio de quadro resumo, fluxograma e discussão narrativa.

Registro da revisão no Open Science Framework: <https://osf.io/wak7f>.

SISTEMÁTICAS

REFERÊNCIA 2018

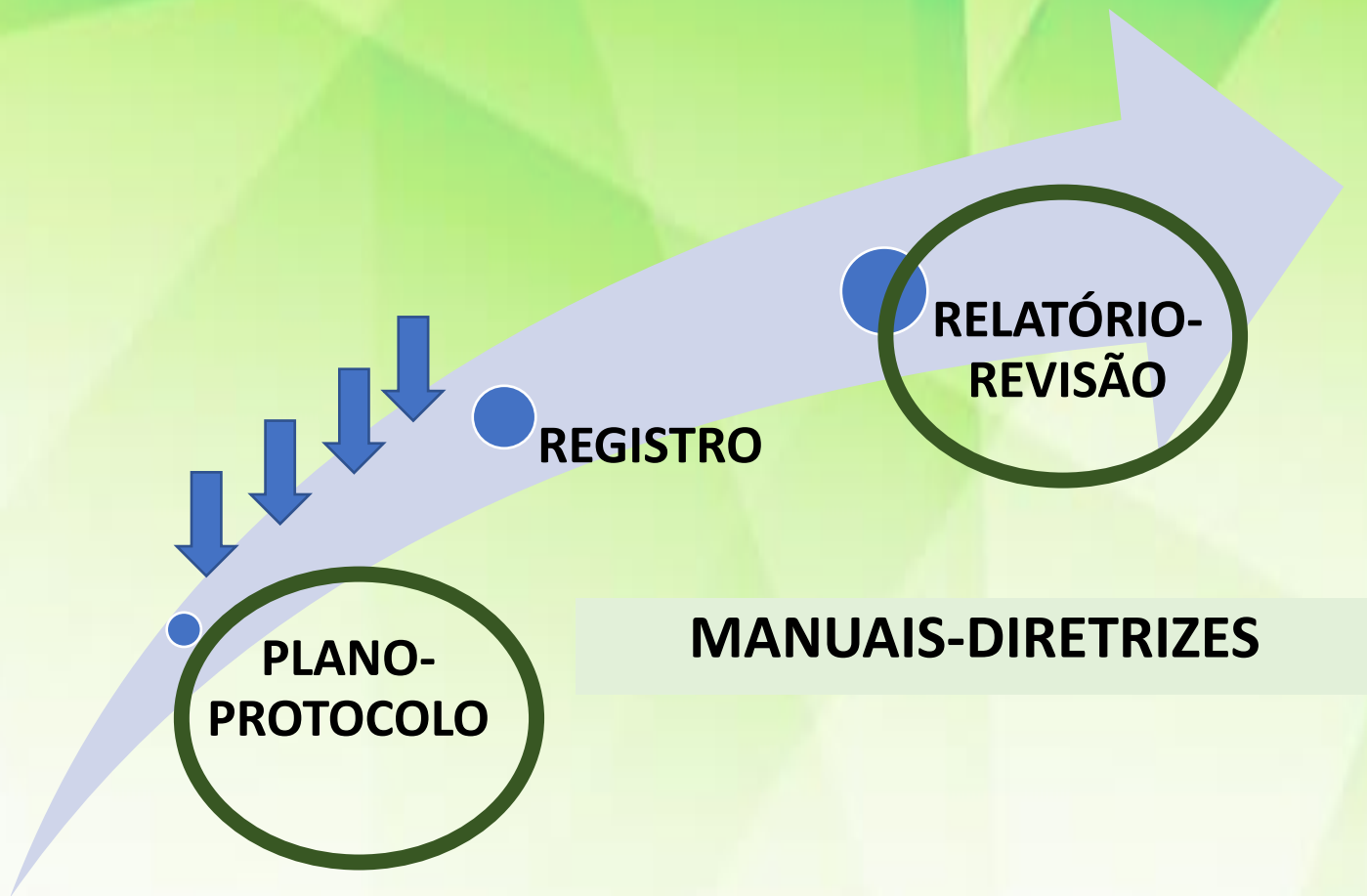


Revista de Enfermagem Referência
ISSN: 0874-0283
ISSN: 2182-2883
referencia@esenfc.pt
Escola Superior de Enfermagem de Coimbra
Portugal

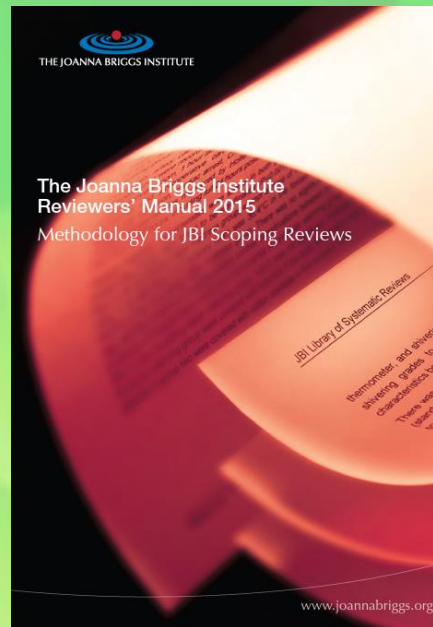
**Eficácia da reminiscência na cognição,
sintomas depressivos e qualidade de
vida em idosos: protocolo de revisão
sistemática**

Método de revisão: Será utilizada a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute. Desenvolver-se-á uma estratégia de pesquisa adequada a cada base/repositório para identificar os estudos relevantes. Proceder-se-á à análise de títulos e resumos, excluindo os artigos que não apresentem os critérios definidos no protocolo. Avaliar-se-á a qualidade metodológica dos restantes artigos. Os artigos incluídos serão alvo de extração de dados. Apresentação e interpretação dos resultados: A análise crítica dos dados existentes sobre a eficácia da TR nos domínios e contexto enquadrados contribuirá para a disseminação da melhor evidência disponível sobre o tema.

CONVERGÊNCIAS



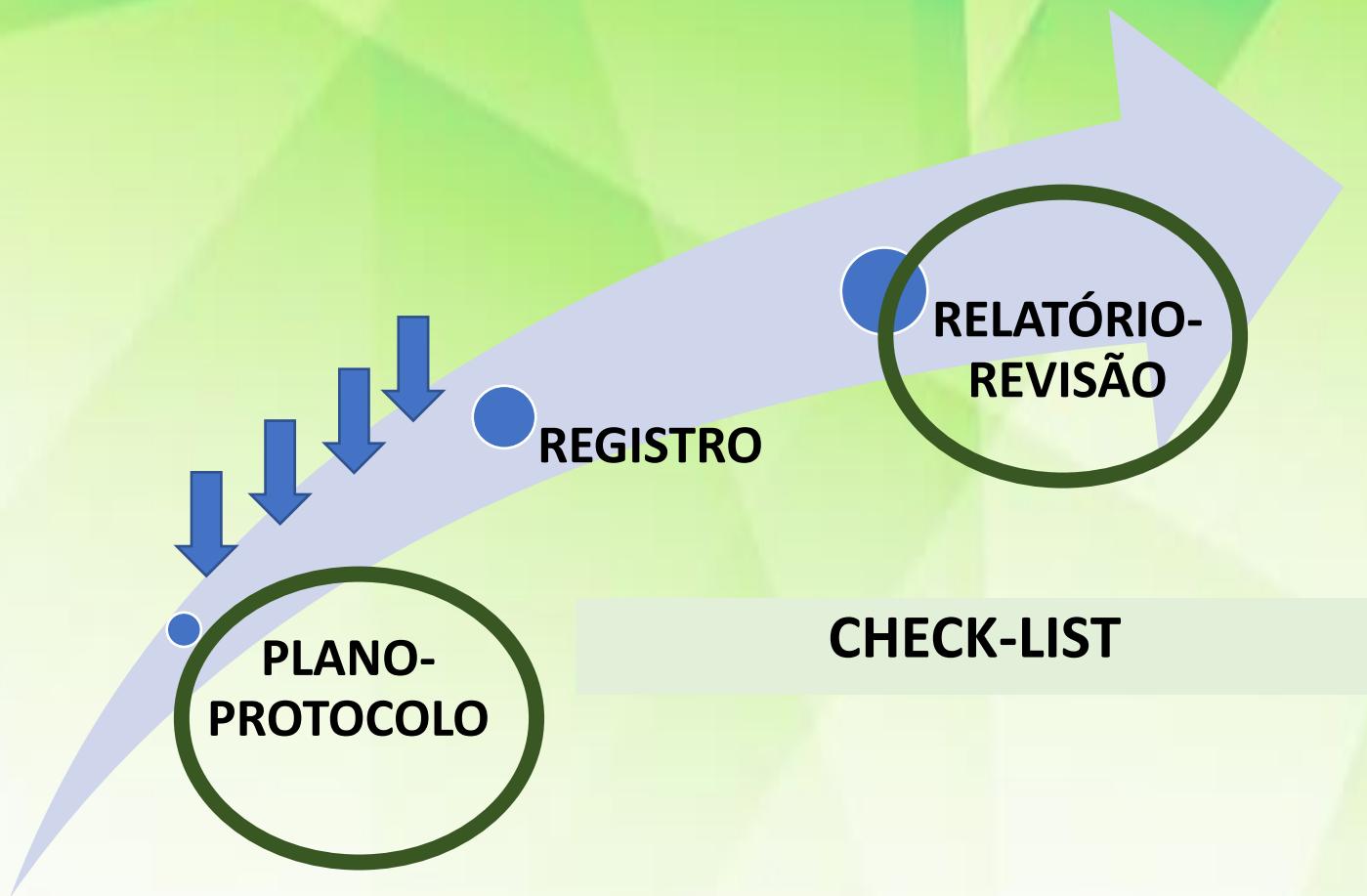
ESCOPO



SISTEMÁTICAS



CONVERGÊNCIAS



ESCOPO-PROTOCOLO

DOC criado pelo core staff do JBI-BR para
checar se o protocolo atende a todos os itens
exigidos pelo JBI Evidence Synthesis

Proposta de Instrumento para Avaliação de Protocolos de Revisão de Escopo

Instrumento para autores – Protocolo de Revisão de Escopo

Endereço de e-mail -

Título da Revisão / Autores -

Nome do(a) autor responsável pelo preenchimento -

Data da avaliação -

Quanto ao título	
1 – Contém no máximo 12-14 palavras?	Sim / Não
2 – Aparecem no título menção de ser uma revisão de escopo?	Sim / Não
3 – O título não se apresenta como questões ou conclusões?	Sim / Não
4 – Há congruência entre o título e os objetivos/questão de revisão e os critérios de inclusão?	Sim / Não
5 – Aborda o contexto?	Sim / Não
6 – Faz referência à população?	Sim / Não
7 – Finaliza o título com a expressão: protocolo de revisão de escopo?	Sim / Não
Observações	
Quanto ao resumo	
1 – Apresenta todos os itens necessários (quando aplicável), objetivo, introdução, critérios de inclusão, fontes de evidência relacionados com os objetivos e questão da revisão?	Sim / Não
2 – Contém no máximo 500 palavras?	Sim / Não
3 – O tópico objetivo é apresentado em aproximadamente uma ou duas frases?	Sim / Não
4 – O objetivo é apresentado de forma abrangente e aborda os principais componentes dos critérios de inclusão?	Sim / Não
5 – O tópico introdução é apresentado no máximo em duas ou três frases?	Sim / Não
6 – O tópico introdução justifica a realização da revisão a partir do conhecimento já construído?	Sim / Não
7 – O tópico critérios de inclusão é apresentado em uma a três frases?	Sim / Não
8 – O tópico critérios de inclusão apresenta resumidamente e de forma clara os critérios de inclusão utilizados?	Sim / Não
9 – No tópico método foram listadas as principais bases de dados a serem pesquisadas?	Sim / Não

Proposta de Instrumento para Avaliação de Protocolos de Revisão de Escopo

10 – No tópico método os critérios de exclusão foram enunciados?	Sim / Não
11 – No tópico método o procedimento de seleção dos estudos está claro?	Sim / Não
12 – No tópico método o procedimento para síntese dos dados foi descrito?	Sim / Não
13 – No tópico método os nomes das ferramentas utilizadas para seleção e extração dos dados foram omitidos?	Sim / Não
Observações	
Quanto às palavras-chave	
1 – Apresenta no máximo cinco palavras-chave?	Sim / Não
2 – As palavras-chave estão separadas por ponto e vírgula e espaço?	Sim / Não
Observações	
Quanto ao número de palavras	Sim / Não
1 – Foi apresentado o número total de palavras do resumo?	Sim / Não
2 – Foi apresentado o número total de palavras do manuscrito (excluindo resumo, referências e apêndices)?	Sim / Não
Observações	
Quanto à introdução	
1 – Contém até 1000 palavras?	Sim / Não
2 – Informa sobre a realização de pesquisa preliminar no PROSPERO, MEDLINE, Cochrane Database of Systematic Reviews e JBI Evidence Synthesis de revisões sistemáticas e protocolos existentes ou em andamento?	Sim / Não
3 – No caso de localização prévia de revisões ou protocolos, existentes ou em andamento, foi especificado como a revisão proposta se diferencia das encontradas?	Sim / Não
4 – A justificativa do estudo de revisão considerou o que já é conhecido sobre o tema?	Sim / Não
5 – A argumentação sustenta os critérios de inclusão adotados?	Sim / Não
6 – As variações em relação às diferentes realidades em que o tema foi estudado foram problematizadas?	Sim / Não
7 – É finalizada com um objetivo que captura e se alinha aos critérios de inclusão do PCC?	Sim / Não

Proposta de Instrumento para Avaliação de Protocolos de Revisão de Escopo

Observações	
Quanto à(s) pergunta(s) de revisão	
1 – Aparecem expressões que denotam ser uma revisão de escopo?	Sim / Não
2 – Explícita(m) o conceito / fenômeno de interesse?	Sim / Não
3 – Menciona(m) a população?	Sim / Não
4 – Menciona(m) o contexto?	
Observações	
Quanto aos critérios de inclusão e exclusão	
1 – Os participantes foram especificados? Foram considerados gênero, etnicidade, classe socioeconômica etc?	Sim / Não Não se aplica
2 – Havendo aplicação, os critérios de exclusão em relação aos participantes, foram descritos?	Sim / Não Não se aplica
3 – O fenômeno de interesse foi descrito?	Sim / Não
4 – O contexto foi especificado, considerando-se fatores culturais (subculturais), localização geográfica, interesses específicos étnicos ou de gênero, ou detalhes sobre um local em particular (clínica, hospital, escola etc)?	Sim / Não
5 – Foram descritos os tipos de estudo a serem incluídos?	Sim / Não
6 – Informa os idiomas dos estudos a serem incluídos?	Sim / Não
7 – Informa o período que a busca nas bases de dados abrangeu?	Sim / Não
Observações	
Quanto ao método	
1 – Informa que o estudo será conduzido de acordo com a metodologia do Instituto Joanna Briggs (JBI) para revisões de escopo?	Sim / Não
2 – Cita o capítulo da última versão do Manual do Revisor do JBI (JBI Reviewer's Manual) e ele foi adicionado às referências?	Sim / Não
Observações	

Proposta de Instrumento para Avaliação de Protocolos de
Revisão de Escopo

Quanto à estratégia de busca	
1 – Apresenta a estratégia de busca, com o objetivo de localizar estudos publicados e não publicados?	Sim / Não
2 – Informa que realizou uma busca prévia no MEDLINE e CINAHL (e em outras bases, a depender da necessidade) para identificar estudos sobre o tema?	Sim / Não
3 – Informa se as palavras e descritores dos artigos, provenientes dessa busca prévia, subsidiaram a elaboração da estratégia de busca?	Sim / Não
4 – Informa que a estratégia de busca identificada será adaptada para cada fonte de dados incluída?	Sim / Não
5 – Informa se a lista de referências dos estudos incluídos será avaliada para possíveis inclusões adicionais de estudos?	Sim / Não
Observações	
Quanto às fontes de informações	
1 – Informa como será feita a busca com relação às fontes de informações (bases de dados eletrônicas, contato com os autores dos estudos etc)?	Sim / Não
2 – Informa as bases de dados e plataformas (se apropriado)?	Sim / Não
3 – Informa as fontes de estudos não publicados e literatura cinzenta a serem pesquisadas?	Sim / Não
Observações	
Quanto à seleção dos estudos	
1 – Informa o nome do software ou sistema de organização bibliográfica a ser utilizado para reunir e carregar os estudos (exemplo: EndNote – ano, Clarivate Analytics)?	Sim / Não
2 – Informa sobre o procedimento de remoção de duplicatas?	Sim / Não
3 – Descreve que os títulos e resumos serão selecionados por dois revisores independentes para avaliação com relação aos critérios de inclusão?	Sim / Não
4 – Informa se os estudos relevantes serão recuperados na íntegra e os seus dados de citação serão importados para o JBI <i>Sumari</i> ?	Sim / Não
5 – Informa a versão e o ano do JBI <i>Sumari</i> utilizados?	Sim / Não
6 – Explicita que a análise dos textos completos será realizada de forma pomenorizada, sendo selecionados por dois avaliadores independentes?	Sim / Não

Proposta de Instrumento para Avaliação de Protocolos de
Revisão de Escopo

7 – Menciona que possíveis divergências que emergirem entre os revisores, em cada etapa do processo de seleção dos estudos, serão resolvidas por meio de discussão entre os revisores, ou com o auxílio de um terceiro revisor?	Sim / Não
8 – Informa se os resultados das etapas de busca (título, resumo, leitura na íntegra) serão relatados por meio do <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses</i> (PRISMA-ScR) <i>flow diagram</i> ?	Sim / Não
9 – A menção ao PRISMA está acompanhada de citação?	Sim / Não
Observações	
Quanto à extração de dados	
1 – Informa que os dados serão extraídos, dos estudos incluídos na revisão, por dois revisores independentes, usando a ferramenta padrão de extração de dados do JBI para revisão qualitativa, ou se outros softwares, processos ou ferramentas serão usados?	Sim / Não
2 – Informa que os dados a serem extraídos incluirão... população, contexto, cultura, localização geográfica, métodos do estudo e fenômeno de interesse, e menciona outros específicos dos objetivos desta revisão?	Sim / Não
3 – Explicita que as eventuais divergências serão resolvidas a partir de discussão entre os revisores ou com um terceiro revisor?	Sim / Não
Observações	
Quanto à apresentação dos dados	
1 – Relata que os dados extraídos serão apresentados em forma de diagrama ou tabela, de maneira alinhada ao objetivo da revisão de escopo?	Sim / Não
2 – Informa que um resumo narrativo acompanhará os resultados em tabelas e/ou gráficos e descreverá como os resultados se relacionam com o objetivo e as perguntas de revisão?	Sim / Não
Observações	
Quanto aos agradecimentos [a serem incluídos na <i>title-page</i> na submissão, para facilitar o processo de revisão sigilosa por pares]	
1 – Informa os nomes completos e contribuições precisas dos indivíduos ou instituições, não incluídos entre os autores, na elaboração do protocolo de revisão?	Sim / Não
2 – Informa se a revisão faz parte de dissertação ou tese e qual o autor envolvido (iniciais)?	Sim / Não
Observações	

Proposta de Instrumento para Avaliação de Protocolos de
Revisão de Escopo

Quanto ao financiamento	
1 – Descreve a(s) fonte(s) de financiamento?	Sim / Não Não se aplica
2 – Descreve o papel do(s) financiador(es) no processo de revisão?	Sim / Não Não se aplica
Observações	
Quanto aos conflitos de interesse	
1 – Apresenta uma declaração, que descreve potencial conflito de interesse ou qualquer viés pessoal, financeiro, profissional ou intelectual de qualquer um dos autores?	Sim / Não
2 – Caso não haja essa declaração, inclui a declaração: "Os autores declaram não haver conflito de interesse?"	Sim / Não
Observações	
Quanto às referências	
1 – Lista no máximo 30 referências?	Sim / Não
2 – Adota o estilo Vancouver nas referências?	Sim / Não
3 – Ordena as referências conforme aparecem no texto?	Sim / Não
4 – Em caso de seis ou mais autores, lista os seis primeiros e a seguir utiliza a expressão 'et al'?	Sim / Não
5 – Abrevia o nome das revistas?	Sim / Não
6 – Informa o ano, volume, número e número da primeira e última página das publicações referidas?	Sim / Não
7 – As citações online apresentam a data da citação?	Sim / Não
Observações	
Quanto ao apêndice de estratégia de busca	
1 – Apresenta uma estratégia de busca completa?	Sim / Não
2 – Insere o nome da base de dados utilizada?	Sim / Não
3 – Informa o número de registros recuperados?	Sim / Não
4 – Descreve o período de realização da busca?	Sim / Não
5 – Descreve os limites de tempo adotados?	Sim / Não
Observações	

ESCOPO-RELATÓRIO

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	

ESCOPO-RELATÓRIO

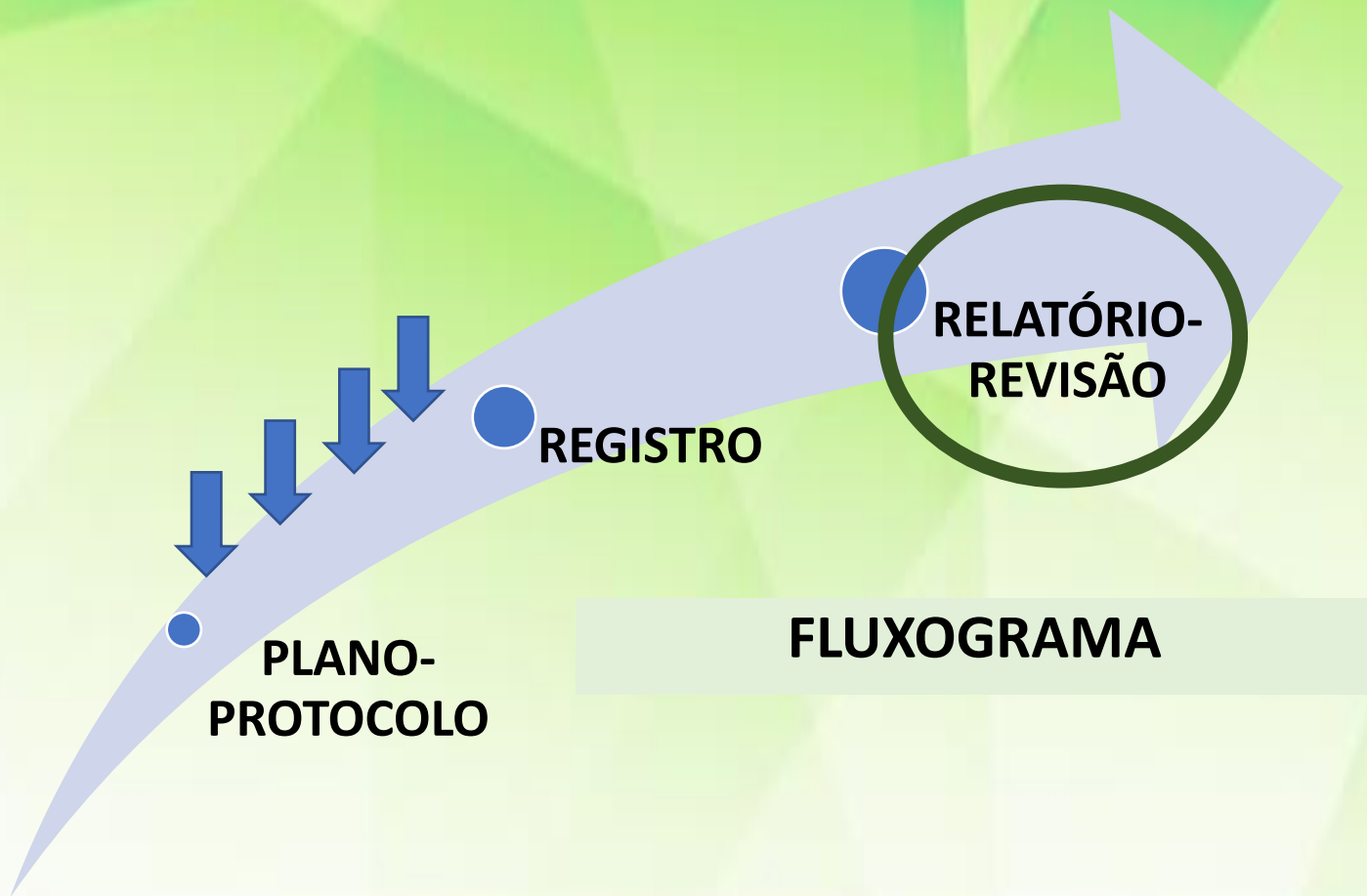
SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	

SISTEMÁTICA-RELATÓRIO

Tabela 1 – Itens do checklist a serem incluídos no relato de revisão sistemática ou meta-análise.

Seção/tópico	N. Item do checklist	Relatado na página nº
TÍTULO		
Título	1	Identifique o artigo como uma revisão sistemática, meta-análise, ou ambos.
RESUMO		
Resumo estruturado	2	Apresente um resumo estruturado incluindo, se aplicável: referencial teórico; objetivos; fonte de dados; critérios de elegibilidade; participantes e intervenções; avaliação do estudo e síntese dos métodos; resultados; limitações; conclusões e implicações dos achados principais; número de registro da revisão sistemática.
INTRODUÇÃO		
Racional	3	Descreva a justificativa da revisão no contexto do que já é conhecido.
Objetivos	4	Apresente uma afirmação explícita sobre as questões abordadas com referência a participantes, intervenções, comparações, resultados e delineamento dos estudos (PICOS).
MÉTODOS		
Protocolo e registro	5	Indique se existe um protocolo de revisão, se e onde pode ser acessado (ex.: endereço eletrônico), e, se disponível, forneça informações sobre o registro da revisão, incluindo o número de registro.
Crerios de elegibilidade	6	Especifique características do estudo (ex.: PICOS, extensão do seguimento) e características dos relatos (ex.: anos considerados, idioma, a situação da publicação) usadas como critérios de elegibilidade, apresentando justificativa.
Fontes de informação	7	Descreva todas as fontes de informação na busca (ex.: base de dados com datas de cobertura, contato com autores para identificação de estudos adicionais) e data da última busca.
Busca	8	Apresente a estratégia completa de busca eletrônica para pelo menos uma base de dados, incluindo os limites utilizados, de forma que possa ser repetida.
Seleção dos estudos	9	Apresente o processo de seleção dos estudos (isto é, rastreados, elegíveis, incluídos na revisão sistemática, e, se aplicável, incluídos na meta-análise).
Processo de coleta de dados	10	Descreva o método de extração de dados dos artigos (ex.: formulários piloto, de forma independente, em duplicata) e todos os processos para obtenção e confirmação de dados dos pesquisadores.
Lista dos dados	11	Liste e defina todas as variáveis obtidas dos dados (ex.: PICOS, fontes de financiamento) e quaisquer suposições ou simplificações realizadas.
Risco de viés em cada estudo	12	Descreva os métodos usados para avaliar o risco de viés em cada estudo (incluindo a especificação se foi feito no nível dos estudos ou dos resultados), e como esta informação foi usada na análise de dados.
Medidas de sumarização	13	Defina as principais medidas de sumarização dos resultados (ex.: risco relativo, diferença média).
Síntese dos resultados	14	Descreva os métodos de análise dos dados e combinação de resultados dos estudos, se realizados, incluindo medidas de consistência (por exemplo, I ²) para cada meta-análise.
Risco de viés entre estudos	15	Especifique qualquer avaliação do risco de viés que possa influenciar a evidência cumulativa (ex.: viés de publicação, relato seletivo nos estudos).
Análises adicionais	16	Descreva métodos de análise adicional (ex.: análise de sensibilidade ou análise de subgrupos, metarregressão), se realizados, indicando quais foram pré-especificados.
RESULTADOS		
Seleção de estudos	17	Apresente números dos estudos rastreados, avaliados para elegibilidade e incluídos na revisão, razões para exclusão em cada estágio, preferencialmente por meio de gráfico de fluxo.
Características dos estudos	18	Para cada estudo, apresente características para extração dos dados (ex.: tamanho do estudo, PICOS, período de acompanhamento) e apresente as citações.
Risco de viés em cada estudo	19	Apresente dados sobre o risco de viés em cada estudo e, se disponível, alguma avaliação em resultados (ver item 12).
Resultados de estudos individuais	20	Para todos os desfechos considerados (benefícios ou riscos), apresente para cada estudo: (a) sumário simples de dados para cada grupo de intervenção e (b) efeitos estimados e intervalos de confiança, preferencialmente por meio de gráficos de floresta.
Síntese dos resultados	21	Apresente resultados para cada meta-análise feita, incluindo intervalos de confiança e medidas de consistência.
Risco de viés entre estudos	22	Apresente resultados da avaliação de risco de viés entre os estudos (ver item 15).
Análises adicionais	23	Apresente resultados de análises adicionais, se realizadas (ex.: análise de sensibilidade ou subgrupos, metarregressão [ver item 16]).
DISCUSSÃO		
Sumário da evidência	24	Sumarize os resultados principais, incluindo a força de evidência para cada resultado; considere sua relevância para grupos-chave (ex.: profissionais da saúde, usuários e formuladores de política).
Limitações	25	Discuta limitações no nível dos estudos e dos desfechos (ex.: risco de viés) e no nível da revisão (ex.: obtenção incompleta de pesquisas identificadas, viés de relato).
Conclusões	26	Apresente a interpretação geral dos resultados no contexto de outras evidências e implicações para futuras pesquisas.
FINANCIAMENTO		
Financiamento	27	Descreva fontes de financiamento para a revisão sistemática e outros suportes (ex.: suprimento de dados); papel dos financiadores na revisão sistemática.

CONVERGÊNCIAS





RELATÓRIO TRANSPARENTE PRISMA

DE REVISÕES SISTEMÁTICAS E META-ANÁLISES

LAR

DECLARAÇÃO PRISMA

EXTENSÕES

TRADUÇÕES

PROTOCOLOS

ENDOSSO

Notícias

Declaração PRISMA

PRISMA E&E

Lista de controle

Diagrama de fluxo

História e Desenvolvimento

Financiamento

Citando e usando o PRISMA

Diagrama de Fluxo PRISMA

O diagrama de fluxo descreve o fluxo de informações através das diferentes fases de uma revisão sistemática. Mapeia o número de registros identificados, incluídos e excluídos e os motivos das exclusões. Diferentes modelos estão disponíveis dependendo do tipo de revisão (nova ou atualizada) e das fontes usadas para identificar os estudos.



Diagrama de fluxo do PRISMA 2020 para novas revisões sistemáticas que incluíram pesquisas apenas em bancos de dados e registros



Fluxograma do PRISMA 2020 para novas revisões sistemáticas que incluíram buscas em bancos de dados, registros e outras fontes



Diagrama de fluxo do PRISMA 2020 para revisões sistemáticas atualizadas que incluíram pesquisas apenas em bancos de dados e registros



Diagrama de fluxo PRISMA 2020 para revisões sistemáticas atualizadas que incluíram pesquisas de bancos de dados, registros e outras fontes

Os diagramas de fluxo também podem ser gerados usando um aplicativo Shiny disponível em <https://www.eshackathon.org/software/PRISMA2020.html>

Para obter mais informações sobre como citar e usar o PRISMA, clique [aqui](#).



App

<http://www.prisma-statement.org/>



Relato de Experiência: lições aprendidas sobre Revisão de Escopo



LIÇÕES APRENDIDAS ATÉ AQUI:

1. A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE (somos 8)
2. A IMPORTÂNCIA DA EXPERTISE EM REVISÕES NA ÁREA DA SAÚDE DA **BIBLIOTECÁRIA** DA EQUIPE (temos a Eliana da UFRJ)
3. A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DA **CONSULTORA SENIOR** (temos a Cristiane do JBI Brasil)
4. A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES PRÉVIAS À ELABORAÇÃO DO PROTOCOLO (começamos em 2022)



As etapas pré-registro são para a construção do protocolo e obrigatórias para atender ao check-list do JBI Brasil – após, solicitar a discussão do protocolo – após, fazer os ajustes de acordo com as considerações da discussão – após, realizar o registro – após, etapas pós-registro!!!!

A PUBLICAÇÃO DO PROTOCOLO

Edição Suplementar V.21 – Protocolos



Protocolos de estudos de revisão sistemática e de escopo

Administração segura de medicamentos pelos profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar: protocolo de scoping review

30 maio 2022 | Artigo, Protocolos de estudos de revisão sistemática e de escopo v21

<https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226550...>

Instrumentos sobre conhecimentos/attitudes em segurança do paciente: protocolo de revisão de escopo

14 jan 2022 | Artigo, Protocolos de estudos de revisão sistemática e de escopo v21

<https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226535...>

Atitude positiva dos enfermeiros face às famílias no cuidado de enfermagem: protocolo de scoping review

14 jan 2022 | Artigo, Protocolos de estudos de revisão sistemática e de escopo v21

<https://doi.org/10.17665/1676-4285.20226524...>



Revisão de Escopo: modelos

REFERÊNCIA 2020

Rev. Latino-Am. Enfermagem
2022;30:e3730
DOI: 10.1590/1518-8345.5965.3730
www.eerp.usp.br/rlae



Artigo de Revisão

Repercussões da pandemia da COVID-19 para pessoas com autismo e aos seus familiares: revisão de escopo

Olga Feitosa Braga Teixeira^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-7086-411X>

Samyra Paula Lustoza Xavier^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-5295-7627>

Nuno Damácio de Carvalho Félix⁴

 <https://orcid.org/0000-0002-0102-3023>

José Wagner Martins da Silva^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0001-5464-0546>

Rogéria Mônica Seixas Xavier de Abreu³

 <https://orcid.org/0000-0002-2364-8390>

Karla Corrêa Lima Miranda²

 <https://orcid.org/0000-0001-6738-473X>

Destaques: **(1)** As vulnerabilidades das pessoas com TEA foram acentuadas durante o período pandêmico. **(2)** As medidas para contenção da pandemia ocasionaram mudanças abruptas na vida diária. **(3)** Estas mudanças favoreceram a exacerbação de sintomas psicológicos e comportamentais. **(4)** A qualidade de vida e o bem-estar de pessoas com TEA e familiares foram comprometidos. **(5)** O estudo preenche lacunas de conhecimento e na literatura nacional e internacional.

Objetivo: mapear as evidências científicas disponíveis sobre as repercussões da pandemia da COVID-19 para as pessoas com Transtorno do Espectro Autista e seus familiares.

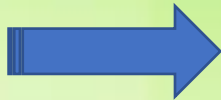
Método: revisão de escopo realizada nas bases de dados: MEDLINE, CINAHL, SciELO, SCOPUS, EMBASE, Wiley Online Library, nos meses de agosto/ setembro de 2021. **O protocolo desta revisão foi registrado em Open Science Framework sob o DOI 10.17605/OSF.IO/JYTV D**. Os dados foram analisados e sintetizados de forma narrativa.

Resultados: 46 publicações identificadas sinalizam que o período pandêmico trouxe inúmeras repercussões para a população com autismo e seus familiares ao vivenciarem sérias dificuldades nas mudanças ou irregularidades das rotinas programadas; limitação no acesso à educação, às terapias e apoio social.

Conclusão: as evidências sugerem que a pandemia da COVID-19 exacerbou as desigualdades já vivenciadas por pessoas com autismo e seus familiares, com consequências negativas nos aspectos emocionais, psicológicos, comportamentais e sociais, interferindo na qualidade de vida e saúde mental desta população. Estudos futuros sobre indivíduos com autismo e suas famílias durante períodos de crise de saúde coletiva são de fundamental importância para o planejamento de intervenções psiquiátricas, psicossociais e educacionais.

Descritores: Transtorno do Espectro Autista; Família; Relações Familiares; Pandemia; Infecção por Coronavírus; Revisão.

ACRÔNIMO OU MNEMÔNICO



Para a elaboração da pergunta de pesquisa, utilizou-se do mnemônico PPC (População, Conceito e Contexto):

P – pessoas com TEA e seus familiares,

C – repercussões no cotidiano/vida e

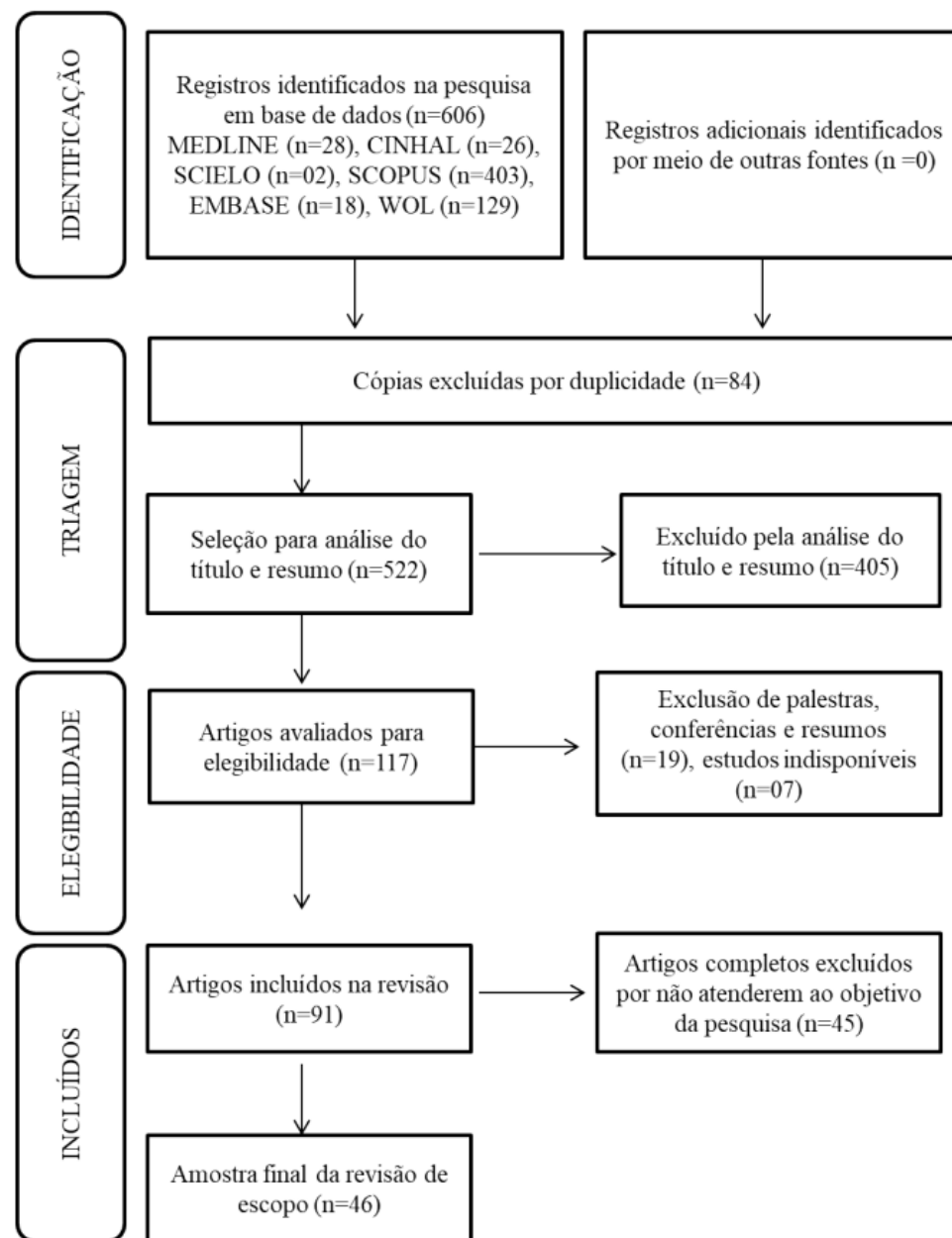
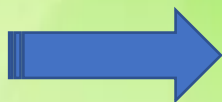
C – pandemia da COVID-19.

Desta forma, indagou-se:

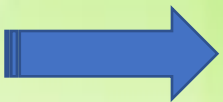
Quais são as evidências científicas disponíveis sobre as repercussões da pandemia da COVID-19 na vida de pessoas com TEA e seus familiares?

RESULTADOS

1. Fluxograma
2. Quadro de Indentificação
3. Quadro-Figura síntese dos achados

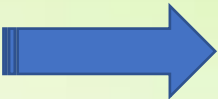


RESULTADOS

1. Fluxograma
2. Quadro de Indentificação 
3. Quadro-Figura síntese dos achados

Citação	Título	País/Idioma	Abordagem
(3)	<i>Factors affecting the behavior of children with ASD during the first outbreak of the COVID-19 pandemic.</i>	Chile/ Inglês	Quantitativa
(4)	<i>Attitude, anxiety and perceived mental health care needs among parents of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) in Saudi Arabia during COVID-19 pandemic.</i>	Arábia Saudita/ Inglês	Quantitativa
(5)	<i>Psychological Impact of COVID-19 Outbreak on Families of Children with Autism Spectrum Disorder and Typically Developing Peers: An Online Survey.</i>	Itália/ Inglês	Quantitativa
(6)	<i>COVID-19 pandemic effects in people with Autism Spectrum Disorder and their caregivers: Evaluation of social distancing and lockdown impact on mental health and general status.</i>	Espanha/ Inglês	Quantitativa
(7)	<i>The impact of COVID-19 on stress, anxiety, and coping in youth with and without autism and their parents.</i>	EUA/ Inglês	Quantitativa
(8)	<i>The Resilience of Social Service Providers and Families of Children with Autism or Development Delays During the COVID-19 Pandemic - A Community Case Study in Hong Kong.</i>	China/ Inglês	Qualitativa
(9)	<i>Core experiences of parents of children with autism during the COVID-19 pandemic lockdown.</i>	Israel/ Inglês	Qualitativa
(10)	<i>The impact of the COVID-19 pandemic on children with autism spectrum disorders.</i>	EUA/ Inglês	Comunicação Curta
(13)	<i>COVID-19 and behaviors in children with autism spectrum disorder: Disparities by income and food security status.</i>	EUA/ Inglês	Quantitativa

RESULTADOS

1. Fluxograma
2. Quadro de Indentificação
3. Quadro-  Figura síntese dos achados

Repercussões da pandemia da COVID-19 para pessoas com TEA e seus familiares		
Repercussões da pandemia para pessoas com TEA		
Aspectos emocionais das pessoas com TEA: - alteração no humor geral^(9,14,17,24); - estresse agudo^(8,13,15,45,48); - aumento da ansiedade^(9,17,34-35,48); - depressão^(13,38,42,50); - problemas de sono^(4,26).	Aspectos comportamentais das pessoas com TEA: - aumento de sintomas de irritabilidade/agressão^(1,9,17,35,48); - falta de atenção/distração^(8,35,48); - comportamentos problemáticos, autolesivos^(14-15,19,33,48).	Mudanças nas atividades de vida diária - mudanças ou irregularidades das rotinas programadas^(7,15-16,49); - fechamento das escolas^(4,15,27,42); - dificuldade de acesso aos serviços de saúde^(5,9,16,35,47); - interrupção de atividades físicas e de lazer^(28,31,41); - incipiente disponibilidade da rede de apoio social^(7,15-16,49).
Repercussões da pandemia para os familiares		
- sofrimento mental dos pais^(7,9,31,43-44); - incipiente disponibilidade da rede de apoio social^(7,15-16,49); - incertezas profissionais e as questões financeiras^(7,28,42,44,31-32); - elevada sobrecarga física, psicológica e emocional^(8,13,31,41); - baixa qualidade de vida^(7,27,31,38); - comprometimento na dinâmica familiar^(5,7,31,41,44).		
Benefícios da pandemia para as pessoas com TEA e para os familiares		
- melhorias no relacionamento com seus filhos e familiares⁽⁴⁾; - tempo extra para ensinar novas habilidades relacionadas à sua autonomia, para estabelecer rotinas de cuidados e promover as habilidades sociais e interação comunicativa de seus filhos⁽⁷⁾; - mais tempo para a família e maior interação familiar⁽⁷⁾; - a diminuição da sobrecarga sensorial e social durante o isolamento melhorou a vida de seus filhos^(4,43,50).		

Figura 3 – Repercussões da pandemia da COVID-19 para pessoas com TEA e seus familiares. Fortaleza, CE, Brasil, 2021

REFERÊNCIA 2021



REVISTA DA ESCOLA DE
ENFERMAGEM
DA USP
JOURNAL OF SCHOOL OF NURSING · UNIVERSITY OF SÃO PAULO

REVISÃO

DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0153>

Comunicação do diagnóstico de HIV em tempo oportuno: revisão de escopo*

Communication of HIV diagnosis in proper time: scoping review

Comunicación oportuna del diagnóstico de VIH: revisión de alcance

Como citar este artigo:

Cremonese L, Padoin SMM, Paula CC. Communication of HIV diagnosis in proper time: scoping review. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20210153. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0153>

RESULTADOS

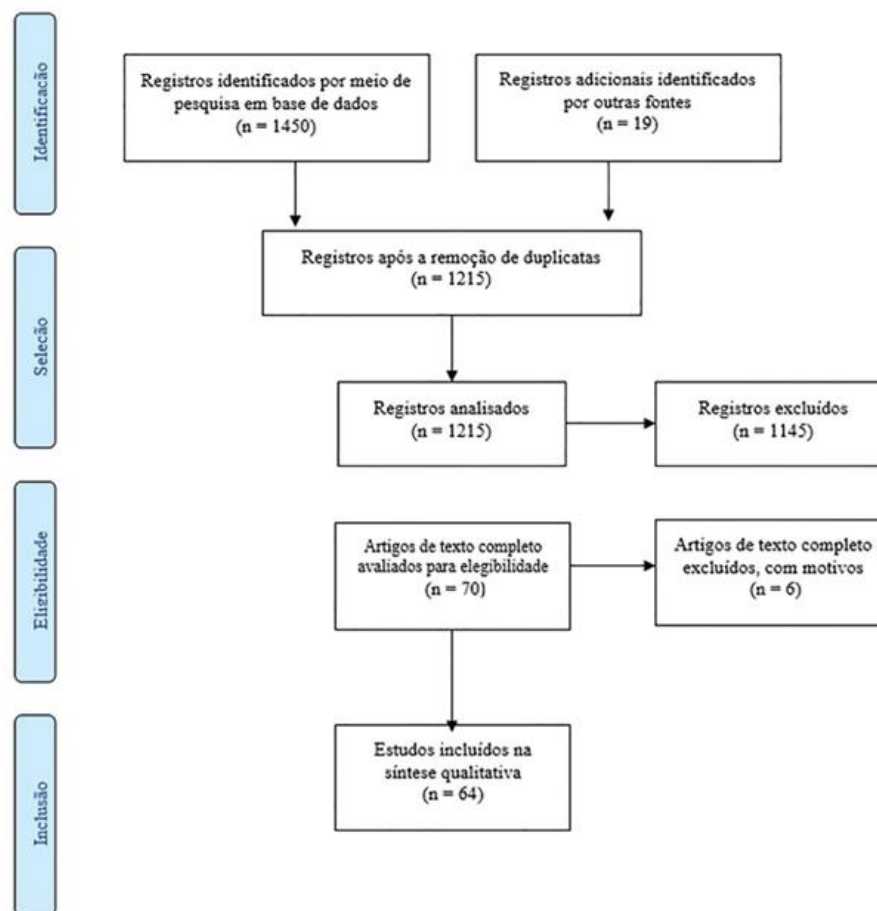


Figura 1 – Fluxograma de acordo com o PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA ScR)(14) – Santa Maria, RS, Brasil, 2020.

Quadro 1 – Caracterização dos estudos primários incluídos na revisão em ordem cronológica de publicação – Santa Maria, RS, Brasil, 2020.

País/Ano	Objetivo	Amostra
Etiópia/2012 ⁽¹⁴⁾	Explorar conhecimento, atitude, práticas e barreiras percebidas dos pais/responsáveis em relação à divulgação do status de HIV de crianças sob seus cuidados.	172 f
Brasil/2012 ⁽¹⁷⁾	Apresentar a participação dos cuidadores na construção de estratégias para a comunicação do HIV às crianças soropositivas, assim como discutir as intervenções que contribuiriam para a superação das dificuldades que comumente impedem os familiares de aceitarem esse processo.	23 f, 18 c
África do Sul/2012 ⁽¹⁸⁾	Identificar crenças sobre a divulgação do diagnóstico de HIV para crianças infectadas pelo HIV entre cuidadores, prestadores de cuidados de saúde e crianças que conhecem seu diagnóstico.	51 f, 24 p, 05 c
África do Sul/2012 ⁽¹⁹⁾	Examinar as barreiras dos cuidadores para divulgar o diagnóstico de HIV para seus filhos.	25 f
África do Sul/2012 ⁽²⁰⁾	Determinar os motivos dos cuidadores para a divulgação e não divulgação do diagnóstico de HIV para crianças em TARV e determinar as percepções dos cuidadores sobre a reação.	149 f
Costa do Marfim, Mali e Senegal/2012 ⁽²¹⁾	Avaliar o efeito da divulgação do status do HIV na retenção dos cuidados desde o início da TARV entre crianças infectadas pelo HIV com 10 anos ou mais.	650 c/a
Etiópia/2012 ⁽²²⁾	Avaliar a magnitude e os fatores para a divulgação do status de HIV entre crianças infectadas.	428 f
Boatswana e Tanzânia/2012 ⁽²³⁾	Compreender e identificar os caminhos entre a divulgação do status de HIV, a TARV e o bem-estar psicossocial das crianças, inclusive na perspectiva dos próprios adolescentes.	05 p, 28 a
Brasil/2013 ⁽²⁴⁾	Apresentar como a história infantil contribui para desencadear uma conversa com as crianças a respeito do seu tratamento.	05 c, 05 f
Quênia/2013 ⁽²⁵⁾	Determinar correlatos de divulgação do status de HIV para crianças e determinar atitudes, práticas e barreiras em relação à divulgação nessa coorte.	271 f
Itália/2013 ⁽²⁶⁾	Trabalhar com pequenos grupos de cuidadores e discutir problemas e sentimentos comuns, a fim de desenvolver competência e autoconfiança em famílias e pacientes, para que os pais e seus filhos gerenciem efetivamente sua própria saúde.	17 f (GI:10, GC:7)
África do Sul/2013 ⁽²⁷⁾	Explorar as perspectivas de uma equipe de saúde e as experiências sobre práticas de divulgação.	23 p

continua...

SITUAÇÃO PARTICIPANTE	1	2	3
	Consideram que o familiar é a pessoa apropriada para comunicar. Os motivos para o familiar comunicar são: estreita relação com a criança para monitorar a reação à comunicação, confiam no familiar, o familiar sabe a idade certa para a comunicação, familiar irá incentivar para que a criança faça tratamento, irá apoiar em aspectos emocionais, criança se sentirá confortada se o familiar comunicar ^(14, 27, 32, 33, 39, 46, 66, 72) .	Reconhecem a importância de apoiar os familiares, realizar educação continuada para crianças, aconselhamento contínuo para familiares e crianças e garantir que a criança tenha adesão ao tratamento ^(32, 43, 56, 66, 67, 72) . Consideram que a comunicação é responsabilidade do familiar e dos próprios profissionais ^(48, 56, 66, 67) . Consideram que sua função é apoiar a comunicação do familiar ^(37, 38, 43, 49, 56, 66, 67, 72) . Podem iniciar a comunicação e deixar que os familiares deem continuidade ⁽²⁴⁾ .	Comunicam quando percebem que os familiares não o fazem ^(27, 43, 56, 67, 72) .
	Consideram que o familiar é a pessoa apropriada para comunicar ^(31, 32) por ser a pessoa mais próxima da criança e quem ele mais confia ^(14, 72) .	Devem liderar e iniciar a comunicação ⁽⁷⁹⁾ . Tanto os familiares quanto os profissionais podem comunicar ^(33, 54) . Os familiares contam com o apoio dos profissionais de saúde para comunicar ^(16, 31, 33, 45, 49, 51, 72, 79) .	Preferem que os profissionais de saúde comuniquem à criança ^(67, 74, 78, 33, 66, 74) .
	Consideram que o familiar é a pessoa apropriada para comunicar ⁽⁴⁶⁾ .	Ter um profissional presente, junto com um familiar é importante para apoiar ^(14, 28, 43, 45) e obter informações acerca do HIV e respostas para suas perguntas ⁽³⁹⁾ .	A comunicação foi conduzida pela equipe de saúde ⁽⁷¹⁾ .

Legenda:  familiar,  crianças e adolescentes e  profissionais da saúde.

Figura 2 – Emissor e receptor da comunicação do diagnóstico de infecção pelo HIV para crianças e adolescentes – Santa Maria, RS, Brasil, 2020.

CONTEXTO PARTICIPANTE			
	Lacuna de evidências	Observam a idade e maturidade das crianças e adolescentes ^(14, 32, 33, 43, 56, 66, 67) , comunicam pensando na adesão à terapia ^(14, 25, 33, 43, 66, 72) , sexualidade ^(18, 66) , comportamento de risco ^(18, 33, 66, 72) , autocuidado ^(17, 26, 35, 32, 38, 45, 49, 64) , a internação hospitalar ⁽⁶⁶⁾ e conforme questionamentos ^(16, 66, 72) .	Famílias achavam que não saberiam comunicar ^(27, 43, 56, 72) . Argumentaram a falta de treinamento e de uma ferramenta sobre comunicação do diagnóstico ⁽⁶⁶⁾ e a necessidade do desenvolvimento de habilidades ^(42, 56, 66, 74) .
	Famílias achavam que não saberiam comunicar ⁽⁷⁹⁾ ou tem receio de comunicar ^(16, 36, 37) foram pressionados por profissionais da saúde ^(37, 39, 36, 33, 66, 67, 79) , incentivados por outros adolescentes ^(18, 45) , tiveram apoio de outras pessoas ^(14, 39, 43, 45, 67) .	Reconhecem direito da criança e do adolescente em saber o diagnóstico ^(17, 25, 31, 33, 36, 46, 56, 71, 74) . Sentem necessidade de transmitir sentimentos positivos ^(14, 56, 63) , observam a idade das crianças e adolescentes ^(18, 33, 34, 56, 59, 66) , comunicam conforme os questionamentos ^(32, 33, 35, 46, 49, 51, 54) , comunicam influenciados pela adesão à terapia ^(18, 49) , adoecimento da criança ^(33, 50) , morte na família ^(22, 33) e comportamento de risco ^(45, 49, 52, 61, 67, 68) . Evitar a comunicação por outra pessoa com sentido negativo ^(16, 31, 45, 49, 56, 64) .	Lacuna de evidências
	Consideram que os familiares comunicaram em um momento de raiva e frustração ⁽³³⁾ .	A comunicação anterior à adolescência foi mais indicada ^(18, 45, 72) , foram comunicados porque estavam questionando os familiares sobre o tratamento e quando poderiam parar de tomar os medicamentos ^(16, 21, 44, 59) e por terem direito de conhecer seu diagnóstico ⁽⁶²⁾ .	Lacuna de evidências

Legenda:  familiar,  crianças e adolescentes e  profissionais da saúde.

Figura 3 – Contexto da comunicação do diagnóstico de infecção pelo HIV para crianças e adolescentes. – Santa Maria, RS, Brasil, 2020.



DÚVIDAS?
ESTOU A DISPOSIÇÃO!!

OBRIGADA!

etfelipe@hotmail.com



Link para este
documento

