

Telemedicina como ferramenta para melhoria do acesso aos serviços de saúde no sistema prisional: protocolo de revisão de escopo

Telemedicine as a Tool for Improving Access to Healthcare Services in the Prison System: Scoping Review

Telemedicina como herramienta para mejorar el acceso a los servicios de salud en el sistema penitenciario: una revisión de alcance

Eloísa Karine Braga Lopes¹, Helena Maria Scherlowski Leal David², Fádía Carvalho Pacheco³, Juliana Romano de Lima⁴, Lyana Reis de Moura⁵, Michelly Costa de Mendonça⁶

Como citar esse artigo. Lopes EKB. David HMSL. Pacheco FC. Lima JR. Moura LR. Mendonça MC. Telemedicina como ferramenta para melhoria do acesso aos serviços de saúde no sistema prisional: protocolo de revisão de escopo. Rev Pró-Universus. 2024; 15(3):137-142.

Resumo

Introdução: Ambientes prisionais enfrentam desafios como superlotação e infraestrutura deficiente, elevando o risco de doenças entre detentos. A telemedicina surge como solução promissora, melhorando o acesso aos cuidados de saúde e a formação dos profissionais de saúde. **Objetivo:** Esta revisão de escopo visa explorar o impacto da telemedicina na acessibilidade aos cuidados de saúde no sistema prisional. **Crítérios de Inclusão:** A pesquisa foca na população carcerária ('P'), no acesso aos cuidados de saúde ('C'), e no uso da telemedicina ('C'), seguindo o mnemônico PCC. **Métodos:** Conduzida conforme o Joana Briggs Institute, a revisão abará diversas bases de dados, seguindo um protocolo registrado na Open Science Framework (doi 10.17605/OSF.IO/7HP9X). Abrangerá literatura em português, inglês e espanhol, com análise qualitativa e quantitativa dos dados. **Previsão de conclusão** em junho de 2024. **Resultados Esperados:** Busca-se identificar as vantagens do uso da telemedicina em prisões. **Conclusões:** Espera-se que a telemedicina aprimore significativamente o acesso e a qualidade dos serviços de saúde nos presídios, condicionada ao investimento adequado em tecnologia e formação profissional.

Palavras-chave: Telessaúde; Telemedicina; Acesso aos Serviços de Saúde; Pessoas privadas de Liberdade.



Abstract

Introduction: Prison environments face challenges such as overcrowding and poor infrastructure, increasing the risk of disease among inmates. Telemedicine appears as a promising solution, improving access to healthcare and the training of healthcare professionals. **Objective:** This scoping review aims to explore the impact of telemedicine on accessibility to healthcare in the prison system. **Inclusion Criteria:** The research focuses on the prison population ('P'), access to healthcare ('C'), and the use of telemedicine ('C'), following the PCC mnemonic. **Methods:** Conducted according to the Joana Briggs Institute, the review will cover several databases, following a protocol registered in the Open Science Framework (DOI 10.17605/OSF.IO/7HP9X). It will cover literature in Portuguese, English and Spanish, with qualitative and quantitative analysis of the data. **Expected completion** in June 2024. **Expected Results:** The aim is to identify the advantages of using telemedicine in prisons. **Conclusions:** Telemedicine is expected to significantly improve access and quality of health services in prisons, subject to adequate investment in technology and professional training.

Key words: Telehealth; Telemedicine; Access to health services; People deprived of liberty.

Resumen

Introducción: Los entornos penitenciarios enfrentan desafíos como el hacinamiento y la infraestructura deficiente, lo que aumenta el riesgo de enfermedades entre los reclusos. La telemedicina aparece como una solución prometedora, que mejora el acceso a la asistencia sanitaria y la formación de los profesionales sanitarios. **Objetivo:** Esta revisión de alcance tiene como objetivo explorar el impacto de la telemedicina en la accesibilidad a la atención médica en el sistema penitenciario. **Críterios de inclusión:** La investigación se centra en la población carcelaria ('P'), el acceso a la atención médica ('C') y el uso de la telemedicina ('C'), siguiendo la mnemónica del PCC. **Métodos:** Realizada según el Instituto Joana Briggs, la revisión cubrirá varias bases de datos, siguiendo un protocolo registrado en el Open Science Framework (DOI 10.17605/OSF.IO/7HP9X). Abrará literatura en portugués, inglés y español, con análisis cualitativo y cuantitativo de los datos. **Finalización prevista** en junio de 2024. **Resultados esperados:** El objetivo es identificar las ventajas del uso de la telemedicina en las prisiones. **Conclusiones:** Se espera que la telemedicina mejore significativamente el acceso y la calidad de los servicios de salud en las prisiones, sujeto a una inversión adecuada en tecnología y capacitación profesional.

Palabras clave: Telesalud; Telemedicina; Acceso a los servicios de salud; Personas privadas de libertad.

Afiliação dos autores:

¹Mestranda em Telessaúde e Telemedicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. RJ, Brasil. E-mail: eloisa.bcastro@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-1402-3535>. ²Docente permanente no Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UERJ e no Programa de Pós Graduação em Telemedicina e Telessaúde da UERJ RJ, Brasil. E-mail: helenalealdavid@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8002-6830>. ³Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde (FIOCRUZ) RJ, Brasil. E-mail: fe.pacheco@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1150-0900>. ⁴Mestranda em Telessaúde e Telemedicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro RJ, Brasil. E-mail: romanoufrn95@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7404-6541>. ⁵Mestranda em Telessaúde e Telemedicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro RJ, Brasil. E-mail: lyanamoura.enf@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0388-043X>. ⁶Mestranda em Telessaúde e Telemedicina da Universidade do Estado do Rio de Janeiro RJ, Brasil. E-mail: miiichellyc@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-1405-482X>.

* E-mail de correspondência: eloisa.bcastro@gmail.com

Recebido em: 26/01/24 Aceito em: 02/10/24

Introdução

A privação de liberdade é caracterizada no Código Penal como uma das três espécies de pena, - retenção, detenção e multa - sendo caracterizada como a perda temporária (não existe prisão perpétua em nosso Código Penal) do direito de ir e vir¹.

Segundo a teoria mista de Masson^{2:648}, a privação de liberdade tem o intuito de atuar de forma punitiva e preventiva, uma vez que castiga o condenado pelo seu delito e previne, mediante seu afastamento da sociedade, a recorrência de novos crimes.

O castigo passou de uma arte das sensações insuportáveis a uma economia dos direitos suspensos. Se a justiça ainda tiver que manipular e tocar o corpo dos justicáveis, tal se fará à distância, propriamente, segundo regras rígidas e visando a um objetivo mais “elevado”^{3:14}.

É quase instintivo caracterizar o sistema carcerário brasileiro como sinônimo de superlotação, disseminação de doenças e local de sofrimento psicológico. A história do sistema prisional no Brasil é contada por meio de sua reformulação e não pela abolição do modelo penitenciário⁴.

Um dos problemas elementares para a concretização de políticas públicas é o problema causado pela própria privação de liberdade, imposta como pena aos indivíduos que cometeram contravenções, que faz com que esta população tenha menor acesso a programas de saúde e de forma menos efetiva⁵.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) tem o objetivo de ampliar e facilitar a integração da assistência em saúde prestada pelo SUS dentro do sistema prisional, todavia ainda precisa de aprimoramentos para possibilitar o acesso integral à saúde ao indivíduo privado de liberdade⁵.

O ambiente prisional é extremamente favorável a disseminação de doenças, uma vez que não somente a superlotação, mas a ventilação deficiente, a nutrição inadequada e o consumo de drogas e cigarros, contribuem para a fragilidade dos pacientes expostos, fazendo com que a população carcerária tenha uma média de 28 vezes mais casos que a população geral⁶⁻⁷.

A Telemedicina tem o papel, neste caso, de transpor barreiras intramuros e permitir que estes pacientes tenham acesso à assistência de saúde adequada para sua condição clínica. As ferramentas de Telessaúde permitem acessibilidade e também possibilitam a educação continuada dos prestadores de serviços e profissionais de saúde⁸⁻¹⁰.

Para isso, será realizada uma revisão de escopo para identificar as principais aplicações e eficácia da Telemedicina no ambiente prisional, observando como ela pode melhorar o cuidado com a saúde. Além disso, o projeto visa identificar os principais desafios e

barreiras para a implementação efetiva da telessaúde nesse contexto, incluindo questões técnicas, legais e de infraestrutura. Essa análise detalhada ajudará a superar os obstáculos e a garantir que a telessaúde seja integrada de forma eficiente e benéfica no sistema prisional⁸⁻¹⁰.

Uma pesquisa inicial foi conduzida nas plataformas MEDLINE via PUBMED, Cochrane Database of Systematic Reviews e JBI Evidence Synthesis, e não se encontraram revisões sistemáticas ou de escopo, atuais ou em progresso, relacionadas ao tema.

Pergunta da revisão

Como a telemedicina tem sido utilizada para aprimorar o acesso à serviços de saúde de indivíduos privados de Liberdade?

Palavras-chave

Telessaúde. Telemedicina. Acesso aos serviços de saúde. Pessoas privadas de Liberdade.

Critérios de elegibilidade

População

Neste estudo, a população alvo incluirá indivíduos submetidos a regime de encarceramento em tempo integral em instituições correcionais. A seleção dos participantes será indiferente ao gênero, contudo, investigações focadas em sistemas socioeducativos serão deliberadamente excluídas.

Conceito

O conceito de acesso aos serviços de saúde em ambientes prisionais, neste protocolo, abrange disponibilidade de recursos de saúde, facilidade de acesso dos detentos a esses serviços, adequação dos serviços às necessidades dos detentos, e a qualidade do atendimento, respeitando a dignidade e privacidade dos indivíduos encarcerados.

Contexto

O contexto de utilização da telemedicina é caracterizado como a provisão de acesso a médicos generalistas e especialistas através de meios remotos, empregando tecnologias de informação e comunicação.

Tipos de fontes

Serão considerados elegíveis trabalhos estritamente pertinentes ao assunto em questão, sem delimitações quanto à data de publicação. Serão consideradas diversas modalidades de publicações acadêmicas e científicas, incluindo, mas não se limitando a, artigos em periódicos, dissertações, teses, relatórios de conferências e obras literárias. O foco recairá sobre

estudos de elevada qualidade, caracterizados por uma metodologia de pesquisa rigorosa e a apresentação de dados significativos e pertinentes. Em relação ao idioma, não imporemos restrições, aceitando trabalhos em quaisquer línguas, com a provisão de serviços de tradução conforme necessário para garantir a compreensão adequada dos conteúdos.

Metodologia

Revisão de escopo conduzida de acordo com as premissas estabelecidas pela metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) ¹¹⁻¹⁴.

Estratégia de pesquisa

Foi elaborado 09 de agosto de 2023 o mapeamento de conceitos utilizando os vocabulários controlados da saúde, tesouro Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), produzido pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (BIREME/OPAS/OMS), e o Medical Subject Headings (MeSH), produzido pela Biblioteca

Nacional de Medicina dos EUA (National Library of Medicine, NLM). (Quadro 1)

Com o DeCS, foi elaborado o mapeamento utilizando as 4 (quatro) línguas preconizadas pela BIREME, português, inglês, espanhol e francês. Já o MeSH, os termos encontram-se exclusivamente em língua inglesa. Em ambos os casos, foram utilizados os descritores principais e os termos alternativos utilizando os operadores Booleanos AND (inclusão) e OR (alternativo) e truncagem * onde recupera todos os termos com o prefixo e/ou sufixo com o radical que o acompanha.

Serão elencadas para esta pesquisa as bases: EMBASE; MEDLINE VIA PUBMED, SCIELO e APA e os portais: PERIODICOS CAPES e de teses de dissertações (IBICT);

Com o mapeamento de conceitos estruturado e as bases para busca escolhidas, na primeira quinzena (dias 9 e 12) de agosto de 2023 foram elaborados os termos de busca utilizados para cada base pesquisada, sendo respeitadas as premissas de pesquisa e peculiaridades de cada base. O quadro 2 lista o mapeamento de conceitos.

Quadro 1. Estratégia de busca no PubMed.

Medline via Pubmed	Search	Query	Results
#1		(Prisoners[Title/Abstract] OR Hostages[Title/Abstract]) OR (Prisoners[MeSH Terms])	21,239
#2		("Health Services Accessibility"[Title/Abstract] OR (Access to*[Title/Abstract]) OR "Accessibility of Health Services"[Title/Abstract] OR "Availability of Health Services"[Title/Abstract] OR (*Access[Title/Abstract]) OR (*Availability[Title/Abstract]) OR "Health Services Geographic Accessibility"[Title/Abstract] OR "Medication Access"[Title/Abstract] OR "Program Accessibility"[Title/Abstract] OR ("Health Services Accessibility"[MeSH Terms]))	781,599
#3		"Effective Access to Health Services"[Title/Abstract]	12
#4		(Telemedicine[Title/Abstract] OR "Mobile Health"[Title/Abstract] OR (Tele*[Title/Abstract]) OR "Virtual Medicine"[Title/Abstract] OR "eHealth"[Title/Abstract] OR "mHealth"[Title/Abstract]) OR (Telemedicine[MeSH Terms])	237,03
#5		#2 OR #3	781,599
#6		#1 AND #5 AND #4	51
Busca realizada em: 20 set. 2023			
Results: 51			

Fonte. Os autores, 2024.

Quadro 2. Mapeamento de Conceitos, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, 2023.

P	Prisioneiros OR Cativ* OR Detent* OR Encarce* OR "Pessoa Encarcerada" OR "Pessoa Privada de Liberdade" OR "Pessoas Encarceradas" OR "Pessoas Privadas de Liberdade" OR "População Privada de Liberdade" OR Pres* OR Prisioneir* OR Prisoner* OR Hostag* OR Cautiv* OR Detenid* OR "Persona Encarcelada" OR "Persona Privada de Libertad" OR "Personas Encarceladas" OR "Personas Privadas de Libertad" OR Pres* OR Rehenes OR Prisonnier*	DECS
	Prisoners OR Hostages	MESH
C	"Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde" OR "Effective Access to Health Services" OR "Acceso Efectivo a los Servicios de Salud" OR "Accès Efficace aux Services de Santé"	DECS
	"Acesso aos Serviços de Saúde" OR "Acessibilidade a Programas" OR "Acessibilidade ao Programa" OR "Acessibilidade aos Programas" OR "Acessibilidade aos Serviços de Saúde" OR "Acessibilidade de Programa" OR "Acessibilidade de Programas" OR (Acessibilidade do Program*) OR "Acessibilidade Geográfica aos Serviços de Saúde" OR "Acessibilidade Geográfica dos Serviços de Saúde" OR (Acesso*) OR (Disponibilidade d*) OR "Health Services Accessibility" OR (Access to*) OR "Accessibility of Health Services" OR "Availability of Health Services" OR (*Access) OR (*Availability) OR "Health Services Availability" OR "Health Services Geographic Accessibility" OR "Program Accessibility" OR "Accesibilidad a los Servicios de Salud" OR "Accesibilidad del Programa" OR "Accesibilidad Geográfica a los Servicios de Salud" OR (Acesso*) OR (Disponibilidad d*) OR "Accessibilité des services de santé" OR (Acces*) OR (Disponibilité*)	
	"Health Services Accessibility" OR (Access to*) OR "Accessibility of Health Services" OR "Availability of Health Services" OR (*Access) OR (*Availability) OR "Health Services Geographic Accessibility" OR "Medication Access" OR "Program Accessibility"	MESH
	"Effective Access to Health Services"	Termo livre
C	telemedicina OR (ciber*) OR "e-Saúde"+B9:G15 OR esaúde OR "Medicina 2.0" OR "Medicina Virtual" OR msaúde OR "Saúde 2.0" OR "Saúde Conectada" OR "Saúde Digital" OR "Saúde Eletrônica" OR "Saúde Móvel" OR "Saúde Onipresente" OR "Saúde Pervasiva" OR "Saúde Ubíqua" OR (serviço de tele*) OR (serviços de e*) OR (serviços de tele*) OR "Serviços em Telemedicina" OR (tele*) OR usaúde OR "Connected Health" OR "Digital Health" OR ehealth OR "Health 2.0" OR (health tele*) OR "Medicine 2.0" OR mhealth OR "mHealth Alliance" OR "Mobile Health" OR "Pervasive Computing Technologies for Healthcare" OR "Pervasive Health" OR "u-Health" OR "Ubiquitous Health" OR "Virtual Medicine" OR "Acciones de Telemedicina" OR "Agenda de eSalud" OR (ciber*) OR "Componentes de eSalud" OR "Componentes de la eSalud" OR "Cuidados Intensivos a Distancia" OR "Efectos de la eSalud" OR "Entorno de la eSalud" OR esalud OR msalud OR "Prestación de Servicios en Telemedicina" OR (proyectos de tele*) OR "Proyectos en Telemedicina" OR "Proyectos Piloto de eSalud" OR "Salud 2.0" OR "Salud Conectada" OR "Salud Digital" OR "Salud Electrónica" OR "Salud Móvil" OR "Salud Mueble" OR "Salud Omnipresente" OR "Salud Pervasiva" OR "Salud Ubicua" OR (servicio de tele*) OR "Servicios de eSalud" OR (servicios de tele*) OR "Servicios en Telemedicina" OR (*ámbito de la esalud) OR usalud OR "e-santé" OR "Médecine à distance" OR "Santé mobile"	DECS
	Telemedicine OR "Mobile Health" OR (Tele*) OR "Virtual Medicine" OR "eHealth" OR "mHealth"	MESH

Fonte. Os autores, 2024.

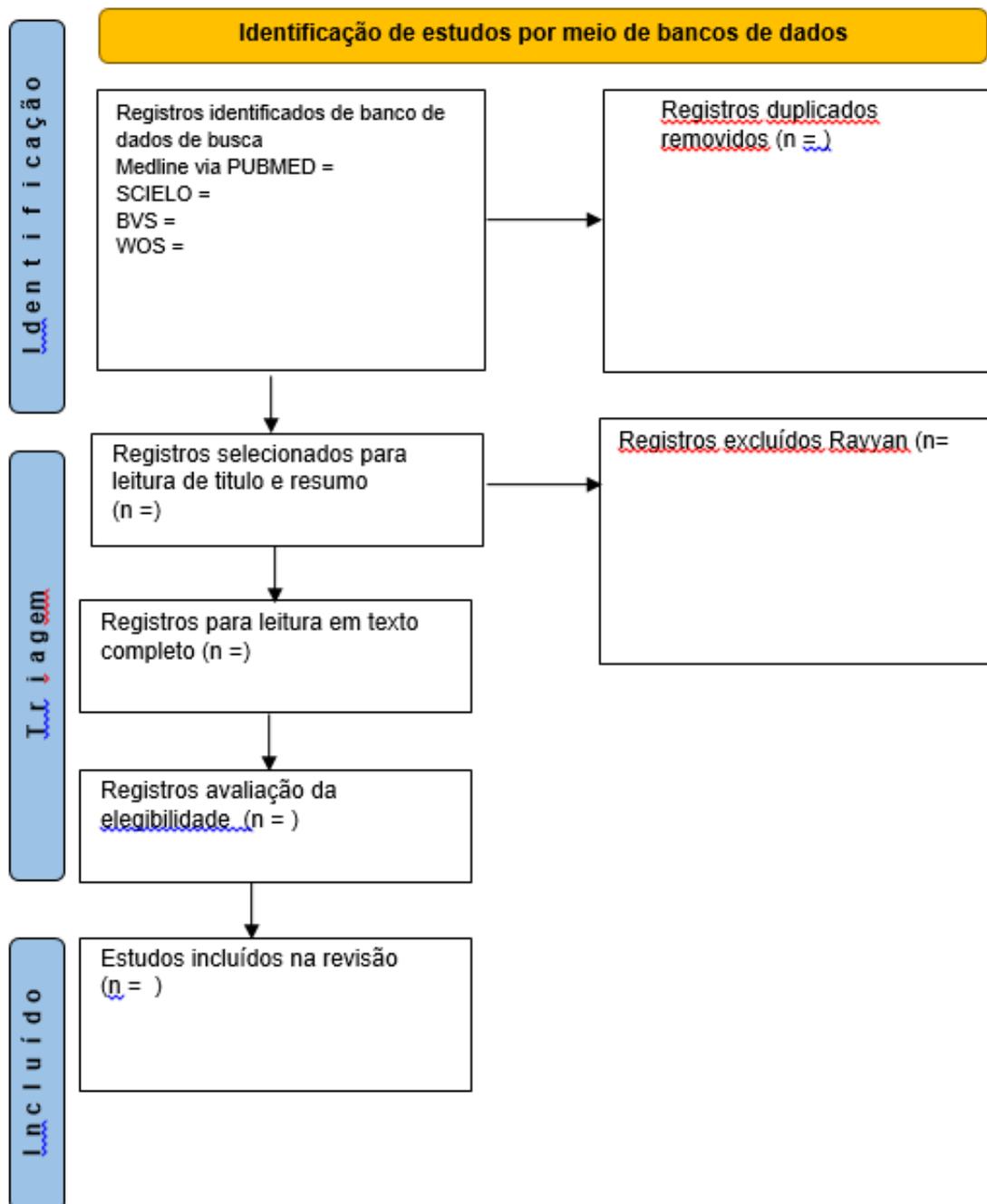
Seleção de estudos

Após a pesquisa, os resultados serão importados para o *software Endnote Web*, um gerenciador de referências bibliográficas desenvolvido pela Thomson Reuters. Este software será utilizado para remover as duplicatas de registros obtidos na pesquisa. Em seguida, após a eliminação destas duplicatas, os registros serão exportados para o gerenciador de Revisões *Rayyan*, um aplicativo web de acesso aberto desenvolvido pelo *Qatar Computing Research Institute (QCRI)*.

Com o *Rayyan*, será realizada a leitura de títulos e resumos às cegas dos artigos selecionados, onde artigos que se enquadrem no desenho de estudo serão escolhidos para leitura de texto completo. Todas as etapas de seleção poderão ser observadas no fluxograma.

A avaliação detalhada das citações selecionadas, conforme descrito, será conduzida por dois revisores independentes, de acordo com os critérios de inclusão previamente estabelecidos. As justificativas para a exclusão de fontes de evidência, que na análise do texto completo não correspondam aos critérios de inclusão,

Fluxograma de seleção de estudos



Fonte. Adaptado pelos autores¹²⁻⁴.

serão meticulosamente documentadas e relatadas na revisão de escopo. Eventuais discrepâncias entre os revisores durante o processo de seleção serão analisadas através de discussões com um terceiro revisor, buscando assim uma resolução imparcial.

Extração de dados

A extração de dados dos artigos selecionados para a revisão de escopo será realizada pelo autor principal, utilizando uma ferramenta de extração de dados especialmente desenvolvida para este fim. Esta ferramenta incluirá campos para informações de identificação do artigo, tais como título, ano de publicação, autor(es), país de origem, base de dados e periódico. Também serão incluídos a classificação Qualis e o fator de impacto, quando disponíveis, além de detalhes sobre o objetivo do estudo, metodologia adotada, população estudada e os resultados principais.

Análise de dados e apresentação

A apresentação inicial dos dados será realizada através do emprego do fluxograma PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões Sistemáticas e Meta-análises)^{12,14}, seguida pela disposição descritiva e representação gráfica dos dados, com o objetivo de proporcionar uma visualização sistemática e elucidativa dos resultados alcançados.

Resultados esperados

A seguinte pesquisa espera encontrar evidências e insights significativos sobre como a telemedicina pode ser efetivamente implementada no sistema prisional para melhorar o acesso e a qualidade da saúde dos detentos. Ela visa mapear as práticas atuais, identificar os principais benefícios, como maior eficiência no tratamento e acesso a cuidados especializados, e compreender os desafios, que podem incluir questões de segurança e privacidade. Espera-se também avaliar o impacto tangível da telemedicina na saúde dos presos e nas operações das instituições prisionais, fornecendo diretrizes práticas e recomendações para políticas públicas visando a otimização e sustentabilidade dessa abordagem no contexto prisional.

Financiamento

A pesquisa em questão não será contemplada com financiamento externo. Em virtude desta circunstância, todos os materiais empregados no curso da investigação foram exclusivamente obtidos a partir de fontes de domínio público ou adquiridos mediante investimento pessoal do pesquisador.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse de nenhuma natureza.

Referências

1. Brasil. Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências. Brasília: Senado, 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art32. Acesso em: 15 jun 2023.
2. Masson C. Direito penal esquematizado: parte geral, vol.1. 8. ed. rev., atual e ampl. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: Método, 2014.
3. Foucault M. Vigiar e punir: nascimento da prisão. 20. ed. Petropolis: Vozes, 1999.
4. Araújo IGB. A pena privativa de liberdade e suas implicações na ressocialização do cidadão [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 18] 13(13):[1-21]. Available from: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/ETIC/article/viewFile/6490/6180>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2024 [cited 2024 Jan 19]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/>
6. Fundação Oswaldo Cruz. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2024 [cited 2024 Jan 19]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/>
7. Valença M, Lia Gonçalves Possuelo, Marta Regina César-Vaz, Eduardo P. Tuberculose em presídios brasileiros: uma revisão integrativa da literatura. *Ciencia & Saude Coletiva* [Internet]. 2016 Jul 1 [cited 2024 Jan 19];21(7):2147–60. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XYH6nkbMgNKHzPm75byBFxG/abstract/?lang=pt>
8. Costa MC, Arze WNC, Campos ACC. Telemedicine as a health care strategy for persons deprived of liberty: an experience report. *DST* [Internet]. 2022 Mar. 4 [cited 2024 Jan. 19];33. Available from: <https://www.bjstd.org/revista/article/view/1177>
9. Rocha ML, Melo AS. A telemedicina como ferramenta de efetivação do direito humano fundamental à saúde para a população privada de liberdade na Bahia no contexto do COVID-19. *Direito UNIFACS – Debate Virtual* [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 19];0(276). Available from: <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/8272>
10. Tian EJ, Venugopalan S, Kumar S, Beard M. The impacts of and outcomes from telehealth delivered in prisons: A systematic review. *PLOS ONE* [Internet]. 2021 May 17 [cited 2024 Jan 19];16(5):e0251840–0. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33999946/>
11. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney O, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). Aromatis E, Munn Z, editors. *JBI Manual for evidence synthesis*. JBI; 2020 [cited 2024 Jan 19]. Available from: <https://synthesismanual.jbi.global>, <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: uma diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *BMJ* 2021; 372:n 71. Doi: 10.1136/bmj.n 71.
13. Cordeiro L, Baldini Soares C. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. *BIS Boletim do Instituto de Saúde* [Internet]. 2020 Dec 31;20(2):37–43. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1021863/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitativas-37-43.pdf>
14. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*. 2022 Jul;31(2).