

TELECONSULTA DE ENFERMAGEM PARA PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS EM CUIDADOS PALIATIVOS: PROTOCOLO DE REVISÃO DE ESCOPO

NURSING TELECONSULTATION FOR ADULT ONCOLOGY PATIENTS IN PALLIATIVE CARE: A SCOPING REVIEW PROTOCOL

TELECONSULTA DE ENFERMERÍA PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS ADULTOS EN CUIDADOS PALIATIVOS: UN PROTOCOLO DE REVISIÓN EL ALCANCE

¹Dayana Feital Pimentel

²Fatima Helena do Espirito Santo

³Mariana Roberta Lopes Simões

¹Mestranda no Programa de Mestrado

Profissional de Enfermagem da

Universidade Federal Fluminense,

Niterói, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-3773-5698>

²Profª Drª da Universidade Federal

Fluminense, Niterói, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-4611-5586>

³Profª Drª da Universidade Federal dos

Vales Jequitinhonha e Mucuri,

Diamantina, Brasil. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0003-0543-6906>

Autor correspondente

Dayana Feital Pimentel

Rua Hannibal Porto 501 BL16 APT

304, Irajá, Rio de Janeiro, RJ. CEP:

21230-330. Telefone: +55(21)

981027657 E-mail:

daypimentel992@gmail.com

Submissão: 14-08-2025

Aprovado: 14-10-2025

RESUMO

Introdução: A assistência na área dos cuidados paliativos caracteriza-se por sua complexidade, exigindo da equipe multiprofissional um conjunto abrangente de competências voltadas à promoção da qualidade de vida dos pacientes. As condições clínicas associadas às doenças que acometem esses indivíduos frequentemente dificultam a realização de consultas presenciais. Nesse contexto, a utilização de tecnologias, como o acompanhamento telefônico, configura-se como uma estratégia promissora para assegurar a continuidade do cuidado. **Objetivo:** mapear evidências científicas sobre teleconsulta de enfermagem em pacientes adultos oncológicos em cuidados paliativos. **Método:** Trata-se de um protocolo de uma revisão de escopo, e seguirá as recomendações metodológicas propostas pela Joanna Briggs Institute (JBI). Serão realizadas pesquisas nas bases de dados eletrônicas SCOPUS, BDNF, CINAHL, PUBMED, LILACS e Google Acadêmico, os estudos serão considerados elegíveis aqueles que respondam à pergunta de pesquisa: “Quais as evidências para a construção de um serviço de teleconsulta de enfermagem para pacientes adultos oncológicos em cuidados paliativos?”. Após a busca nas bases de dados, todos os artigos serão exportados para o gerenciador de referências EndNote (Clarivate Analytics, PA, EUA), onde serão organizados para a identificação e remoção automática de duplicatas. Em seguida, os registros serão transferidos para a plataforma Rayyan (Qatar Computing Research Institute), onde será conduzida a triagem as cegas por dois revisores independentes, caso haja divergência, a resolução será dada por um terceiro revisor. Os resultados serão apresentados conforme orientações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). Esse protocolo foi registrado na Open Science Framework (OSF). **Palavras-chave:** Consulta Remota; Cuidados Paliativos; Oncologia; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Assistance in the area of palliative care is characterized by its complexity, requiring the multi-professional team to have a comprehensive set of skills aimed at promoting patients' quality of life. The clinical conditions associated with the diseases that affect these individuals often make it difficult to visit them in person. In this context, the use of technologies such as telephone follow-up is a promising strategy for ensuring continuity of care. **Objective:** To map scientific evidence on nursing teleconsultation for adult oncology patients in palliative care. **Method:** This is a scoping review protocol and will follow the methodological recommendations proposed by the Joanna Briggs Institute (JBI). Searches will be carried out in the electronic databases SCOPUS, BDNF, CINAHL, PUBMED, LILACS and Google Scholar. Studies will be considered eligible if they answer the research question: “What is the evidence for building a nursing teleconsultation service for adult oncology patients in palliative care?”. After searching the databases, all the articles will be exported to the EndNote reference manager (Clarivate Analytics, PA, USA), where they will be organized to automatically identify and remove duplicates. The records will then be transferred to the Rayyan platform (Qatar Computing Research Institute), where blind screening will be conducted by two independent reviewers, and if there is any disagreement, it will be resolved by a third reviewer. The results will be presented in accordance with the guidelines of the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR). This protocol has been registered with the Open Science Framework (OSF).

Keywords: Remote Consultation; Palliative Care; Medical Oncology; Nursing

RESUMEN

Introducción: Los cuidados paliativos se caracterizan por su complejidad, lo que requiere un conjunto integral de habilidades del equipo multidisciplinario para promover la calidad de vida de los pacientes. Las condiciones clínicas asociadas con las enfermedades que afectan a estos individuos a menudo dificultan las consultas presenciales. En este contexto, el uso de tecnologías, como el seguimiento telefónico, se presenta como una estrategia prometedora para garantizar la continuidad de la atención. **Objetivo:** Mapear la evidencia científica sobre la teleconsulta de enfermería para pacientes adultos con cáncer en cuidados paliativos. **Método:** Este es un protocolo de revisión exploratoria que seguirá las recomendaciones metodológicas propuestas por el Instituto Joanna Briggs (JBI). Se realizarán búsquedas en las bases de datos electrónicas SCOPUS, BDNF, CINAHL, PUBMED, LILACS y Google Académico. Se considerarán elegibles los estudios que respondan a la pregunta de investigación: “¿Cuál es la evidencia para el desarrollo de un servicio de teleconsulta de enfermería para pacientes adultos con cáncer en cuidados paliativos?”. Tras la búsqueda en las bases de datos, todos los artículos se exportarán al gestor de referencias EndNote (Clarivate Analytics, PA, EE. UU.), donde se organizarán para la identificación y eliminación automática de duplicados. Los registros se transferirán a la plataforma Rayyan (Qatar Computing Research Institute), donde dos revisores independientes realizarán una revisión a ciegas. En caso de desacuerdo, un tercer revisor resolverá los hallazgos. Los resultados se presentarán según la extensión PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews). Este protocolo se ha registrado en el Open Science Framework (OSF).

Palabras Clave: Consulta Remota; Cuidados Paliativos; Oncología Médica; Enfermería.



INTRODUÇÃO

O Cuidado Paliativo é definido com uma abordagem de âmbito multidisciplinar que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes que estejam diante de uma doença ou condição clínica que ameace a continuidade de vida. ¹A Política Nacional de Cuidados paliativos, em conformidade aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), ratifica que o acesso deva ser universal em toda a rede de atenção à Saúde (RAS), e o mais precoce possível, em conjunto com o tratamento da doença. ²

Existe uma insuficiência na oferta de serviços de cuidados paliativos, sendo que apenas um em cada dez pacientes tem acesso a esse tipo de atendimento. No entanto, diante do crescimento da população idosa e do aumento na incidência de doenças crônicas não transmissíveis, projeta-se uma demanda ainda maior por esses serviços nos próximos anos.³

Estima-se que 56,8 8 milhões de pessoas necessitam de cuidados paliativos, em torno de 50% estão no último ano de vida, e 78% vivem em países de baixa e média renda. Além disso, cerca de 40 milhões de pessoas tem indicação para cuidados paliativos, entretanto apenas 14% são beneficiados com essa assistência. ^{3,4}

No Brasil, a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), defende que os CP devem ser difundidos através dos pressupostos de transversalidade e capilaridade, que denota que essa assistência não deve ser restrita a um lugar ou instituição, o local mais

indicado depende tanto das necessidades clínicas quanto dos objetivos de cuidado, embasados em vontades e valores da pessoa. ²

A assistência na área dos cuidados paliativos caracteriza-se por sua complexidade, exigindo da equipe multiprofissional um conjunto abrangente de competências voltadas à promoção da qualidade de vida dos pacientes. As condições clínicas associadas às doenças que acometem esses indivíduos frequentemente dificultam a realização de consultas presenciais. Nesse contexto, a utilização de tecnologias, como o acompanhamento telefônico, configura-se como uma estratégia promissora para assegurar a continuidade do cuidado. ^{4,5}

O primeiro registro do uso da teleconsulta no Brasil foi nos anos de 1980, mas somente em 2007 ocorreu a primeira implementação dessa modalidade por meio da Portaria nº35 GM/MS, que instituiu o Programa Nacional de Telessaúde para apoio à Atenção Primária à Saúde, que foi reformulada no ano de 2011 pela Portaria nº 2.546. ^{5,6}

No ano de 2020, em vigência da pandemia de coronavírus, ocorreu um apelo expressivo para o uso da Telessaúde e a utilização dessa modalidade de assistência foi fundamental para continuidade do cuidado, de forma segura, tanto para pacientes quanto para profissionais, diminuindo assim a exposição ao vírus e a superlotação dos serviços de saúde. ^{5,7,8,9}

Muitas mudanças no âmbito da assistência à saúde ocorreram pós pandemia do COVID 19, e uma delas foi aumento progressivo do uso da teleconsulta e seus benefícios para os

pacientes em cuidados paliativos. Dessa forma, foi proporcionado a esses pacientes a manutenção da assistência e controle de sintomas. Além disso foi considerado um importante facilitador para pacientes com baixo KPS e aqueles cujo deslocamento seja um fator que potencializa dor e desconforto.¹⁰

Os pacientes em cuidados paliativos vivem constantemente com os impactos gerados pela doença, como perdas funcionais progressivas, incapacidade, sofrimentos psicossociais e financeiros, distúrbios de imagem, tornando os sentimentos de raiva, medo, angústia, tristeza uma realidade rotineira. A equipe de saúde tem que estar preparada para agenciar esses conflitos, promovendo qualidade de vida, com dignidade, empatia, conforto, reconhecendo os limites, ofertando um serviço de qualidade no local mais confortável para esse paciente, seja no ambulatório, na unidade hospitalar, no domicílio ou em casas de longa permanência.¹¹

O Telemonitoramento de enfermagem se mostrou benéfico para pacientes com doenças crônicas, possibilitando uma comunicação mais direta, fortalecendo a relação de confiança, melhorando o autocuidado, à adesão ao tratamento medicamentoso, redução de internações e idas ao setor de emergência.¹²

Dependendo do grau de funcionalidade, ou seja, a capacidade de realizar trabalho ativo e autocuidado, se torna cada vez mais difícil gerenciar a saúde desse paciente, e dar seguimento ao tratamento se torna um desafio para a equipe multidisciplinar.¹³

Dessa forma, o objetivo desta revisão de escopo é mapear evidências científicas sobre teleconsulta de enfermagem em pacientes adultos oncológicos em cuidados paliativos.

Pergunta de pesquisa

A formulação da pergunta de pesquisa foi baseada no acrônimo PCC (População, Conceito e Contexto), onde P = **População:** Pacientes oncológicos adultos; C= **Conceito:** Teleconsulta de enfermagem; C= **Contexto:** Cuidados paliativos

Diante disso, foi formulada a seguinte pergunta de pesquisa: “Quais as evidências para a construção de um serviço de teleconsulta de enfermagem para pacientes adultos oncológicos em cuidados paliativos?”

MÉTODOS

Esse estudo trata-se de um de um protocolo para elaboração de uma revisão de escopo, e seguirá recomendações metodológicas propostas pela *Joanna Briggs Institute* (JBI)¹⁴ e do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis Protocols* - extensão para revisões de escopo (PRISMA-ScR)¹⁵. Essa revisão foi registrada no Open Science Framework: DOI 10.17605/[OSF.IO/T4VMW](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/T4VMW)

Crerios de Elegibilidade

Serão incluídos estudos primários e secundários que abordem o tema de teleconsulta de enfermagem para pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Esses estudos serão obtidos em bases de dados científicas e em fontes de literatura cinzenta, sem restrição de idioma ou

ano de publicação. Serão excluídos estudos apresentados na forma de resumo, anais e programas de eventos científicos e textos de repositórios preprints.

Estratégia de busca

A estratégia de busca será realizada da seguinte forma: na primeira etapa serão identificados os termos indexados de cada base de dados, que serão provenientes de Descritores em Ciências da Saúde, (DECs)/ Medical Subject Headings (MESH), Emtree Terms. Posteriormente serão realizadas pesquisas nas bases de dados eletrônicas: SCOPUS, BDENF, CINAHL, PUBMED, LILACS e Google Acadêmico, através da estratégia de busca alcançada. Na terceira e última etapa da busca, as referências dos artigos selecionados serão examinadas, buscando a identificação de algum estudo adicional.

Não serão impostas limitações quanto ao período de publicação ou ao idioma na procura pelas evidências. Caso haja necessidade de informações complementares, os autores dos estudos originais poderão ser contatados. Ao longo da realização da revisão, se os revisores identificarem novos descritores, termos alternativos ou fontes adicionais relevantes, estes serão adicionados à estratégia de busca e devidamente relatados na versão final da revisão, de forma transparente.

A estratégia de busca alcançada foi realizada através da combinação de palavras chaves ou termos sinônimos identificados, com a finalidade de expandir os resultados. Os descritores foram

combinados com os operadores booleanos “AND” e “OR”, como descrito na tabela 1.

Tabela 1 - Estratégia de busca

ESTRATÉGIAS DE BUSCA	
PUBMED	(Telenursing[mh] OR Remote Consultation[mh] OR Telenursing[tiab] OR Virtual Nursing[tiab] OR Remote Consultation*[tiab] OR Teleconsultation*[tiab] OR Digital Consultation*[tiab] OR Telemonitoring[tiab] OR Tele-Referral*[tiab] OR Telereferral*[tiab] OR Telehealth[tiab] OR Telecare[tiab] OR Virtual Health[tiab] OR eHealth[tiab] OR e-health[tiab] OR Mobile Health[tiab] OR mHealth[tiab] OR m-Health[tiab] OR e-Nursing[tiab] OR Telepalliative Care[tiab]) AND (Nursing[mh] OR Nursing Care[mh] OR Nurses[mh] OR Nursing[tiab] OR Nurse*[tiab]) AND (Palliative Care[mh] OR Palliative[tiab] OR Palliative Medicine[mh] OR Palliative Care[tiab] OR Palliation[tiab]) AND (Neoplasms[mh] OR Carcinoma[mh] OR Adenocarcinoma[mh] OR Sarcoma[mh] OR Neoplas*[tiab] OR Cancer*[tiab] OR Tumor*[tiab] OR Tumour*[tiab] OR Carcinoma*[tiab] OR Adenocarcinoma*[tiab] OR Sarcoma[tiab] OR Malignan*[tiab] OR Onco*[tiab])
SCOPUS	TITLE-ABS(Telenursing OR "Virtual Nursing" OR "Remote Consultation*" OR Teleconsultation* OR "Digital Consultation*" OR Telemonitoring OR Tele-Referral* OR Telereferral* OR Telehealth OR Telecare OR "Virtual Health" OR eHealth OR e-health OR "Mobile Health" OR mHealth OR m-Health OR e-Nursing OR "Telepalliative Care") AND TITLE-ABS(Nursing OR "Nursing Care" OR Nurse*) AND TITLE-ABS("Palliative Care" OR Palliative OR Palliation) AND TITLE-ABS(Neoplas* OR Cancer* OR Tumor* OR Tumour* OR Carcinoma* OR Adenocarcinoma* OR Sarcoma OR Malignan* OR Onco*)
CINAHL	(Telenursing OR "Virtual Nursing" OR "Remote Consultation*" OR Teleconsultation* OR "Digital Consultation*" OR Telemonitoring OR Tele-Referral* OR Telereferral* OR Telehealth OR Telecare OR "Virtual Health" OR eHealth OR e-health OR "Mobile Health" OR mHealth OR m-Health OR "Telepalliative Care") AND (Nursing OR "Nursing Care" OR Nurse*) AND ("Palliative Care" OR Palliative OR Palliation) AND (Neoplas* OR Cancer* OR Tumor* OR Tumour* OR Carcinoma* OR Adenocarcinoma* OR Sarcoma OR Malignan* OR Onco*)
LILACS	(Telenursing OR "Virtual Nursing" OR "Remote Consultation" OR Teleconsultation* OR "Digital Consultation" OR Telemonitoring OR Tele-Referral* OR Telereferral* OR Telehealth OR Telecare OR "Virtual Health" OR "Mobile Health" OR "Telepalliative Care" OR "Tele-enfermagem" OR Telenfermagem OR "Enfermagem Virtual" OR "Consulta Remota" OR Teleconsulta* OR "Consulta Digital" OR Telemonitoramento OR Telerreferência* OR Telessaúde OR Teleassistência OR "Saúde Virtual" OR "Saúde Móvel" OR Teleenfermería OR "Enfermería Virtual" OR Telemonitoreo OR Telesalud OR Teleasistencia OR "Salud Virtual" OR "Salud Móvil") AND ("Palliative Care" OR Palliative OR Palliation) AND (Neoplas* OR Cancer* OR Tumor* OR Tumour* OR Carcinoma* OR Adenocarcinoma* OR Sarcoma OR Malignan* OR Onco*) AND (db:("LILACS"))
GOOGLE	(Telenfermagem OR Telessaúde OR Teleconsulta) AND ("Cuidados Paliativos") AND (Cancer OR Neoplasia* OR Oncol*) https://abre.ai/telenfermagem-google

Fonte: A autora, 2024

Seleção de dados

Após a realização das buscas nas bases de dados previamente selecionadas, todos os registros serão exportados para o gerenciador de referências **EndNote** (Clarivate Analytics, PA, EUA), onde serão organizados para a identificação e remoção automática de duplicatas. Em seguida, os registros serão transferidos para a plataforma **Rayyan** (Qatar

Computing Research Institute)¹⁶, onde será conduzida a triagem dos estudos em duas etapas: na **etapa 1**, a seleção será realizada com base na leitura dos títulos e resumos; na **etapa 2**, proceder-se-á à leitura completa dos textos selecionados, com base nos critérios de elegibilidade previamente definidos no protocolo.

Ambas as etapas de triagem serão conduzidas por dois revisores de forma



independente. As discordâncias serão resolvidas por consenso ou, quando necessário, pela decisão de um terceiro revisor.

Conforme as diretrizes do Manual do **Joanna Briggs Institute (JBI)**, será realizada previamente uma etapa piloto da seleção dos estudos, com o objetivo de discutir e ajustar os critérios de inclusão, buscando uma concordância mínima de 75% entre os revisores.

Todo o processo será relatado na versão final da revisão de escopo, com a apresentação de um fluxograma contendo os resultados obtidos nas diferentes fontes de evidência consultadas (bases de dados e fontes adicionais), o número de duplicatas removidas, e os resultados das etapas de triagem e seleção (etapas 1 e 2), incluindo os motivos para exclusão dos estudos e a quantidade final de estudos incluídos.

Extração de dados

A extração das informações dos estudos selecionados será conduzida de maneira independente por dois revisores, utilizando um instrumento de coleta de dados elaborado pelos próprios autores, com base nas recomendações do Manual do **Joanna Briggs Institute (JBI)**. As informações extraídas abrangerão dados essenciais da fonte de evidência, tais como: nome do(s) autor(es), ano de publicação, país de origem, objetivo do estudo, tipo e delineamento metodológico (clínico ou laboratorial), metodologia empregada, principais resultados e conclusão.

Será conduzido um teste piloto com três estudos, com o intuito de aprimorar a

uniformidade entre os revisores no processo de extração. Caso sejam necessárias alterações no instrumento de coleta, estas serão devidamente documentadas e relatadas na versão final da revisão. Assim como na etapa de triagem, eventuais discordâncias entre os revisores serão solucionadas por consenso ou, se necessário, com a mediação de um terceiro avaliador.

Apresentação dos dados

Os dados obtidos serão sintetizados e apresentados em forma de tabelas e/ou quadros e/ou imagens, de acordo com o objetivo dessa revisão de escopo. Será realizada uma narrativa para melhor compreensão do leitor quanto ao tópico de pesquisa.

Conflito de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. National cancer control programmes: policies and managerial guidelines. 2ed. Geneva: WHO; 2002. [citado 2024 Jul 25]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42494/9241545577.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
2. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Portaria GM/MS Nº 3.681, de 07 de maio de 2024. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3681_22_05_2024.html. Acesso em: julho/2024
3. Organização Pan Americana de Saúde. OMS divulga recursos para lidar com flagrante escassez de serviços de cuidados paliativos de qualidade [Internet]. Genebra: OPAS; 5 Out. 2021. [citado 2024 Jul 25]. Disponível em:



<https://www.paho.org/pt/noticias/5-10-2021-oms-divulga-recursos-para-lidar-com-flagrante-escassez-servicos-cuidados>.

4. Fonseca EEC, Pereira SC da C. Teleconsulta em ambulatório de cuidados paliativos: Relato de experiência. EJHR [Internet]. 2023 Jan 2 [cited 2025 Feb. 10];3(4 Ed. Esp.):992-1001. Disponível em: <https://ojs.europublications.com/ojs/index.php/ejhr/article/view/617>

5. Silva PL, Santos RS, Xavier KK, Monteiro FS. O uso das teleconsultas em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. GEPNEWS [Internet]. maio/ago. 2024 [cited 2025 Feb. 10];8(2):415-20. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/18614/12144>

6. Cezário LR, Ferreira BF, Manoel AV, Oliveira JM, Mendes KL, Pecorari VA. Telessaúde no Brasil: uma revisão de escopo. Rev Baiana Saúde Pública [Internet] abr./jun. 2024 [cited 2025 Feb. 10]; 48(2):209-24. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/4010/3475>

7. Catapan SC, Calvo, MCM. Teleconsulta: uma Revisão Integrativa da Interação Médico-Paciente Mediada pela Tecnologia. Rev Bras Educação Médica [Internet]. 2020[cited 2025 Feb. 10]; 44(1). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/kgh8jpmcFWnTCxFv6P9RTj/?lang=en>

8. Morais BQ, Santos AF, Araujo PP, França VR, Vezzani MF, Araújo MFSS, et al. O papel da telemedicina no acompanhamento de pacientes crônicos: benefícios e limitações na prática clínica. SHS [Internet]. 2024 Dec. 10 [cited 2025 Feb. 10];5(4):e11894. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/shs/article/view/11894>.

9. Calton B, Abedini N, Fratkin M. Telemedicine in the Time of Coronavirus. J Pain Symptom Manage. 2020 Jul;60(1):e12-e14. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.03.019. Epub 2020

Mar 31. PMID: 32240756; PMCID: PMC7271287.

10. Caetano R, Silva AB, Guedes ACCM, Paiva CCN de, Ribeiro G da R, Santos DL, et al. Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. Cad Saúde Pública [Internet]. 2020 [cited 2025 Feb. 10];36(5):e00088920. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X0008892>

11. Pinto CS, Borsatto AZ, Vaz DC, Sampaio SGSM, Oliveira LC. Telemedicina em Cuidados Paliativos Oncológicos: um Legado da Pandemia. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb. 10]; 69(1): e-142698. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/09/1452015/art14_69-1.pdf

12. Instituto Nacional de Câncer (BR). A avaliação do paciente em cuidados paliativos / Instituto Nacional de Câncer [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2022 [cited 2025 Feb. 10]. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/completo_serie_cuidados_paliativos_volume_1.pdf

13. Mussi FC, Palmeira CS, Silva RM, Costa ALS. Telenfermagem: contribuições para o cuidado em saúde e a promoção do conforto. Rev. Cient. Sena Aires [Internet]. 2018 [cited 2025 Feb. 10]; 7(2):76-9. Disponível: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/720>

14. Fonseca EEC, Pereira SCC. Teleconsulta em ambulatório de cuidados paliativos: Relato de experiência. EJHR [Internet]. 2023 Jan. 2 [cited 2025 Mar 15];3(4 Ed. Esp.):992-1001. Disponível em: <https://ojs.europublications.com/ojs/index.php/ejhr/article/view/617>

15. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). JBI Manual for Evidence Synthesis, JBI, 2020.

<https://synthesismanual.jbi.global>.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

16. 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 [cited 2025 Mar 15];372(71). Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

17. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan-a web and mobile app for systematic reviews. Systematic Reviews. 2016; 5:1-10.

Fomento e Agradecimento:

A pesquisa não recebeu financiamento

Critérios de autoria (contribuições dos autores)

Dayana Feital Pimentel: Contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados e assim como na

redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Fatima Helena do Espírito Santo: Contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados e assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Mariana Roberta Lopes Simões: Contribuiu substancialmente na concepção e no planejamento do estudo, na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados e assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses:

Nada a declarar

Editor Científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>