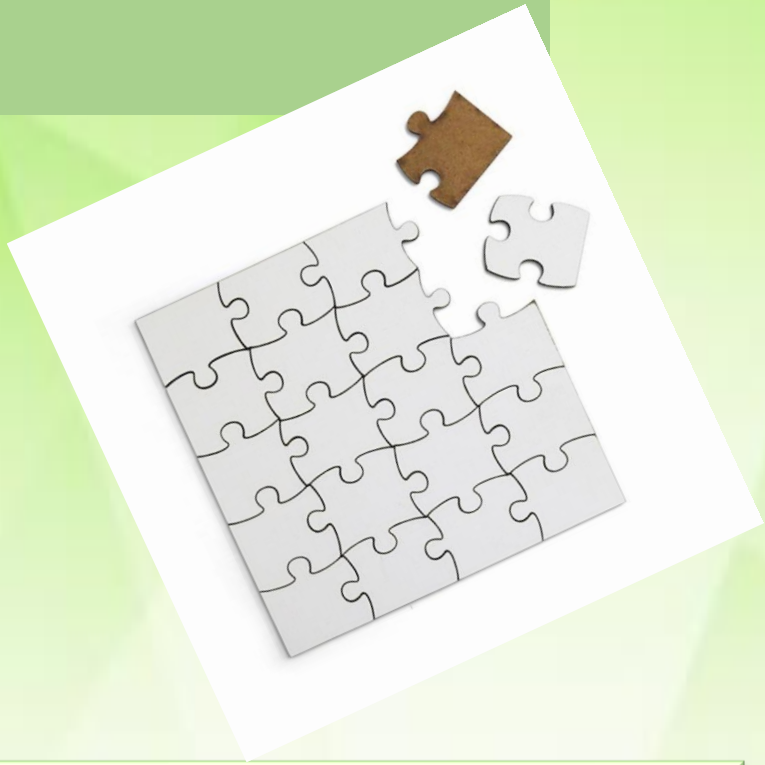
Revisão Integrativa



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

DESCREVER A PRODUÇÃO SOBRE UM TEMA
REVISÃO NARRATIVA
SINTETIZAR A PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE UM TEMA
REVISÃO INTEGRATIVA
MAPEAR ACHADOS CIENTÍFICOS SOBRE UM CONCEITO
REVISÃO DE ESCOPO
AVALIAR EVIDÊNCIAS SOBRE UMA QUESTÃO
REVISÃO SISTEMÁTICA
IDENTIFICAR ÍNDICES DA PRODUÇÃO SOBRE UM TEMA
ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Primeiro Passo...compreender o que é e como se faz...

einstein

einstein (São Paulo) é uma publicação oficial de divulgação científica do Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein

Pesquisar conteúdo do site (exceto artig

Sobre ▾ Autores ▾ Política Editorial ▾ Prêmio Eric Roger Wroclawski ▾ Coleção Completa

HOME / **ARTIGOS**

einstein (São Paulo). 01/mar/2010;8(1):102-6.

ARTIGO ORIGINAL

Revisão integrativa: o que é e como fazer

Marcela Tavares de Souza, Michelly Dias da Silva, Rachel de Carvalho

DOI: 10.1590/s1679-45082010rw1134

O QUE É

RESUMO

Introdução: A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.

Objetivo:

Apresentar as fases constituintes de uma revisão integrativa e os aspectos relevantes a serem considerados para a utilização desse recurso metodológico.

Métodos:

Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelas autoras por ocasião da realização de uma revisão integrativa.

Resultados:

Apresentação das seis fases do processo de elaboração da revisão integrativa: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

Conclusões:

Diante da necessidade de assegurar uma prática assistencial embasada em evidências científicas, a revisão integrativa tem sido apontada como uma ferramenta ímpar no campo da saúde, pois sintetiza as pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direciona a prática fundamentando-se em conhecimento científico.

COMO SE FAZ

O método em xeque constitui basicamente um instrumento da Prática Baseada em Evidências (PBE).

A PBE, cuja origem atrelou-se ao trabalho do epidemiologista Archie Cochrane, caracteriza-se por uma abordagem voltada ao cuidado clínico e ao ensino fundamentado no conhecimento e na qualidade da evidência.

Envolve, pois, a definição do problema clínico, a identificação das informações necessárias, a condução da busca de estudos na literatura e sua avaliação crítica, a identificação da aplicabilidade dos dados oriundos das publicações e a determinação de sua utilização para o paciente.

A **revisão integrativa** determina o conhecimento atual sobre uma temática específica, já que é conduzida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre o mesmo assunto.

Pontua-se, então, que o impacto da utilização da revisão integrativa se dá não somente pelo **desenvolvimento de políticas, protocolos e procedimentos**, mas também no pensamento crítico que a prática diária necessita.

REUFPI
Revista de Enfermagem da UFPI
ISSN 2238-7234

REVISÃO / REVIEW / REVISIÓN

Integrative literature review step-by-step & convergences with other methods of review

Revisão Integrativa da Literatura passo-a-passo & convergências com outros métodos de revisão
Integrativa Revisión de la literatura paso a paso y convergencias con otros métodos de revisión

Elizabeth Teixeira[1], Horácio Pires Medeiros[2], Marcia Helena Machado Nascimento[3], Bruna Alessandra Costa e Silva[4], Camila Rodrigues[5]

Aspectos gerais...

SOBRE AS **FONTES** QUE CONSTITUIRÃO A AMOSTRA

AS FONTES SEGUNDO GALVÃO, SAWADA E MENDES (2003)

Esse **método** permite a inclusão simultânea de pesquisa quase-experimental e experimental, combinando dados de literatura teórica e empírica, proporcionando compreensão mais completa do tema de interesse. A variedade na composição da amostra da revisão integrativa em conjunção com a multiplicidade de finalidades desse método proporciona como resultado um quadro completo de conceitos complexos, de teorias ou problemas relativos ao cuidado na saúde, relevantes para a enfermagem

AS FONTES SEGUNDO PAULA, PADOIM E GALVÃO (2016)

[...] são necessários recursos, conhecimentos e habilidades para planejar a condução desse **método**, conduzir a busca dos estudos primários, analisar os resultados e divulgar as evidências encontradas.

SOBRE O ACRÔNIMO PARA DELINEAR A QUESTÃO DA REVISÃO

- mulheres adultas e idosas (P)

aprendem a realizar o autoexame das mamas (I)

nas unidades básicas de saúde (Co)?

PICo

População
Interesse (Fenômeno)
Contexto

Segundo Passo...buscar modelos ...

DICAS GERAIS

Escolha uma revista da área com Qualis A

↓

Escolha uma revisão integrativa da literatura publicada recentemente

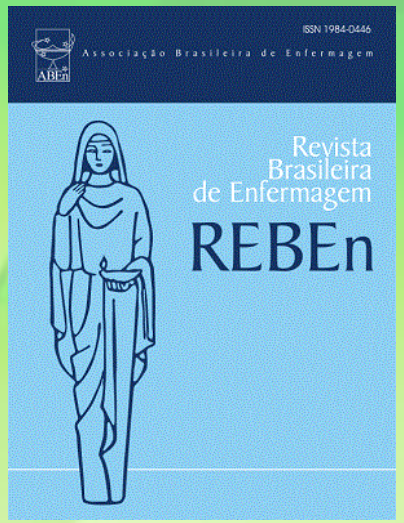
↓

Adote-a como modelo-guia

↓

Após ter a 1ª versão, escolha a revista à qual irá submeter, que pode ser a mesma que usou como modelo-guia ou outra. Se outra, ajustar às normas e submeter.

CASO EXEMPLAR



O viver na rua: Revisão integrativa sobre cuidados a moradores de rua

Living on the streets: An integrative review about the care for homeless people

El vivir en la calle: Una revisión integrativa sobre cuidados a los habitantes de la calle

QUALIS A4

RESUMO E DESCRITORES

Objetivo: Identificar elementos essenciais nas práticas de cuidado à População em Situação de Rua, no contexto da Atenção Primária à Saúde e verificar evidências e força de **recomendação** para tomada de decisão em saúde.

Método: Revisão integrativa de literatura, com uso dos descritores em saúde, palavras-chave e "MeSH terms" nas bases de dados: LILACS, PubMed Central e Web of Science.

Resultados: Foram selecionados 22 artigos científicos que foram agrupados em três categorias: Compreensão do Outro, Rede de Apoio e Cuidado Emancipador. O estudo identificou elementos importantes para o desenvolvimento do cuidado, como a compreensão da pessoa que vive na rua, a valorização do cuidado em rede e do Cuidado Emancipador.

Conclusão: Verificou-se a necessidade de novos estudos e pesquisas sobre a temática, que possibilitem a construção de políticas e ações de saúde mais equitativas e inclusivas a esta população que necessita de elementos muito singulares nas práticas de cuidado.

Descritores: Pessoas em Situação de Rua; Atenção Primária à Saúde; Vulnerabilidade em Saúde; Saúde Pública; Revisão.

INTRODUÇÃO

OBJETIVO

MÉTODO

Tipo de estudo e procedimentos metodológicos

Etapas do trabalho

Cenário, amostra e critérios de inclusão e exclusão

Coleta e organização dos dados

Análise dos dados

RESULTADOS

DISCUSSÃO

CONCLUSÃO

CONTÉM 6 PARÁGRAFOS EM QUE SE APRESENTAM OS CONCEITOS CHAVE SOBRE O TEMA EM PAUTA

NO ÚLTIMO PARÁGRAFO, DESTACA A PROBLEMÁTICA, O QUE OS AUTORES QUEREM DISCUTIR E TRAZER NA REVISÃO E AS RAZÕES DA ESCOLHA

INTRODUÇÃO

A rua torna-se "residência fixa" por um longo período de tempo para algumas pessoas, permanecendo por semanas, meses e anos no mesmo local, muitas vezes dependendo da tolerância de cidadãos domiciliados no entorno[1]. A problemática de viver na rua tem diversos fatores que favorecem a permanência nas ruas. Do ponto de vista demográfico, integram pessoas de todas as idades e sexos, algumas até nascem e vivem a vida "inteira" na rua, sem contato com a família de origem e sem trabalho estável[2]. Diversos fatores agravam ainda mais esta situação, como a desigualdade social e o preconceito social vigente, trazendo para o debate das políticas públicas e de saúde, as diferentes necessidades e os cuidados de saúde desta população.

População em Situação de Rua (PSR) é entendida como um grupo populacional heterogêneo com características relacionadas à pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, sem moradia convencional regular, utilizando logradouros públicos e/ou áreas degradadas, de forma temporária ou permanente, como moradia e sustento, podendo ou não fazer uso de unidades de acolhimento para pernoite ou moradia provisória[3].

A problemática de viver na rua perpassa pela aglomeração de pessoas, a proliferação de doenças, a violência, o estresse e a hostilidade. O adoecer nas ruas tem características próprias no processo saúde-doença, como o espaçamento das refeições, as alterações climáticas e outros fatores que predispõem este grupo a compartilharem necessidades de saúde específicas[4].

No Brasil, foram criados mecanismos políticos para implementação de políticas e ações de saúde para a PSR, como a Política Nacional para a População em Situação de Rua (2009)[3] e o Manual sobre Cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua (2012)[5], ambos buscando a ampliação do acesso e a qualidade de atenção à saúde, com políticas públicas específicas e mecanismos de cuidado, como os Consultórios na Rua (CnaR)[5].

Os CnaR seguem os fundamentos e diretrizes definidos pela Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB), atuando em diversos problemas e necessidades de saúde específicos para esta população. As atividades são desenvolvidas de forma itinerante e com ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde, formados por equipes multiprofissionais, incluindo o enfermeiro em todas as modalidades de equipes de Consultório na Rua (eCnaR)[5]. Entretanto, a própria implementação da política de PSR enfrenta obstáculos de várias dimensões, como a própria dinâmica de vida desta população, as relações sociais fragmentadas e não solidárias, assim como as frágeis articulações intersetoriais e a falta de capacidade da gestão pública, exigindo do Estado esforços para superação desta realidade[6].

Estudos trazem que os serviços e profissionais de saúde têm pouca experiência e conhecimento em "acolher" pessoas em situação de rua e atender às suas necessidades, gerando precariedade do acolhimento. Podendo ocorrer devido a características estigmatizantes desta população, como odor e uso de drogas e álcool, dificuldade de acesso para agendamento de consultas e inflexibilização de horários, dificuldades na *Rede de Apoio* para internação, aumentando assim sua invisibilidade[7].

Levando em consideração a problemática de viver na rua, o aumento desta população nas cidades e a criação recente de políticas públicas com serviços específicos, as autoras trazem para a discussão as práticas de cuidado à População em Situação de Rua, ofertadas na Atenção Primária à Saúde (APS). A escolha pela APS e não por outros dispositivos da rede de atenção deu-se por entender que este nível de atenção à saúde constitui-se na porta de entrada para serviços de saúde, funcionando como o primeiro contato. Aliado a isto, as políticas mais recentes de atendimento à PSR, no Brasil, estão focadas no cuidado pelos CnaR, que integram a rede da APS.

OBJETIVO

Identificar elementos essenciais nas práticas de cuidado à População em Situação de Rua, no contexto da Atenção Primária à Saúde, e verificar evidências e força de recomendação para tomada de decisão em saúde.

MÉTODO

Tipo de estudo e procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com utilização do método de Revisão Integrativa de Literatura (RIL), a fim de possibilitar uma síntese dos estudos e gerar um conhecimento a respeito da temática.

A RIL é um método de pesquisa desenvolvido na medicina baseada em evidências, que permite incorporações de evidências na prática clínica. A sua finalidade consiste em reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, contribuindo por aprofundar o tema. A RIL tem no seu percurso 6 etapas (passos) distintos e complementares aos seus estágios de desenvolvimento[8].

Por se tratar de uma revisão integrativa de literatura, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, todas as ideias dos autores contidas nos artigos analisados foram mantidas, sendo citados a todo o momento.

Etapas do trabalho

O estudo seguiu as 6 etapas propostas para revisão integrativa[8], com elaboração da questão da pesquisa, a busca dos estudos primários, extração dos dados, análise dos estudos incluídos com interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Na 1ª etapa, ocorreu a escolha do tema (práticas de cuidado à população de rua na Atenção Primária à Saúde); a delimitação das perguntas: "Quais as evidências científicas acerca do cuidado à População em Situação de Rua na perspectiva da Atenção Primária à Saúde?" e "Quais elementos essenciais estão presentes nas práticas de cuidado à População em Situação de Rua?"; e a escolha das palavras-chaves e dos termos em português através dos Descritores em Saúde (DeCs) e os termos em inglês através do *Medical Subject Heading* (MeSH). Na 2ª etapa, foram estabelecidos os locais que ocorreram a busca e os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Na 3ª etapa, ocorreu a categorização a partir dos elementos relacionados às práticas de cuidados que

INTRODUÇÃO

OBJETIVO

MÉTODO

Tipo de estudo e procedimentos metodológicos

Etapas do trabalho

Cenário, amostra e critérios de inclusão e exclusão

Coleta e organização dos dados

Análise dos dados

RESULTADOS

DISCUSSÃO

CONCLUSÃO

Identificar elementos essenciais nas práticas de cuidado à População em Situação de Rua, no contexto da Atenção Primária à Saúde, e verificar evidências e força de recomendação para tomada de decisão em saúde

INTRODUÇÃO

A rua torna-se "residência fixa" por um longo período de tempo para algumas pessoas, permanecendo por semanas, meses e anos no mesmo local, muitas vezes dependendo da tolerância de cidadãos domiciliados no entorno[1]. A problemática de viver na rua tem diversos fatores que favorecem a permanência nas ruas. Do ponto de vista demográfico, integram pessoas de todas as idades e sexos, algumas até nascem e vivem a vida "inteira" na rua, sem contato com a família de origem e sem trabalho estável[2]. Diversos fatores agravam ainda mais esta situação, como a desigualdade social e o preconceito social vigente, trazendo para o debate das políticas públicas e de saúde, as diferentes necessidades e os cuidados de saúde desta população.

População em Situação de Rua (PSR) é entendida como um grupo populacional heterogêneo com características relacionadas à pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, sem moradia convencional regular, utilizando logradouros públicos e/ou áreas degradadas, de forma temporária ou permanente, como moradia e sustento, podendo ou não fazer uso de unidades de acolhimento para pernoite ou moradia provisória[3].

A problemática de viver na rua perpassa pela aglomeração de pessoas, a proliferação de doenças, a violência, o estresse e a hostilidade. O adoecer nas ruas tem características próprias no processo saúde-doença, como o espaçamento das refeições, as alterações climáticas e outros fatores que predispõem este grupo a compartilharem necessidades de saúde específicas[4].

No Brasil, foram criados mecanismos políticos para implementação de políticas e ações de saúde para a PSR, como a Política Nacional para a População em Situação de Rua (2009)[3] e o Manual sobre Cuidado à Saúde junto a População em Situação de Rua (2012)[5], ambos buscando a ampliação do acesso e a qualidade de atenção à saúde, com políticas públicas específicas e mecanismos de cuidado, como os Consultórios na Rua (CnaR)[5].

Os CnaR seguem os fundamentos e diretrizes definidos pela Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB), atuando em diversos problemas e necessidades de saúde específicos para esta população. As atividades são desenvolvidas de forma itinerante e com ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde, formados por equipes multiprofissionais, incluindo o enfermeiro em todas as modalidades de equipes de Consultório na Rua (eCnaR)[5]. Entretanto, a própria implementação da política de PSR enfrenta obstáculos de várias dimensões, como a própria dinâmica de vida desta população, as relações sociais fragmentadas e não solidárias, assim como as frágeis articulações intersetoriais e a falta de capacidade da gestão pública, exigindo do Estado esforços para superação desta realidade[6].

Estudos trazem que os serviços e profissionais de saúde têm pouca experiência e conhecimento em "acolher" pessoas em situação de rua e atender às suas necessidades, gerando precariedade do acolhimento. Podendo ocorrer devido a características estigmatizantes desta população, como odor e uso de drogas e álcool, dificuldade de acesso para agendamento de consultas e inflexibilização de horários, dificuldades na *Rede de Apoio* para internação, aumentando assim sua invisibilidade[7].

Levando em consideração a problemática de viver na rua, o aumento desta população nas cidades e a criação recente de políticas públicas com serviços específicos, as autoras trazem para a discussão as práticas de cuidado à População em Situação de Rua, ofertadas na Atenção Primária à Saúde (APS). A escolha pela APS e não por outros dispositivos da rede de atenção deu-se por entender que este nível de atenção à saúde constitui-se na porta de entrada para serviços de saúde, funcionando como o primeiro contato. Aliado a isto, as políticas mais recentes de atendimento à PSR, no Brasil, estão focadas no cuidado pelos CnaR, que integram a rede da APS.

OBJETIVO

Identificar elementos essenciais nas práticas de cuidado à População em Situação de Rua, no contexto da Atenção Primária à Saúde, e verificar evidências e força de recomendação para tomada de decisão em saúde.

MÉTODO

Tipo de estudo e procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com utilização do método de Revisão Integrativa de Literatura (RIL), a fim de possibilitar uma síntese dos estudos e gerar um conhecimento a respeito da temática.

A RIL é um método de pesquisa desenvolvido na medicina baseada em evidências, que permite incorporações de evidências na prática clínica. A sua finalidade consiste em reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, contribuindo por aprofundar o tema. A RIL tem no seu percurso 6 etapas (passos) distintos e complementares aos seus estágios de desenvolvimento[8].

Por se tratar de uma revisão integrativa de literatura, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, todas as ideias dos autores contidas nos artigos analisados foram mantidas, sendo citados a todo o momento.

Etapas do trabalho

O estudo seguiu as 6 etapas propostas para revisão integrativa[8], com elaboração da questão da pesquisa, a busca dos estudos primários, extração dos dados, análise dos estudos incluídos com interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Na 1ª etapa, ocorreu a escolha do tema (práticas de cuidado à população de rua na Atenção Primária à Saúde); a delimitação das perguntas: "Quais as evidências científicas acerca do cuidado à População em Situação de Rua na perspectiva da Atenção Primária à Saúde?" e "Quais elementos essenciais estão presentes nas práticas de cuidado à População em Situação de Rua?"; e a escolha das palavras-chaves e dos termos em português através dos Descritores em Saúde (DeCs) e os termos em inglês através do *Medical Subject Heading* (MeSH). Na 2ª etapa, foram estabelecidos os locais que ocorreram a busca e os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Na 3ª etapa, ocorreu a categorização a partir dos elementos relacionados às práticas de cuidados que

INTRODUÇÃO

OBJETIVO

MÉTODO

Tipo de estudo e procedimentos metodológicos

Etapas do trabalho

Cenário, amostra e critérios de inclusão e exclusão

Coleta e organização dos dados

Análise dos dados

RESULTADOS

DISCUSSÃO

CONCLUSÃO

INTRODUÇÃO

A rua torna-se "residência fixa" por um longo período de tempo para algumas pessoas, permanecendo por semanas, meses e anos no mesmo local, muitas vezes dependendo da tolerância de cidadãos domiciliados no entorno[1]. A problemática de viver na rua tem diversos fatores que favorecem a permanência nas ruas. Do ponto de vista demográfico, integram pessoas de todas as idades e sexos, algumas até nascem e vivem a vida "inteira" na rua, sem contato com a família de origem e sem trabalho estável[2]. Diversos fatores agravam ainda mais esta situação, como a desigualdade social e o preconceito social vigente, trazendo para o debate das políticas públicas e de saúde, as diferentes necessidades e os cuidados de saúde desta população.

População em Situação de Rua (PSR) é entendida como um grupo populacional heterogêneo com características relacionadas à pobreza extrema, vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, sem moradia convencional regular, utilizando logradouros públicos e/ou áreas degradadas, de forma temporária ou permanente, como moradia e sustento, podendo ou não fazer uso de unidades de acolhimento para pernoite ou moradia provisória[3].

A problemática de viver na rua perpassa pela aglomeração de pessoas, a proliferação de doenças, a violência, o estresse e a hostilidade. O adoecer nas ruas tem características próprias no processo saúde-doença, como o espaçamento das refeições, as alterações climáticas e outros fatores que predispõem este grupo a compartilharem necessidades de saúde específicas[4].

No Brasil, foram criados mecanismos políticos para implementação de políticas e ações de saúde para a PSR, como a Política Nacional para a População em Situação de Rua (2009)[3] e o Manual sobre Cuidado à Saúde junto à População em Situação de Rua (2012)[5], ambos buscando a ampliação do acesso e a qualidade de atenção à saúde, com políticas públicas específicas e mecanismos de cuidado, como os Consultórios na Rua (CnaR)[5].

Os CnaR seguem os fundamentos e diretrizes definidos pela Política Nacional de Atenção Básica à Saúde (PNAB), atuando em diversos problemas e necessidades de saúde específicos para esta população. As atividades são desenvolvidas de forma itinerante e com ações compartilhadas e integradas às Unidades Básicas de Saúde, formados por equipes multiprofissionais, incluindo o enfermeiro em todas as modalidades de equipes de Consultório na Rua (eCnaR)[5]. Entretanto, a própria implementação da política de PSR enfrenta obstáculos de várias dimensões, como a própria dinâmica de vida desta população, as relações sociais fragmentadas e não solidárias, assim como as frágeis articulações intersetoriais e a falta de capacidade da gestão pública, exigindo do Estado esforços para superação desta realidade[6].

Estudos trazem que os serviços e profissionais de saúde têm pouca experiência e conhecimento em "acolher" pessoas em situação de rua e atender às suas necessidades, gerando precariedade do acolhimento. Podendo ocorrer devido a características estigmatizantes desta população, como odor e uso de drogas e álcool, dificuldade de acesso para agendamento de consultas e inflexibilização de horários, dificuldades na *Rede de Apoio* para internação, aumentando assim sua invisibilidade[7].

Levando em consideração a problemática de viver na rua, o aumento desta população nas cidades e a criação recente de políticas públicas com serviços específicos, as autoras trazem para a discussão as práticas de cuidado à População em Situação de Rua, ofertadas na Atenção Primária à Saúde (APS). A escolha pela APS e não por outros dispositivos da rede de atenção deu-se por entender que este nível de atenção à saúde constitui-se na porta de entrada para serviços de saúde, funcionando como o primeiro contato. Aliado a isto, as políticas mais recentes de atendimento à PSR, no Brasil, estão focadas no cuidado pelos CnaR, que integram a rede da APS.

OBJETIVO

Identificar elementos essenciais nas práticas de cuidado à População em Situação de Rua, no contexto da Atenção Primária à Saúde, e verificar evidências e força de recomendação para tomada de decisão em saúde.

MÉTODO

Tipo de estudo e procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com utilização do método de Revisão Integrativa de Literatura (RIL), a fim de possibilitar uma síntese dos estudos e gerar um conhecimento a respeito da temática.

A RIL é um método de pesquisa desenvolvido na medicina baseada em evidências, que permite incorporações de evidências na prática clínica. A sua finalidade consiste em reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, contribuindo por aprofundar o tema. A RIL tem no seu percurso 6 etapas (passos) distintos e complementares aos seus estágios de desenvolvimento[8].

Por se tratar de uma revisão integrativa de literatura, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, todas as ideias dos autores contidas nos artigos analisados foram mantidas, sendo citados a todo o momento.

Etapas do trabalho

O estudo seguiu as 6 etapas propostas para revisão integrativa[8], com elaboração da questão da pesquisa, a busca dos estudos primários, extração dos dados, análise dos estudos incluídos com interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Na 1ª etapa, ocorreu a escolha do tema (práticas de cuidado à população de rua na Atenção Primária à Saúde); a delimitação das perguntas: "Quais as evidências científicas acerca do cuidado à População em Situação de Rua na perspectiva da Atenção Primária à Saúde?" e "Quais elementos essenciais estão presentes nas práticas de cuidado à População em Situação de Rua?"; e a escolha das palavras-chaves e dos termos em português através dos Descritores em Saúde (DeCs) e os termos em inglês através do *Medical Subject Heading* (MeSH). Na 2ª etapa, foram estabelecidos os locais que ocorreram a busca e os critérios de inclusão e exclusão dos estudos. Na 3ª etapa, ocorreu a categorização a partir dos elementos relacionados às práticas de cuidados que

INTRODUÇÃO

OBJETIVO

MÉTODO

Tipo de estudo e procedimentos metodológicos

Etapas do trabalho

Cenário, amostra e critérios de inclusão e exclusão

Coleta e organização dos dados

Análise dos dados

RESULTADOS

DISCUSSÃO

CONCLUSÃO

Tipo de estudo e procedimentos metodológicos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, com utilização do método de Revisão Integrativa de Literatura (RIL), **a fim de possibilitar uma síntese dos estudos e gerar um conhecimento a respeito da temática**. A RIL é um método de pesquisa desenvolvido na medicina baseada em evidências, que permite incorporações de evidências na prática clínica. A sua finalidade consiste em reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre determinado tema ou questão, contribuindo por aprofundar o tema. A RIL tem no seu percurso 6 etapas (passos) distintos e complementares aos seus estágios de desenvolvimento(**8**). Por se tratar de uma revisão integrativa de literatura, o estudo não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Entretanto, todas as ideias dos autores contidas nos artigos analisados foram mantidas, sendo citados a todo o momento.

8. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM, et al. [Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and Nursing]. Texto Contexto Enferm [Internet]. 2008 [cited 2017 Oct 02]; 17(4):758–764. Available from: doi:10.1590/S0104- 07072008000400018 Portuguese.

INTRODUÇÃO

OBJETIVO

MÉTODO

Tipo de estudo e procedimentos metodológicos

Etapas do trabalho

Cenário, amostra e critérios de inclusão e exclusão

Coleta e organização dos dados

Análise dos dados

RESULTADOS

DISCUSSÃO

CONCLUSÃO

Etapas do trabalho

O estudo seguiu **as 6 etapas propostas para revisão integrativa[8],** com elaboração da questão da pesquisa, a busca dos estudos primários, extração dos dados, análise dos estudos incluídos com interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

- **Na 1ª etapa**, ocorreu a escolha do tema (práticas de cuidado à população de rua na Atenção Primária à Saúde); a delimitação das perguntas: "Quais as evidências científicas acerca do cuidado à População em Situação de Rua na perspectiva da Atenção Primária à Saúde?" e "Quais elementos essenciais estão presentes nas práticas de cuidado à População em Situação de Rua?"; e a escolha das palavras-chaves e dos termos em português através dos Descritores em Saúde (DeCs) e os termos em inglês através do *Medical Subject Heading* (MeSH).
- **Na 2ª etapa**, foram estabelecidos os locais que ocorreram a busca e os critérios de inclusão e exclusão dos estudos.
- **Na 3ª etapa**, ocorreu a categorização a partir dos elementos relacionados às práticas de cuidados que emergiram dos estudos, a partir da leitura criteriosa do *corpus* dos artigos, estabelecendo pontos de convergências e divergências.
- **A 4ª e 5ª** etapas foram realizadas concomitantemente, onde ocorreram a análise e a interpretação dos resultados.
- **A 6ª etapa**, que ocorreu a apresentação da revisão e síntese do conhecimento, foi cumprida durante toda a discussão das categorias, ao longo do corpo textual.

INTRODUÇÃO

OBJETIVO

MÉTODO

Tipo de estudo e procedimentos metodológicos

Etapas do trabalho

Cenário, amostra e critérios de inclusão e exclusão

Coleta e organização dos dados

Análise dos dados

RESULTADOS

DISCUSSÃO

CONCLUSÃO

Cenário, amostra e critérios de inclusão e exclusão

O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de consulta nas bases de dados: LILACS, *PubMed Central* (da Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA – NLM) e Web of Science.
Para chegar nas publicações sobre esta temática, buscou-se selecionar estudos utilizando as **palavras-chaves**: "População em Situação de Rua", "atenção primária à saúde", "cuidado" e "consultório na rua".
Os descritores em saúde (**DeCs**) foram: "pessoas em situação de rua" e "atenção primária à saúde". Os ***MesHs*** foram: *"homeless person"* e *"primary health care"*. Utilizou-se o cruzamento dos termos de busca, com as palavras-chave e os descritores na LILACS e nas outras bases de dados, associaram os *MeSh terms*, todos com o uso do operador booleano *AND*.
A busca dos estudos compreendeu o período de 2003 a julho de 2016. Optou-se em utilizar somente artigos científicos, objetivando-se como critério de exclusão, publicações que no formato como teses, dissertações e outros materiais que obtivesse nas bases. A escolha por artigos publicados a partir de 2003 deu-se devido ser o ano de início da ocorrência de produção científica sobre esta temática no Brasil.

INTRODUÇÃO

OBJETIVO

MÉTODO

Tipo de estudo e procedimentos metodológicos

Etapas do trabalho

Cenário, amostra e critérios de inclusão e exclusão

Coleta e organização dos dados

Análise dos dados

RESULTADOS

DISCUSSÃO

CONCLUSÃO

Cenário, amostra e critérios de inclusão e exclusão (continuação)

A seleção dos artigos foi realizada em dois momentos com critérios de inclusão e exclusão, ambos fazendo parte das etapas da RIL.

Primeiro, **foram incluídos** estudos publicados de 2003 a julho de 2016, que estivessem disponíveis online ("*free*") e em versão completa, nos idiomas português, espanhol e inglês; e que abordassem práticas de cuidados (selecionados a partir da leitura dos resumos dos estudos).

Os critérios de exclusão foram: Práticas de cuidado ligadas somente na abordagem da Saúde Mental e/ ou Atenção Hospitalar, estudos que não tivessem em conformidade com o objetivo do estudo, além dos repetidos em mais de uma base de dados.

Depois da primeira exclusão, foram recuperados os artigos na íntegra e após a leitura do material, foram excluídos os que não respondiam aos questionamentos do estudo.

O *corpus* de análise ficou caracterizado em 22 artigos científicos que discorrem sobre práticas de cuidado referentes à População em Situação de Rua: Doze (12) provenientes da LILACS, oito (08) do *PubMed Central* e dois (02) da *Web of Science*. O Fluxograma apresenta o processo de seleção dos estudos.

INTRODUÇÃO

OBJETIVO

MÉTODO

Tipo de estudo e procedimentos metodológicos

Etapas do trabalho

Cenário, amostra e critérios de inclusão e exclusão

Coleta e organização dos dados

Análise dos dados

RESULTADOS

DISCUSSÃO

CONCLUSÃO

Coleta e organização dos dados

Os artigos em versão impressa foram organizados pelo gerenciador de dados e referências Zotero, onde cada estudo recebeu uma numeração (E1 a E22).

Com o objetivo de organizar e sumarizar as informações, foi confeccionado um quadro (Quadro 1), que serviu para visualizar os dados, permitindo analisar as características e o nível de evidência dos artigos selecionados.

Permitiu ainda construir **(3) categorias**, por meio do agrupamento dos estudos, com análises semelhantes, que foram confeccionados e apresentados em **três quadros** (Quadro 2, Quadro 3 e Quadro 4).

Quadro 1
Características dos estudos selecionados, relativos ao ano, autoria, título, periódico, local do estudo e delineamento, Rio de Janeiro, Brasil, 2003 a 2016

Quadro 2
Elementos essenciais apontados nos estudos da **categoria *Compreensão do Outro***, Rio de Janeiro, Brasil, 2016

Quadro 3
Elementos essenciais apontados nos estudos da **categoria *Rede de Apoio***, Rio de Janeiro, Brasil, 2016

Quadro 4
Elementos essenciais apontados nos estudos da **categoria *Cuidado Emancipador***, Rio de Janeiro, Brasil, 2016

INTRODUÇÃO

OBJETIVO

MÉTODO

Tipo de estudo e procedimentos metodológicos

Etapas do trabalho

Cenário, amostra e critérios de inclusão e exclusão

Coleta e organização dos dados

Análise dos dados

RESULTADOS

DISCUSSÃO

CONCLUSÃO

Análise dos dados

Os apontamentos dos elementos essenciais das práticas de cuidado à População em Situação de Rua na Atenção Primária à Saúde foram apresentados por meio do agrupamento dos artigos em **três categorias temáticas**: *Compreensão do Outro, Rede de Apoio* e *Cuidado Emancipador.* Estas categorias foram produzidas a partir da síntese de cada estudo incluído na revisão integrativa e comparando os achados em diferenças e semelhanças.

Para determinação do **grau de evidência**, adotou-se a classificação do Sistema GRADE (*Grading of Recomendations, Assessment, Envelopment and Evaluation*), que se baseia num sistema de diretrizes metodológicas para graduar a qualidade de evidência e força de recomendação para tomada de decisão em saúde. O nível de evidência representa a confiança na recomendação da informação, classificando em quatro níveis de qualidade: Alto, moderado, baixo e muito baixo. Entretanto, não avalia somente o tipo de estudo, outros fatores podem elevar ou reduzir o nível de evidência. A força de recomendação expressa a ênfase que seja adotada ou rejeitada determinada conduta[9].

A coleta e a análise dos dados foram realizadas no período compreendido de novembro de 2015 a julho de 2016.

INTRODUÇÃO

OBJETIVO

MÉTODO

Tipo de estudo e procedimentos metodológicos

Etapas do trabalho

Cenário, amostra e critérios de inclusão e exclusão

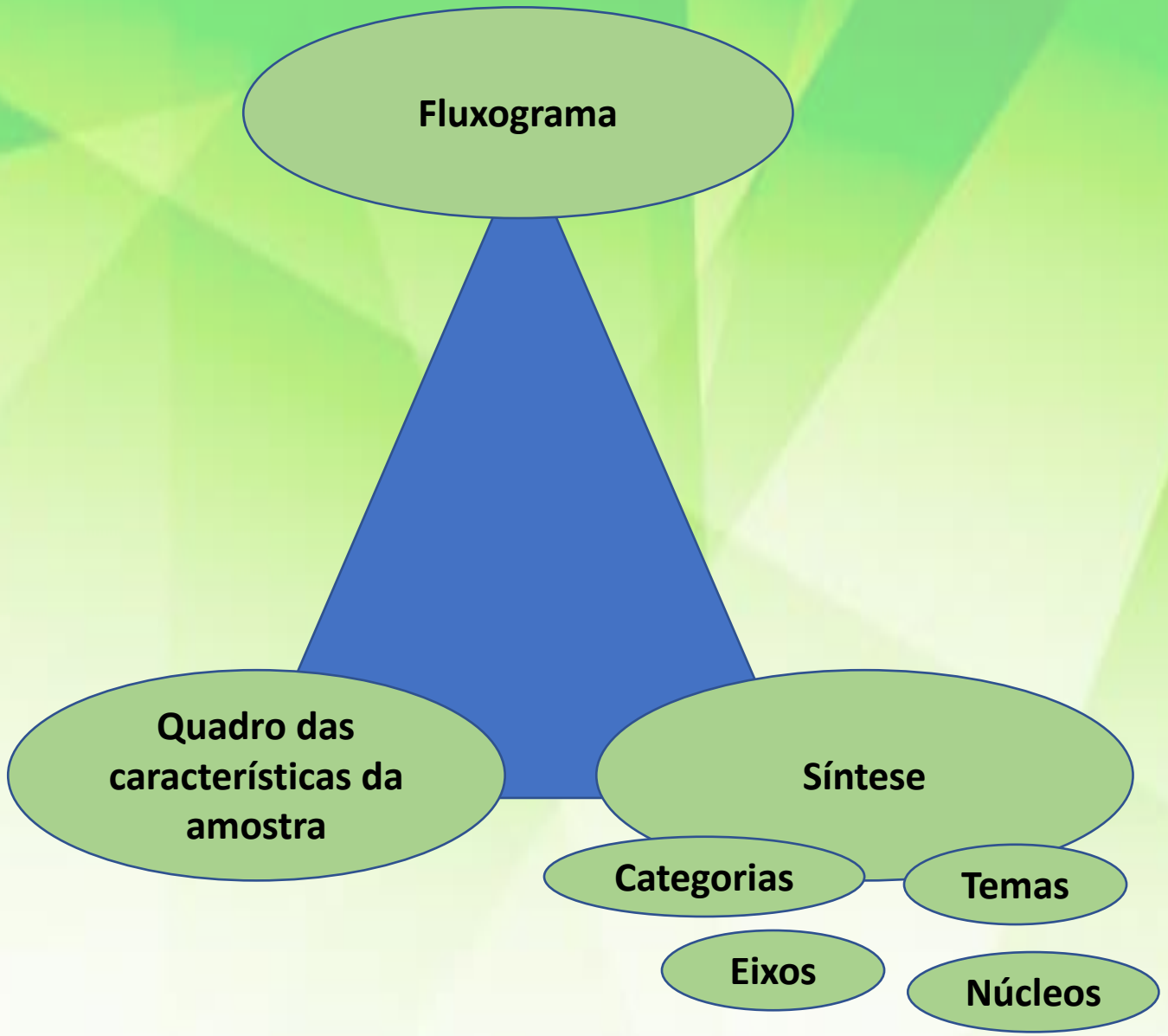
Coleta e organização dos dados

Análise dos dados

RESULTADOS

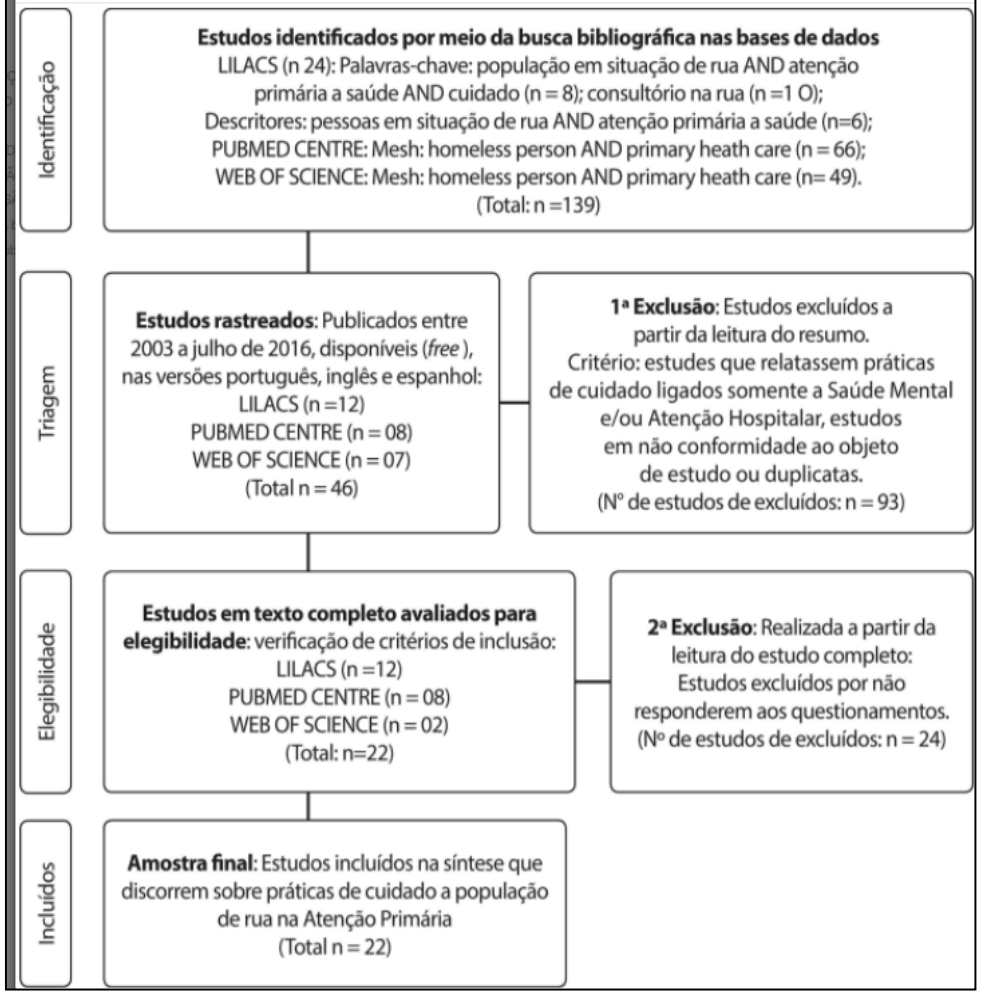
DISCUSSÃO

CONCLUSÃO



Fluxograma

Figura 1 Fluxograma de seleção de artigos sobre cuidados em saúde com População em Situação de Rua, Rio de Janeiro, Brasil, 2016



Quadro das características da amostra

Quadro 1. Caracterização dos artigos selecionados nas bases de dados MEDLINE; BDENF e LILACS

Código	Autor(es)/ Ano/Periódico	Título	Objetivo	Nível de evidência
A1	Higgins e MacIntosh/ 2010/ International Nursing Review[10]	Operating room nurses' perceptions of the effects of physician perpetrated abuse	Compreender as percepções dos participantes sobre abuso perpetrado por médicos sobre sua saúde e capacidade de prestar assistência ao paciente.	4
A2	Jacobs e Wille/2012/Surgical Neurology International[11]	Consequences and potential problems of operating room outbursts and temper tantrum by surgeons	Avaliar e abordar a discriminação baseada em gênero na formação médica moderna do departamento de cirurgia.	3
A3	Katz et al./2020/American Journal of Surgery/ 2020[12]	An improved patient safety reporting system increases reports of disruptive behavior in the perioperative setting	Examinar a prevalência e os preditores de exposição percebida ao comportamento destrutivo em uma amostra multinacional de clínicos de salas de cirurgia.	3
A4	McKinley et al. /2019/Academic Medicine[13]	Yes, I'm the doctor": one department's approach to assessing and addressing gender-based discrimination in the modern medical training era	Avaliar os relatórios dos sistemas de notificação da segurança do paciente relacionados a eventos adversos comportamentais no ambiente perioperatório.	3
A5	Michael e Jenkins /2001/ Collegian[14]	Work-related trauma: the experiences of perioperative nurses	Investigar as experiências de incivilidade no trabalho de novos enfermeiros; verificar o papel mediador da capacidade para o trabalho na relação entre incivilidade e desempenho no trabalho; examinar o papel moderador das expectativas de carreira na relação entre incivilidade e desempenho no trabalho.	3
A6	Resnick et al./2006/ Journal of Current Surgery[15]	Patterns and predictions of resident misbehavior–a 10-year retrospective look	Identificar nas publicações científicas as consequências e problemas potenciais de explosões na sala de cirurgia e ataques de raiva por cirurgiões.	2
A7	Sanfey et al./ 2012/Archives of Surgery[16]	Pursuing professional accountability: an evidence-based approach to addressing residents with behavioral problems	Desenvolver uma abordagem baseada em evidências para a identificação, prevenção e gerenciamento de residentes cirúrgicos com problemas comportamentais.	4
A8	Sauerland et al./2015/ Dimensions of Critical Care Nursing[17]	Assessing and addressing moral distress and ethical climate Part II	Explorar as percepções de sofrimento moral, resíduo moral e clima ético entre os enfermeiros que trabalham em um centro médico acadêmico.	1
A9	Villafranca et al./2019/ Canadian Journal Anesthesia[18]	Prevalence and predictors of exposure to disruptive behavior in the operating room	Revisar relatórios de incidentes na equipe cirúrgica para determinar padrões e preditores de comportamento.	3
A10	Zhang et al./2018/ BMJ Open[19]	Impact of workplace incivility in hospitals on the work ability, career Expectations and job performance of Chinese nurses: a cross-sectional survey	Avaliar a variedade e os tipos de experiências traumáticas de trabalho pelos enfermeiros perioperatórios.	3

Síntese

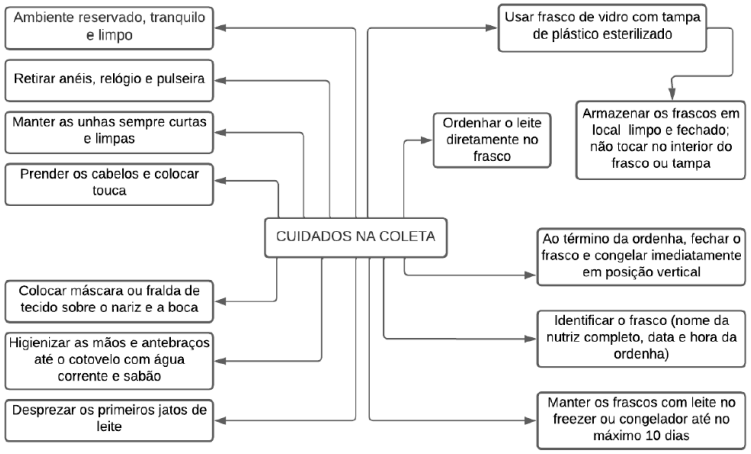
Categorias

A primeira categoria temática relaciona-se às vivências dos cuidadores de pacientes oncológicos, destacando-se ansiedade, depressão, déficit no autocuidado e manutenção da saúde, sobrecarga do cuidado, falta de tempo para a multiplicidade de atividades, afastamento do trabalho remunerado em prol do cuidado, desequilíbrios alimentares, além da redução ou ausência da prática de atividades físicas.

No que tange **a segunda categoria temática**, evidenciaram-se as dificuldades que os FC tem para desempenhar os cuidados especializados para com os pacientes em CP domiciliares, e desvelou-se um baixo nível de instrução dos cuidadores para desenvolver bem as atividades de cuidado, dificuldades na administração de medicamentos e manejo adequado da dor nos pacientes; a falta de conhecimento sobre manuseio e ação das medicações e dificuldade em estabelecer e manter interrelação com os profissionais de saúde.

Por fim, **a terceira e última categoria temática** aponta para a qualidade de vida dos familiares/cuidadores responsáveis pelo cuidado dos pacientes em processo de finalização da vida por acometimento neoplásico, com ênfase na qualidade de vida e a saúde física e psicológica dos cuidadores; os aspectos sociais que atuam como contingências no processo de cuidado, necessidade de rede de apoio ao cuidador e as estratégias de manutenção da qualidade de vida.

Figura 2. Diagrama dos cuidados na coleta de leite humano. Manaus, Amazonas, Brasil.



Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

Temas

Quadro 4 - Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo tipo de tecnologia, assunto da tecnologia e fase do desenvolvimento da pesquisa.

No.	Tipo de tecnologia	Assunto da tecnologia	Fase do desenvolvimento
1	Cartilha	Direitos da mulher no pré-natal, parto e pós-parto (violência obstétrica).	Construção
2	Guia	Hipertensão na gravidez	Validação
3	Atividade educativa com álbum seriado e *folders*.	Cuidados e segurança do Recém-Nascido, Aleitamento Materno.	Aplicação
4	Intervenção Educativa com Cartilha	Alimentação saudável com uso de alimentos regionais.	Aplicação
5	Álbum seriado	Aleitamento materno exclusivo (AME)	Aplicação
6	Oficina	Conhecimentos sobre a gravidez, o parto, a amamentação e os cuidados com o recém-nascido.	Aplicação
7	Aplicativos móveis	Pré-eclâmpsia (PE)	Levantamento
8	Mapa de Conversação	Tecnologia educativa sobre os cuidados com o recém-nascido para gestantes e puérperas	Construção
9	Aplicativo Móvel	Combate à mortalidade materna	Validação
10	Aplicativo Móvel	Controle da sífilis em gestantes	Construção e Validação
11	Vídeo educativo	Conhecimento, a atitude e a prática de gestantes para o parto ativo	Aplicação
12	Aplicativo Móvel	Cuidados com a saúde gestacional	Validação
13	Aplicativo Móvel	Pielonefrite aguda	Aplicação
14	Manual Obstétrico	Informações sobre a consulta no pré-natal	Construção e Validação
15	Aplicativo móvel	Apoio social para as gestantes	Construção
16	Objeto Virtual de Aprendizagem	Pré-natal para adolescentes grávidas no contexto da atenção básica	Validação
17	Ficha Clínica	Acompanhamento do pré-natal de risco habitual	Construção e Validação
18	Tecnologias de comunicação: prontuário eletrônico e ficha de pré-natal	Otimização na assistência do Profissional de Saúde e paciente	Levantamento de tecnologias utilizadas
19	Aplicativo Móvel	Adesão de gestantes às consultas de pré-natal	Aplicação
20	Aplicativo Móvel	As fases do período gestacional	Validação

Fonte: Brito AV, et al., 2021.

INTRODUÇÃO

OBJETIVO

MÉTODO

Tipo de estudo e procedimentos metodológicos

Etapas do trabalho

Cenário, amostra e critérios de inclusão e exclusão

Coleta e organização dos dados

Análise dos dados

RESULTADOS

DISCUSSÃO

CONCLUSÃO

Epidemiologia e Serviços de Saúde
versão impressa ISSN 1679-4974*versão On-line* ISSN 2237-9622

Epidemiol. Serv. Saúde v.22 n.3 Brasília set. 2013

http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000300020

COMUNICAÇÃO CIENTÍFICA

A seção de discussão de um artigo científico

The discussion section of a scientific paper

Mauricio Gomes Pereira

Professor Emérito, Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil

Serviços Personalizados
Journal
SciELO Analytics
Artigo
Português (pdf)
Artigo em XML
Referências do artigo
Como citar este artigo
SciELO Analytics
Curriculum ScienTI
Tradução automática
Enviar este artigo por email
Indicadores
Links relacionados
Compartilhar
Mais
Mais
Permalink

As três primeiras partes do corpo de um artigo original - introdução, método e resultados - foram assunto de publicações anteriores.[1-3] No presente texto, aborda-se a discussão, o que completa a estrutura do artigo. O material aqui mostrado está baseado no livro 'Artigos científicos: como redigir, publicar e avaliar'.[4]

A discussão é o local do artigo que abriga os comentários sobre o significado dos resultados, a comparação com outros achados de pesquisas e a posição do autor sobre o assunto. Uma discussão sem estrutura coerente desagrada, daí a conveniência de organizar os temas em tópicos. Estrutura passível de ser utilizada consta do quadro. Cada um dos tópicos informa sobre uma faceta da discussão e seu conjunto fornece os subsídios para se julgar a adequação dos argumentos, da conclusão e de todo o texto.

Maneira conveniente de iniciar a Discussão consiste em realçar, com poucas palavras, os achados mais importantes ou os conhecimentos novos desvendados pela pesquisa.[4, p.104] Essa síntese, útil em relatos complexos, é omitida nos textos curtos.

Após essa parte inicial, comenta-se o método empregado, de modo que o autor informe quão válida a pesquisa lhe parece.[4, p.105] Considera-se boa prática o próprio autor apontar as carências em vez de omiti-las propositadamente, à espera de que passem despercebidas. Limitações importantes não assinaladas no texto diminuem a credibilidade da investigação. Merecem ser apontadas as limitações que possam influenciar

A discussão é o local do artigo que abriga os comentários sobre o significado dos resultados, a comparação com outros achados de pesquisas e a posição do autor sobre o assunto.

Todo relato de investigação científica necessita de uma conclusão. A conclusão é o posicionamento do autor do estudo, coerente com seus objetivos e o próprio relato.

REFERÊNCIA 2022

Rev. Latino-Am. Enfermagem
2022;30:e3551
DOI: 10.1590/1518-8345.5636.3551
www.eerp.usp.br/rlae

RLAE
Revista Latino-Americana de Enfermagem

Artigo de Revisão

Lesões de pele por Equipamentos de Proteção Individual e medidas preventivas no contexto da COVID-19: revisão integrativa*

QUALIS A2

- MÉTODOS

Tipo de estudo
Este estudo consiste em uma **revisão integrativa protocolada na plataforma FigShare(9)**. A condução do estudo foi realizada em seis etapas: 1) elaboração da questão de pesquisa; 2) definição das bases de dados e critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; 5) interpretação dos resultados; 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento **(10).**

9. Silva LFM, Almeida AGA; Pascoal LM, Santos M Neto, Lima FET, Santos FS. Lesões de pele por equipamentos de proteção individual e medidas preventivas no contexto da COVID-19: revisão integrativa. FigShare. 2021 Oct25. Preprint. doi: https://doi.org/10.6084/ m9.figshare.16869497

10. Whi t temo re R . Combining eviden ce in nursing research: methods and implications. Nursing Res. 2005;54(1):56-62. doi: https://doi. org/10.1097/00006199-200501000-00008

CONTINUEM ...

Assistam Videos Explicativos...

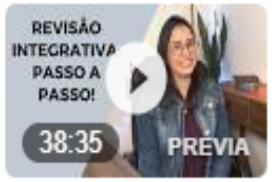
Vídeos

O QUE É REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

YouTube · Camila Mendes
9 de out. de 2021

REVISÃO INTEGRATIVA de literatura em 5 passos - Pesquisa ...

YouTube · Acadêmica Pesquisa
28 de jan. de 2020



REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA EM 6 ETAPAS

YouTube · Camila Mendes
10 de jul. de 2021

LEIAM RIL...

2022

acervo+ index base

Revista Eletrônica Acervo Saúde | ISSN 2178-2091

A arte de cuidar da família em domicílio: estudo baseado em evidências sobre o método canguru

The art of caring for the family at home: an evidence-based study on the kangaroo method

El arte de cuidar a la familia en casa: un estudio basado en la evidencia sobre el método canguro

Nivia Keila Oliveira da Silva[1], Aderlaine da Silva Sabino[1], Rafaela Silva de Souza[1], Layanna Iasmin Chaves da Silva[1], Bianca Jardim Vilhena[2], Aline Libório de Oliveira[3], Elizabeth Teixeira[4], Ana Paula Carneiro Tavares[5], Débora Miranda de Oliveira[6], Lucas Lorran Costa de Andrade[1].

DOI: https://doi.org/10.25248/REAS.e10375.2022

Enfermagem Brasil 2022;21(6):765-786 765

Enferm Bras 2022;21(6):765-86
doi: 10.33233/eb.v21i6.5076

REVISÃO

Dimensões dos cuidados paliativos entre familiares/cuidadores de pacientes oncológicos no contexto domiciliar

Naelly Gonçalves do Nascimento*, Fernando Conceição de Lima**, Letícia Gomes de Oliveira***, Elizabeth Teixeira****, Darlisom Sousa Ferreira, D.Sc.*****, Juliana Conceição Dias Garcez******, Thalyta Mariany Rêgo Lopes Ueno, M.Sc.*******

DOI: https://doi.org/10.33233/eb.v21i6.5076

ISSN: 2238-7234
Silva LIC *et al.*
Evidências científicas acerca da doação e cuidados..

REUFPI
Revista de Enfermagem da UFPI
ISSN 2238-7234

REVISÃO

Evidências científicas acerca da doação e cuidados na coleta de leite humano em domicílio

Scientific evidence about donation and precautions in the collection of human milk at home
Evidencia científica sobre donación y cuidados en la recolección de leche humana en el hogar

Layanna Iasmin Chaves da Silva[1]
https://orcid.org/0000-0002-0594-2836
Aderlaine da Silva Sabino[1]
https://orcid.org/0000-0002-9881-3282
Lucas Lorran Costa de Andrade[1]
https://orcid.org/0000-0002-7924-0538
Wagner Ferreira Monteiro[2]
https://orcid.org/0000-0002-3303-3031
Elizabeth Teixeira[3]
https://orcid.org/0000-0002-5401-8105
Bianca Jardim Vilhena[2]
https://orcid.org/0000-0002-6304-2596
Aline Libório de Oliveira[4]
https://orcid.org/0000-0002-1790-356X

DOI: https://doi.org/10.26694/reufpi.v11i1.2629

Cada um desses passos e movimentos te darão as pistas necessárias para a elaboração de uma RIL...

DÚVIDAS?
ESTOU A DISPOSIÇÃO!!

Link para este documento