

Protocolo de revisão de escopo: aperfeiçoamento do guia PRISMA-ScR

Scoping protocol review: PRISMA-ScR guide refinement

Protocolo de revisión del alcance: mejora de la guía PRISMA-ScR

Samuel Miranda Mattos¹

ORCID: 0000-0002-1837-9480

Virna Ribeiro Feitosa

Cestari¹

ORCID: 0000-0002-7955-0894

Thereza Maria Magalhães

Moreira¹

ORCID: 0000-0003-1424-0649

Resumo

Objetivo: Clarificar informações sobre o checklist PRISMA-ScR e orientar, de forma detalhada, os itens para aperfeiçoamento do protocolo de revisão de escopo. **Métodos:** Revisão bibliográfica da literatura, com análise de estudos relacionados ao tema, via portal PubMed e *site* do Instituto Joanna Briggs, em agosto de 2022. Realizou-se a síntese dos achados e recomendações para refinamento da descrição do método. **Resultados:** O material analisado possibilitou a elaboração de recomendações para aprimoramento do protocolo em sete itens do PRISMA-ScR: Título, Resumo, Objetivos, Pesquisa, Seleção das fontes de evidência, Síntese dos resultados e Resultados esperados. **Conclusão:** Ao destacar e clarificar as fases da construção do protocolo da revisão de escopo, baseado no PRISMA ScR, obteve-se a construção de um modelo transparente e reproduzível.

Descritores: Revisão; Métodos; Revisão da pesquisa por pares.

¹Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

Autor correspondente:
Samuel Miranda Mattos
E-mail:
profsamuelmattos@gmail.com



O que se sabe?

O *checklist* PRISMA-ScR é um guia amplamente utilizado para a elaboração da descrição, tanto na fase da construção do protocolo de revisão como apresentação dos resultados.

O que o estudo adiciona?

Destaca e clarifica as fases para o aperfeiçoamento do guia PRISMA-ScR para elaboração do protocolo da revisão de escopo.

Abstract

Objective: To clarify information about the PRISMA-ScR checklist and provide detailed guidance on items for improvement of the scoping review protocol. **Methods:** Literature review, with analysis of studies related to the topic, via the PubMed portal and the Joanna Briggs Institute website, in August 2022. A synthesis of the findings and recommendations for refinement of the method description were performed. **Results:** The analyzed material enabled the elaboration of recommendations for improvement of the protocol in seven items of PRISMA-ScR: Title, Summary, Objectives, Research, Selection of sources of evidence, Summary of results, and Expected results. **Conclusion:** By highlighting and clarifying the phases of the construction of the scoping review protocol, based on PRISMA ScR, we obtained the construction of a transparent and reproducible model.

Descriptors: Review; Methods; Peer review, research.

Resumen

Objetivo: Aclarar información sobre la lista de verificación PRISMA-ScR y guiar, en detalle, los elementos para mejorar el protocolo de revisión del alcance. **Métodos:** Revisión bibliográfica de la literatura, con análisis de estudios relacionados con el tema, vía el portal PubMed y el sitio web del JBI, en agosto de 2022. Se realizó una síntesis de los hallazgos y recomendaciones para afinar la descripción del método. **Resultados:** El material analizado permitió la elaboración de recomendaciones para la mejora del protocolo en siete ítems del PRISMA-ScR: Título, Resumen, Objetivos, Investigación, Selección de fuentes de evidencia, Síntesis de resultados y Resultados esperados. **Conclusión:** Al resaltar y aclarar las fases de construcción del protocolo de revisión del alcance, basado en el PRISMA ScR, se construyó un modelo transparente y reproducible.

Descriptor: Revisión; Métodos; Revisión de la investigación por pares.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o cuidado em saúde vem sendo trabalhado em diferentes vertentes e, conseqüentemente, tem ganho notoriedade na ciência mundial. Seu desenvolvimento e aplicação compreende em analisar diversas fontes de evidências para gerar uma prática plausível dentro do contexto mais amplo da saúde, abrangendo diferentes eixos norteadores que possibilitam seu uso e apropriação pelos profissionais da saúde.

Na literatura mundial, diversos modelos são apresentados para explicar como a síntese de evidência auxilia na tomada de decisão. Dentre eles, o modelo proposto pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) tem como premissa o Cuidado em Saúde Baseado em Evidência (CSBE) e, atualmente, representa um avanço na ciência por considerar a melhor evidência disponível, o contexto de aplicação, preferência do paciente e escolha do profissional. Desta forma, a tomada de decisão clínica considerado viabilidade, adequação, significância e efetividade das práticas de saúde.⁽¹⁾

Para identificar a melhor evidência disponível são consideradas as revisões sistemáticas. O Manual JBI para Síntese de Evidências recomenda 11 tipos de revisões com diferentes abordagens, sendo a revisão de escopo a mais difundida devido sua capacidade de obter visão geral das evidências e lacunas em diversos campos de pesquisa.⁽¹⁾

O surgimento da revisão de escopo deu-se no estudo de Arksey & O'Malley (2005)⁽²⁾ aprimorado por Levac *et al.* (2010).⁽³⁾ Em 2014, um grupo internacional de especialistas desenvolveu orientações, em formato de *checklist*, para a condução e relato de revisões de escopo, denominadas PRISMA-ScR (PRISMA extension for Scoping Reviews), atualizadas ao longo dos anos.⁽⁴⁻⁹⁾

Apesar dos avanços no método, estudos demonstram limitações na compreensão para seu desenvolvimento relativas, principalmente, ao protocolo da revisão⁽¹⁰⁻¹³⁾, que passou a ser indicado após a publicação do PRISMA-ScR. No estudo de Barbosa Filho e Tricco (2019)⁽¹⁰⁾, apresentou 45 revisões publicadas na literatura da saúde no Brasil, não forneceram descrição detalhada do PRISMA-ScR para esclarecer decisões metodológicas durante a execução da construção do estudo. A realização do protocolo objetiva clarificar a transparência do processo de construção para minimizar vieses de pesquisas e incentivar sua utilização, mas não há obrigatoriedade de reportar nos estudos de revisão de escopo.

Todavia, é crescente o reconhecimento da sua importância e uso na literatura científica. Nesse sentido, elucidar questões que versam sobre a construção do protocolo e sua utilização possibilita o aumento na confiabilidade e transparência na pesquisa científica. Desta forma, este estudo tem como objetivo clarificar informações sobre o *checklist* PRISMA-ScR e orientar de forma detalhada os itens para desenvolvimento do protocolo de revisão de escopo.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura acerca das orientações utilizadas para o desenvolvimento do protocolo de revisão de escopo em pesquisas da saúde. Adotou-se como critérios de elegibilidade das fontes de evidências: 1) Apresentar itens para o desenvolvimento do protocolo de revisão de escopo e 2) Discorrer sobre clarificação do *checklist* PRISMA-ScR.

O *checklist* PRISMA-ScR é um guia amplamente utilizado para a elaboração da descrição, tanto na fase da construção do protocolo de revisão como apresentação dos resultados. Nesse sentido, o presente manuscrito irá contribuir nos itens relacionados a elaboração do protocolo dos itens 1 ao 14.

Os documentos relevantes para construção desta revisão foram identificados na PubMed e site do JBI (<https://jbi.global/>), no mês de agosto de 2022. Ademais, foram consultadas as referências finais dos estudos selecionados a fim de obter amplo espectro de resultados e, assim, subsidiar orientação dos itens do *checklist*. Ao final, elaborou-se a síntese dos achados alicerçando as recomendações e novas proposições, no intuito refinar e aprimorar o processo metodológico do protocolo de revisão de escopo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar do referencial do método de revisão de escopo ter sido desenvolvido em 2005⁽⁴⁾, a discussão ocorrerá a partir da criação do *checklist* PRISMA-ScR, em 2015, devido a transparência proposta pelos autores e discutir os desdobramentos ao longo dos anos.⁽⁵⁻⁹⁾

O material analisado possibilitou a elaboração de recomendações para aprimoramento do protocolo em sete itens do PRISMA-ScR, que serão discutidos e exemplificados de acordo com quadro 1.

Quadro 1. Recomendações para construção do protocolo de revisão de escopo, segundo JBI e autores do estudo. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022.

Itens	Instituto Joanna Briggs	Recomendações dos autores
1	Título	Apresentar: “uma revisão de escopo”
2	Resumo	Apresentar “um protocolo de revisão de escopo”
4	Objetivos	Incluir resultado esperado e conclusão do protocolo, evidenciando a relevância da transparência.
8	Pesquisa	Fornecer os objetivos no futuro.
9	Seleção das fontes de evidência	Utilizar descritores do <i>Medical Subject Headings</i> (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Emtree. Além de palavras-chaves. Seguir as recomendações do modelo de Araújo (2020): extração, conversão, combinação, construção e uso.
13	Síntese dos resultados	Gerenciador de referência como <i>Rayyan</i> , <i>Mendeley</i> ou <i>EndNote</i> . Utilizar o teste Coeficiente Kappa de Cohen ou Kappa de Fleiss ou Kappa Generalizado para analisar a concordância dos avaliadores na seleção das fontes.
14	Resultados esperados	Utilizar <i>Softwares</i> como NVivo e IRaMuTeQ, podem auxiliar a construção dos resultados qualitativos. Adicionalmente, autores como Bardin (análise de conteúdo) e Minayo (triangulação de métodos). Realizar a seção de “resultado esperado”, onde é descrito como essa nova evidência poderá colaborar no contexto do CSBE.

Fonte: autores (2022).

A escolha da revisão de escopo como método de pesquisa justifica-se por possibilitar a identificação de diferentes evidências em um campo específico; identificar, analisar e priorizar lacunas de pesquisa; esclarecer conceitos e definições teóricas, investigar características de um determinado campo ou conceito, elucidar definições constitutivas e operacionais de uma dimensão. Ainda, é utilizada como um antecessor de uma revisão sistemática, pois seu resultado pode sugerir uma análise mais detalhada de um objetivo específico. Por se tratar de uma questão ampla de pesquisa, o método oportuniza o mapeamento da literatura sem realizar uma análise da evidência, a priori. Sendo assim, é comum verificar que pergunta de pesquisa poderá ter desdobramentos em subperguntas.

É importante que a pergunta de pesquisa da revisão de escopo contenha elementos do mnemônico PCC (População, Conceito e Contexto) para delinear melhor estratégia de busca. A população contempla as características que qualifiquem os sujeitos da pesquisa, como idade, etnia, gênero, comorbidade, estilo de vida, dentre outros. O conceito é a questão principal do estudo e deve esclarecer a “questão norteadora” a ser trabalhada e acompanhar um elemento teórico definido. Por fim, o contexto apresenta informações que podem ser geográficas, culturais ou ambientes específicos, como atenção primária, secundária ou terciária, asilos, escolas. Contudo, a população e contexto a depender da pergunta de pesquisa poderá ser opcional a sua descrição. Após a definição do PCC, segue-se à elaboração da pergunta.

Exemplo:

“Pergunta de pesquisa: quais as evidências sobre a utilização de tecnologias digitais no cuidado a pessoas com diabetes mellitus durante a pandemia de COVID-19?, onde P – pessoas com Diabetes Mellitus; C – tecnologias digitais e C – COVID-19”^(14:2)

Findada a questão de pesquisa, procede-se com a construção do protocolo. O *checklist* PRISMA-ScR apresenta 22 itens, sendo 20 obrigatórios e 2 opcionais, clarificados e exemplificados a seguir.

Item 1: Título

Deve acompanhar a nomenclatura “protocolo de revisão de escopo” para facilitar a indexação nas diferentes bases de dados e identificar o tipo de publicação. A construção de uma revisão de escopo segue a produção do protocolo de revisão com a introdução, método e, algumas vezes, resultados esperados. Já à revisão propriamente dita, incrementa-se os resultados, discussão e conclusão.

Exemplo:

“Modelos de cuidado do enfermeiro no cuidado ao idoso: um protocolo de revisão de escopo”^(15: 2064)

Item 2: Resumo

No resumo do protocolo é relevante conter os elementos da **introdução**, informando o argumento científico da lacuna de conhecimento; **objetivo**; **método**, com descrição dos critérios de elegibilidade, fontes de informação (bases de dados e literatura cinza), seleção dos estudos, apresentação dos resultados e síntese do conhecimento; **resultado esperado**, informando quais lacunas o estudo visa preencher e aplicação prática do conhecimento; e **conclusão**, para informar a transparência do protocolo à melhora da evidência científica. A depender do periódico a introdução e conclusão é opcional no resumo.

Exemplo:

“Objetivo: mapear as evidências científicas acerca do uso de tecnologia educacional digital em saúde relacionada ao HIV/AIDS, direcionada a adolescentes e jovens adultos. Método: trata-se de um protocolo de revisão de escopo, estruturado conforme diretrizes metodológicas do Instituto Joanna Briggs (JBI). Serão utilizadas seis bases de informação, com emprego dos descritores de saúde. O processo de busca, identificação e avaliação de artigos será realizado por dois avaliadores independentes, norteador pelos pressupostos estabelecidos pelo JBI, buscando responder à seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas encontradas acerca do uso de tecnologia educacional digital em saúde relacionada ao HIV/AIDS, direcionada a adolescentes e jovens adultos? Serão incluídos artigos publicados em qualquer idioma, de domínio público e privado, e com diferentes abordagens metodológicas. Os resultados serão apresentados conforme as orientações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews. O protocolo foi registrado na Open Science”^(16:1)

Item 3: Justificativa

Trata-se da introdução do estudo e deve conter os elementos já conhecidos sobre o tema relacionado com o mnemônico PCC. Apresenta-se o que já existe na literatura a partir de outros tipos de revisão, quando cabível, e suas contribuições/limitações. Tais elementos facilitarão a construção do argumento científico para proposição de uma nova revisão. É relevante realizar uma busca prévia nos repositórios de protocolos para averiguar se há alguma revisão em construção. Caso sim, verificar em qual etapa está a revisão, tempo de execução, se foi finalizada e o objetivo proposto. Outra questão, é quando

há necessidade de atualização da revisão já publicada para averiguar novas evidências. Todas essas características reforçam a construção da justificativa do estudo e a relação dela com o tipo de revisão a ser desenvolvida.

Exemplo:

“A pandemia de COVID-19 impôs a necessidade de novas estratégias e adequações dos serviços de saúde para a atuação frente à realidade de distanciamento social. Tal fato oportunizou melhoria de processos e fluxos do uso de tecnologias digitais em saúde, pois essas ferramentas podem melhorar o acesso e a qualidade de atendimento, sendo efetivas na facilitação do contato entre profissionais da saúde e pacientes. Estudo identificou que a maioria das tecnologias implementadas na pandemia contemplou provedores e consumidores de saúde, devido às medidas extremas impostas para evitar a disseminação da COVID-19, interrompendo a prestação de serviços de saúde para muitos pacientes, especialmente àqueles com condições crônicas. Nessa perspectiva, múltiplos países buscaram adotar inovações em saúde, com o intuito de prover atendimento contínuo à clientela em condições crônicas e de risco para a COVID-19, como os pacientes com diabetes mellitus (DM). Desde o início da pandemia do novo coronavírus, aponta-se uma relação bidirecional entre COVID-19 e DM. Por um lado, as pessoas com DM correm maior risco de desenvolver complicações quando têm COVID-19, e, por outro, o SARS-CoV-2 poderia atuar como agente diabetogênico, pois é capaz de causar danos diretos ao pâncreas, o que pode piorar a hiperglicemia e até induzir DM em indivíduos sem a doença. Além disso, pessoas com DM infectadas com SARS-CoV-2 têm taxa mais elevada de hospitalização, pneumonia grave e mortalidade mais elevada em comparação com indivíduos sem DM. Portanto, o controle da glicemia e das comorbidades deve ser individualizado, para reduzir a incidência de complicações e diminuir a carga sobre os sistemas de saúde. Assim, é essencial o uso de tecnologias digitais junto a esses pacientes, durante a pandemia, para acompanhar continuamente a clínica, permitindo melhor gerenciamento da doença. Embora estudos sobre prevenção, tratamento e COVID em DM tenham sido desenvolvidos, até o momento, poucos trabalhos sobre uso de tecnologias digitais na saúde e no cuidado a pessoas com DM durante a pandemia foram identificados, sendo necessária atualização e continuidade do mapeamento de novas evidências que suportem o cuidado em DM mediado por tecnologias durante a pandemia. Por isso, objetivou-se mapear as evidências sobre a utilização de tecnologias digitais no cuidado a pessoas com DM durante a pandemia de COVID-19”^(14:2)

Item 4: Objetivos

O objetivo da pesquisa deve estar articulado com mnemônico PCC, apresentando elementos para a construção da revisão. Utiliza-se verbos como mapear, averiguar, verificar, visualizar, retratar, levantar, detectar e outros para identificar a abrangência dos estudos a serem selecionados. A depender da abrangência pode-se utilizar objetivos secundários para responder à questão geral de pesquisa.

Exemplo:

“Mapear as evidências científicas acerca da utilização da tecnologia educacional digital em saúde relacionadas ao HIV/AIDS, direcionada a adolescentes e jovens adultos”^(16:1)

Item 5: Protocolo e Registro

Após a construção do protocolo deve-se realizar o registro em repositório de domínio público *Open Science Framework (OSF)*, *Figshare* e *Research-Gate*, e inserir o DOI para facilitar o acesso ao registro. A disponibilização do registro permite que outros pesquisadores tenham acesso à revisão em desenvolvimento e possibilitam parcerias ou a continuidade do projeto.

Exemplo:

“Trata-se de revisão de escopo, conduzida com base na estrutura metodológica desenvolvida pelo JBI e no *checklist Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR)*. A revisão foi cadastrada no *Open Science Framework* com identificação DOI 10.17605/OSF.IO/WQD4P”^(14:2)

Item 6: Critérios de Elegibilidade

A descrição do critério de legibilidade deve apresentar as características dos elementos centrais dos estudos. Salienta-se a necessidade de apresentar a justificativa para cada elemento de inclusão ou exclusão. São características relevantes: idioma, ano, tipo de publicação e considerar elementos do PCC.

Exemplo:

“Como critérios de elegibilidade da presente revisão de escopo, estabeleceram-se: publicações sobre cuidado a pessoas com DM mediado por tecnologias digitais durante a pandemia, a partir do ano de 2019, início dos primeiros relatos da COVID-19, sem restrição de idiomas. Quanto ao tipo de estudo, elegeram-se pesquisas primárias e secundárias, empíricas, quantitativas e qualitativas de qualquer desenho ou metodologia. Excluíram-se cartas ao editor, resumos em anais de eventos, artigos incompletos, estudos em fase de projeto ou ainda sem resultados”^(14:2)

Item 7: Fontes de Informação

As fontes de evidência devem ser reportadas, preferencialmente, com auxílio de um bibliotecário, seguidas das devidas justificativas para escolha de cada. Deve-se apresentar, separadamente, as bases de dados, repositórios, catálogos de bibliotecas, portais, *sites* e literatura cinza.⁽¹⁷⁾ É aconselhável utilizar a literatura cinza, pois é objetivo da pesquisa realizar o mapeamento dos achados.

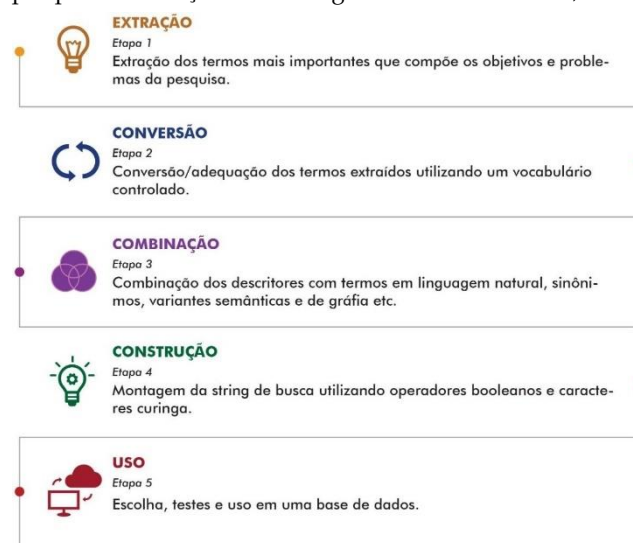
Exemplo:

“As buscas aconteceram no dia 17 de março de 2021 nas bases: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) via PubMed, MEDLINE via Elton B. Stephens Company (EBSCO), MEDLINE via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Web of Science, Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Cochrane Library e Embase. A literatura cinza foi recuperada em sete fontes: Google Scholar, Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD), Catálogo de Teses e Dissertações (CTD) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), OpenGrey, New York Academy of Medicine (NYAM) Library, ProQuest Dissertations and Theses (PQDT) e Open Access Theses and Dissertations (OATD)”^(14:2)

Item 8: Pesquisa

É viável apresentar pelo menos uma estratégia de busca completa que possa ser reproduzível para averiguar sua sensibilidade, além de informar a data de execução e seu resultado. Os vocabulários controlados são selecionados do *Medical Subject Headings* (MeSH), Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Emtree. É indicado incluir sinônimos, tanto no singular como no plural, termos que possam ampliar e reduzir as buscas e, por fim, linguagem natural.⁽¹⁸⁾ Nesse sentido, recorre-se ao modelo em cinco etapas: extração, conversão, combinação, construção e uso conforme Figura 1.⁽¹⁸⁾

Figura 1. Etapas para elaboração da estratégia de busca. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022.



Fonte: Araújo (2020)⁽¹⁸⁾.

Após o levantamento das informações, deve-se aplicar ao quadro proposto para a busca inicial dos estudos.

Exemplo:

“Foi desenvolvida uma equação de busca para mapear as evidências sobre as principais causas de infecções hospitalares em hospitais pediátricos de países em desenvolvimento. Apresenta-se a equação no Quadro 2”⁽¹⁸⁾

Quadro 2. Estratégia PCC. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022.

Objetivo/ Problema	Quais as principais causas de infecções hospitalares em hospitais pediátricos de países em desenvolvimento?		
	P	C	C
Extração	Hospitais pediátricos	Principais causas de infecções hospitalares	Países em desenvolvimento
Conversão	Pediatric hospital	Cross infection	Developing countries
Combinação	pediatric hospital; child clinic; child health centre; child health centre; child health clinic; pediatric center; children hospital; children institution; child	cross infection; healthcare associated infection; hospital infection; nosocomial infection	developing countries; developing country; least developed countries; least developed country; less developed countries; less developed country; under developed nations; third world countries; third world nations; under developed countries; developing nation; less developed nation
Construção	“pediatric hospital” OR “child clinic” OR “child health centre” OR “children health centre” OR “child health clinic” OR “pediatric center” OR “children hospital” OR “children institution” OR child*)	“cross infection” OR “healthcare associated infection” OR “hospital infection” OR “nosocomial infection”	“developing countries” OR “developing country” OR “least developed countries” OR “least developed country” OR “Less developed countries” OR “less developed country” OR “under developed nations” OR “third world Countries” OR “third world nations” OR “under developed countries” OR “developing nation” OR “less developed nation”
Uso	(“pediatric hospital” OR “child clinic” OR “child health centre” OR “children health centre” OR “child health clinic” OR “pediatric center” OR “children hospital” OR “children institution” OR child*) AND (“cross infection” OR “healthcare associated infection” OR “hospital infection” OR “nosocomial infection”) AND (“developing countries” OR “developing country” OR “least developed countries” OR “least developed country” OR “Less developed countries” OR “less developed country” OR “under developed nations” OR “third world Countries” OR “third world nations” OR “under developed countries” OR “developing nation” OR “less developed nation”)		

Fonte: Araújo (2020)⁽¹⁸⁾.

Atualmente, existe a recomendação da utilização do PRISMA-S, que inclui dezesseis itens para auxiliar a verificação da lista final do relatório. Sua criação é para complementar o que é relatado pelos diversos tipos de revisões, assegurando a transparência e reprodutibilidade das buscas.⁽¹⁹⁾

Item 9: Seleção de Fontes de Evidência

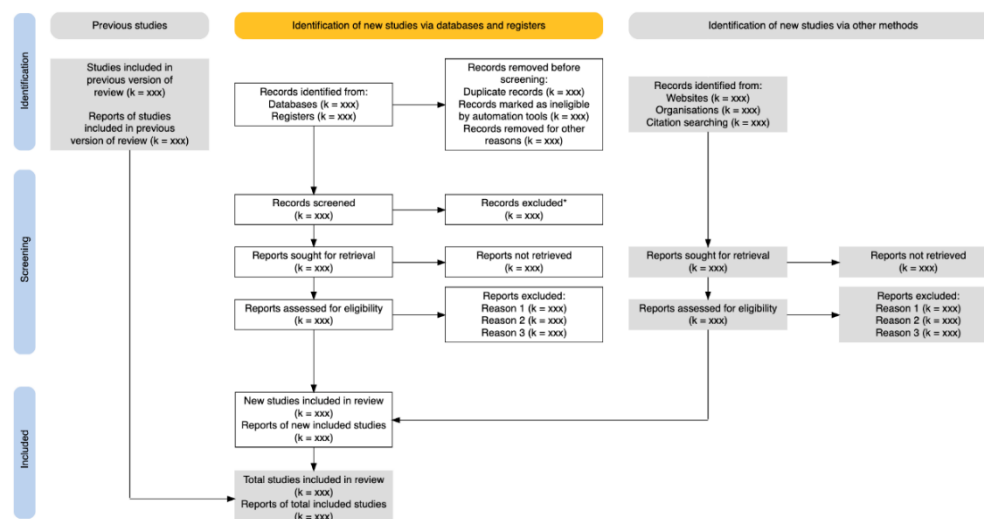
O processo de seleção das fontes de evidência requer a triagem e elegibilidade dos estudos. Nesta fase, recomenda-se a utilização do gerenciador de referência para auxiliar o processo, como Rayyan, Mendeley ou EndNote. Inicialmente, acrescenta-se todas as buscas nas bases de dados e literatura cinza em um gerenciador de referência e procede a remoção das duplicatas. Em seguida, realiza-se a triagem dos estudos pela leitura do título e resumo do texto, por pelo menos dois revisores de forma independente.

Nesta fase recomenda-se a utilização do teste estatístico para averiguar se há concordância entre os autores para continuar as demais fases da seleção. Desta forma, recorre-se ao cálculo do Coeficiente Kappa de Cohen, apresentando a seguinte classificação: 0 - 0,20, nenhum; 0,21 - 0,39, mínimo; 0,40 - 0,59, fraco; 0,60 - 0,79, moderado; 0,80 - 0,90 forte; acima de 90, quase perfeito.⁽²⁰⁾

Caso haja participação de três ou mais revisores, a concordância pode ser avaliada pelo Kappa de Fleiss ou Kappa Generalizado. Altman (1991)⁽²¹⁾ propõe a seguinte classificação: 0 – 0,20, muito fraca; 0,21– 0,40, fraca; 0,41– 0,60, moderada; 0,61 – 0,80, boa; e 0,81 – 1,00, muito boa. Caso não haja concordância, é necessário realizar uma capacitação entre os avaliadores para aumentar a fidedignidade do processo.

Os revisores devem ler o texto completo e utilizar a lista de critérios de elegibilidade, apresentando os motivos de exclusão. Para auxiliar essa etapa recomenda-se utilizar o fluxograma PRISMA (2020)⁽⁶⁾, que incluam buscas em bases de dados, protocolos e outras fontes como apresentado na Figura 2.

Figura 2. Diagrama de fluxo PRISMA 2020 para novas revisões sistemáticas que incluíram apenas buscas em bancos de dados e registros. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022.



Fonte: Tricco *et al.* (2018)⁽⁷⁾.

Exemplo:

“Os resultados obtidos nas bases foram exportados para o gerenciador de referências Rayyan®, desenvolvido pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI) para retirada de duplicidades, seleção e triagem dos estudos por dois pesquisadores, de forma independente, sendo as divergências resolvidas com participação de terceiro examinador. A primeira fase compreendeu leitura de títulos e resumos. Estudos que atenderam aos critérios de inclusão foram analisados na segunda fase via leitura dos manuscritos na íntegra. Por fim, realizaram-se buscas manuais nas referências dos estudos incluídos”^(14:2)

Item 10 e 11: Processo de Gráficos de Dados e Itens de Dados

A construção dos gráficos das fontes de evidência é realizada a partir das informações que deseja extrair dos estudos selecionados. Deve-se elencar as variáveis a serem trabalhadas nos resultados do artigo ou apresentar formulários de extração já validados. É importante esclarecer o processo de extração pela equipe: 1) quem irá realizar; 2) independência das extrações; 3) resolução das divergências; 4) testagem prévia dos dados; 5) variáveis a serem extraídas; 6) resolução de dados ausentes ou insuficientes. Após, listar todas as variáveis a serem trabalhadas e, caso haja recategorização, apresentar a original e nova variável.

O manual do JBI recomenda um modelo de extração⁽¹⁾, contendo informações referentes aos detalhes da revisão de escopo (título, objetivos e pergunta); critérios de inclusão/exclusão (população, conceito, contexto e tipos de evidência); detalhes e características da fonte de evidência (detalhes da citação, país, contexto, participantes) e detalhes/resultados extraídos da fonte de evidência (em relação ao conceito da revisão de escopo).

Exemplo:

“Primeiramente, os dados foram extraídos por dois revisores, de maneira independente, com o uso de planilhas do Microsoft Excel ®. As informações foram confirmadas pelo

terceiro revisor e divergências e dúvidas foram resolvidas em debates, até ser alcançado consenso entre os autores. O mapeamento das informações ocorreu com base no instrumento do JBI para caracterizar as produções. O quadro de extração incluiu autoria, periódico de publicação, país de origem, ano da publicação, objetivos, desenho, número da amostra e principais resultados referentes à identificação da tecnologia utilizada para acompanhamento da pessoa com DM”^(15:4)

Item 12 (Opcional): Avaliação Crítica de Fontes Individuais de Evidência

Para os estudos de revisão de escopo é opcional a avaliação da qualidade metodológica e risco de viés, pois o objetivo é realizar o mapeamento da literatura sem atribuir valores de qualidade as evidências encontradas. Caso o autor deseje realizar a avaliação da qualidade das evidências, precisa deixar explícitos os motivos e justificativas para conduzir e as estratégias utilizadas, como o *New JBI Levels of Evidence*.⁽²²⁾

Exemplo:

“A qualidade dos métodos de síntese do conhecimento foi avaliada usando a ferramenta AMSTAR. A ferramenta AMSTAR foi criada e validada para avaliar a qualidade metodológica de revisões sistemáticas de ECRs. A ferramenta mede a qualidade geral, onde uma pontuação de 8 ou superior é considerada de alta qualidade, de 4 a 7 é de qualidade moderada e de 0 a 3 é de baixa qualidade. As informações para avaliação da qualidade foram incorporadas ao formulário de extração de dados, que foi testado em uma amostra aleatória de sete artigos incluídos que variaram de baixa a alta qualidade”^(23:3)

Item 13: Síntese dos Resultados

As sínteses dos resultados na revisão de escopo, normalmente, são apresentadas de forma descritiva ou narrativa, gráficos, tabelas, quadros, figuras ou imagens. *Softwares* como NVivo e IRaMuTeQ, podem auxiliar a construção dos resultados qualitativos, pois viabilizam diferentes tipos de análises de dados textuais e oportunizam a identificação e facilitação da interpretação das categorias textuais, de acordo com as informações encontradas nos tópicos finais. Adicionalmente, autores como Bardin (análise de conteúdo) e Minayo (triangulação de métodos) podem auxiliar na construção da síntese.^(24,25)

Exemplo:

“A síntese será realizada utilizando a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, devido ao crescente aumento de produções que fortalecem a objetividade e confiabilidade do trabalho. Além disso, destaca-se o rigor das etapas com base nos seguintes pilares: exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; com categorização e agrupamento dos conteúdos identificados”^(26:5)

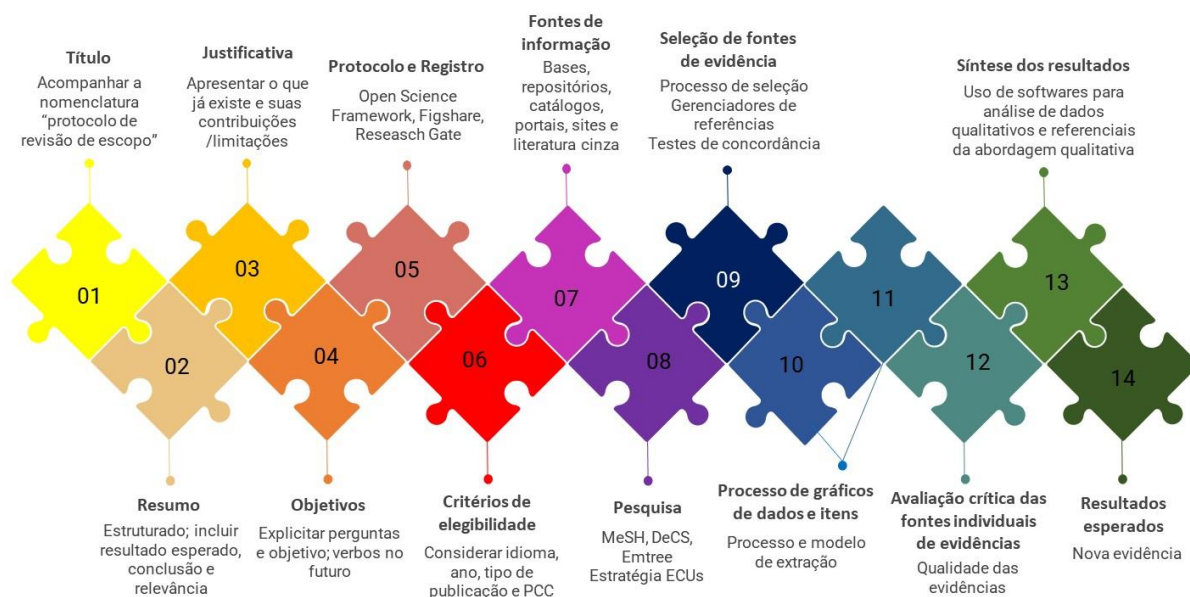
Item 14: Resultado esperado

Para o protocolo de revisão é opcional realizar a seção de “resultado esperado”, onde é descrito como essa nova evidência poderá colaborar no contexto do CSBE.

Exemplo:

“Esta pesquisa buscará organizar os estudos publicados até a presente data para favorecimento de análises e operacionalizações sobre adoecimento mental de profissionais de saúde. Com possibilidade do controle da pandemia se estender ainda de forma indefinida com mais riscos de colapso em sistemas de saúde e sobrecarga laboral da categoria considerada em pesquisa, mostra-se relevante a identificação de estratégias em saúde para ampliação em políticas públicas e planos de intervenção. O levantamento produzirá dados sobre recorte do conceito de regulação emocional e trabalho emocional (emoções no ambiente de trabalho) para avaliar se existem estudos correlacionando essas correntes de intervenção e a população em análise. Considerando a necessidade de medidas preventivas ou, pelo menos, eficazes para reduzir gastos (saúde, previdenciários e justiça) e tempo de adoecimento da força de trabalho em saúde, este estudo se mostrará de relevante interesse ao público”^(26:6)

Em síntese, a partir do manual da JBI e recomendações propostas neste estudo, a construção do protocolo de revisão de escopo pode ser visualizada na Figura 3.

Figura 3. Síntese das etapas de construção do protocolo de revisão de escopo. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2022.

Fonte: autores (2022).

Por fim, as demais fases do PRISMA ScR englobam os resultados das evidências (itens 15 a 18); discussão e limitação do estudo (itens 19 e 20); conclusão (item 21) e financiamento (item 22). Portanto, serão trabalhadas após a finalização e publicação do protocolo nos meios de divulgação.

CONCLUSÃO

Ao destacar e clarificar as fases para o aperfeiçoamento do guia para elaboração do protocolo da revisão de escopo, baseado no PRISMA-ScR, obteve-se na elaboração dos seus protocolos um relato transparente e reproduzível. Espera-se que este estudo possa auxiliar os pesquisadores na construção do protocolo e sua transparência na área da saúde, colaborando para o aprimoramento da ciência mundial e no CSBE.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Mattos SM, Moreira TMM. Coleta de dados: Mattos SM, Cestari VRF. Análise e interpretação dos dados: Mattos SM, Cestari VRF. Redação do artigo ou revisão crítica: Mattos SM, Cestari VRF, Moreira TMM. Aprovação final da versão a ser publicada: Mattos SM, Cestari VRF, Moreira TMM.

REFERÊNCIAS

1. Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis [Internet]. 2020 [citado em 20 set. 2022]. Disponível em: <http://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>.
2. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: towards a methodological framework. Int J Soc Res Methodol [Internet]. 2005 [citado em 20 set. 2022]; 8(1):19–32. Disponível em: <http://doi.org/10.1080/1364557032000119616>.
3. Levac D, Colquhoun H, O'Brien KK. Scoping studies: advancing the methodology. Implement Sci [Internet]. 2010 [citado em 21 set. 2022]; 5(1):69. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/1748-5908-5-69>.
4. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. Int J Evid Based Healthc [Internet]. 2015 [citado em 20 set. 2022]; 13(3):141–6. Disponível em: <http://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>.
5. Colquhoun HL, Levac D, O'Brien KK, Straus S, Tricco AC, Perrier L, et al. Scoping reviews: Time for

clarity in definition, methods, and reporting. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2014 [citado em 21 set. 2022]; 67(12):1291–4. Disponível em: <http://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.03.013>.

6. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ* [Internet]. 2021 [citado em 19 set. 2022]; 372. Disponível em: <http://doi.org/10.1136/bmj.n71>

7. 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* [Internet]. 2018 [citado em 15 set. 2022]; 169(7):467–73. Disponível em: <http://doi.org/10.7326/M18-0850>

8. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien K, Colquhoun H, Kastner M, et al. A scoping review on the conduct and reporting of scoping reviews. *BMC Med Res Methodol* [Internet]. 2016 [citado em 19 set. 2022]; 16(1):15. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12874-016-0116-4>

9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Khalil H, Larsen P, Marnie C, et al. Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JBIEvid Synth* [Internet]. 2022 [citado em 10 set. 2022]; 20(4):953–68. Disponível em: <http://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>

10. Barbosa Filho VC, Tricco AC. Scoping review: a relevant methodological approach for knowledge synthesis in Brazil's health literature. *Rev. bras. ativ. fís. saúde* [Internet]. 2019 [citado em 12 set. 2022]; 24:1–6. Disponível em: <http://doi.org/10.12820/rbafs.24e0082>

11. Pollock D, Alexander L, Munn Z, Peters MDJ, Khalil H, Godfrey CM, et al. Moving from consultation to co-creation with knowledge users in scoping reviews: Guidance from the JBI Scoping Review Methodology Group. *JBIEvid Synth* [Internet]. 2022 [citado em 20 ago. 2022]; 20(4):969–79. Disponível em: <http://doi.org/10.11124/JBIES-21-00416>

12. Peters MDJ, Marnie C, Tricco AC, Pollock D, Munn Z, Alexander L, et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIEvid Synth* [Internet]. 2020 [citado em 20 ago. 2022]; 18(10):2119–26. Disponível em: <http://doi.org/10.11124/JBIES-20-00167>

13. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Khalil H, Larsen P, Marnie C, et al. Best practice guidance and reporting items for the development of scoping review protocols. *JBIEvid Synth* [Internet]. 2022 [citado em 20 ago. 2022]; 20(4):953–68. Disponível em: <http://doi.org/10.11124/JBIES-21-00242>.

14. Negreiros FD da S, Araújo AL de, Mattos SM, Moreira TR, Cestari VRF, Silva LMS da, et al. Digital technologies in the care of people with diabetes during the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Rev. Esc. Enferm. USP*. [Internet]. 2021 [citado em 08 set. 2022]; 55:1–11. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0295>.

15. Peters MDJ, Marnie C. Nurse practitioner models of care in aged care: a scoping review protocol. *JBIEvid Synth* [Internet]. 2022 [citado em 08 set. 2022]; 20(8):2064–70. Disponível em: <http://doi.org/10.11124/JBIES-21-00286>.

16. Piran CMG, Fonseca BS da, Dias JR, Shibukawa BMC, Rissi G, Higarashi IH, et al. Digital educational technology on HIV/AIDS for adolescents and young adults: a protocol of scope review. *Online braz. j. nurs.* [Internet]. 2022 [citado em 08 set. 2022]; 21(Suppl 1):e20226564. Disponível em: <http://doi.org/10.17665/1676-4285.20226564>.

17. Guimarães BR, Cruz de OC. Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual. *Ci.Inf.* [Internet]. 2008 [citado em 10 set. 2022]; 44(3):501–13. Disponível em: <http://doi.org/10.18225/ci.inf.v44i3.1804>.

18. Araújo WCO. Recuperação da informação em saúde. *ConCI* [Internet]. 2020 [citado em 08 set. 2022]; 3(2):100–34. Disponível em: <http://doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>.

19. Rethlefsen ML, Kirtley S, Waffenschmidt S, Ayala AP, Moher D, Page MJ, et al. PRISMA-S: an extension to the PRISMA statement for reporting literature searches in systematic reviews. *J Med Libr Assoc* [Internet]. 2021 [citado em 08 set. 2022];109(2):174–200. Disponível em: <http://doi.org/10.5195/jmla.2021.962>
20. Cohen J. A Coefficient of Agreement for Nominal Scales. *Educ Psychol Meas* [Internet]. 1960 [citado em 08 set. 2022]; 20(1):37–46. Disponível em: <http://doi.org/10.1177/001316446002000104>
21. Altman DG. *Practical statistics for medical research*. New York: Chapman and Hall; 1991.
22. Institute Joanna Briggs. *New JBI levels of evidence: developed by Joanna Briggs Institute Levels of Evidence and Grades of Recommendation Working Party*. 2013.
23. Zarin W, Veroniki AA, Nincic V, Vafaei A, Reynen E, Motiwala SS, et al. Characteristics and knowledge synthesis approach for 456 network meta-analyses: a scoping review. *BMC Med* [Internet]. 2017 [citado em 12 set. 2022];15(1):3. Disponível em: <http://doi.org/10.1186/s12916-016-0764-6>
24. Minayo MCS. Introdução. In: Minayo MCS, Assis SG, Souza ES, editors. *Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais*. 1ª ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2005. p. 244.
25. Bardin L. *Análise do Conteúdo*. 1a. 70 E, editor. Lisboa; 2015. 288 p.
26. Silva PB, Mattos SM, De Araújo AL, Martins LL, De Oliveira LS, Marques SJS, et al. Autocuidado em saúde mental de profissionais da saúde durante a pandemia COVID-19 no Brasil: protocolo de revisão. *Brazilian J Heal Rev* [Internet]. 2021 [citado em 20 set. 2022]; 4(3):12579–86. Disponível em: <http://doi.org/10.34119/bjhrv4n3-229>

Conflitos de interesse: Não

Submissão: 2022/22/09

Revisão: 2022/03/10

Aceite: 2022/07/11

Publicação: 2023/04/03

Editor Chefe ou Científico: Raylane da Silva Machado

Editor Associado: José Wicto Pereira Borges

Autores mantém os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.