



O que é importante
saber para planejar um
estudo bibliométrico e
revisões da literatura

Dr.ª Elizabeth Teixeira - RETE

LITERATURA

LITERATURA BRANCA

- São documentos convencionais ou formais que apresentam facilidades para identificação, divulgação e obtenção, produzidos dentro dos circuitos comerciais (GOMES; MENDONÇA; SOUZA, 2007).
- Para Funaro e Noronha (2006), os documentos tornam-se brancos quando são tratados, trabalhados e facilmente recuperados pelos mecanismos de busca, não importando a sua tipologia.

LITERATURA CINZENTA

- Segundo Aquesolo et al. (2001), é a “informação não comercializada, para difusão mais ou menos restrita, muitas vezes de pequena tiragem: documentos de trabalho, relatórios de estudos ou de pesquisas, teses, etc.” (p. 128).
- Conhece-se por este nome um conjunto documental composto por materiais que não se transmitem pelos circuitos convencionais de comunicação e de edição. São documentos de circulação restrita cuja escassa visibilidade ou sua opacidade, a que se refere sua denominação, dificultam consideravelmente seu controle bibliográfico e sua disponibilidade.



Literaturas branca e cinzenta: uma revisão conceitual

Rafael Guimarães Botelho

Pós-Doutorado pela Universidade de São Paulo (USP) - Brasil. Doutor em Educación Física y Deporte: Didáctica y Desarrollo Profesional pela Universidad Autónoma de Barcelona (UAB), Espanha. Professor do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio de Janeiro (IFRJ) – Rio de Janeiro, RJ – Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/8870540362781423>
E-mail: rafaclgbotelho@ig.com.br

Cristina da Cruz de Oliveira

Chefe da Biblioteca de Educação e Humanidades B (CEH/B – Educação Física, Letras e Artes) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Diploma de Estudios Superiores Especializados en Biblioteconomía y Documentación – Universidad de Salamanca (2008), Espanha. Bacharel em Biblioteconomia (1990), Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO), Brasil.
E-mail: cristinaoliveira04@gmail.com

Submetido em: 30/03/2013. Aprovado em: 29/04/2016. Publicado em: 26/06/2017..

RESUMO

Este trabalho revisa conceitualmente as expressões literatura branca e literatura cinzenta, além de descrever algumas de suas características. Para o desenvolvimento da pesquisa, foi realizada, entre os anos 1990 e 2012, uma revisão da literatura nacional e internacional. Igualmente, foram estabelecidos alguns critérios de busca e recuperação da informação, como o uso e a combinação das palavras-chave literatura branca e literatura cinzenta; utilização de operadores booleanos; uso de aspas nas expressões de busca; e supressão de palavras vazias. Foram recuperadas publicações em português, castelhano, inglês e italiano. Os resultados obtidos revelam uma multiplicidade de conceitos, sinônimos, equivalentes idiomáticos, características, além de vários tipos e exemplos de documentos que pertencem às categorias literatura branca e literatura cinzenta. Em síntese, a Internet, o desenvolvimento das tecnologias da informação e comunicação (TICs) e o consequente aperfeiçoamento dos mecanismos de armazenamento, busca e recuperação da informação darão novas formas de acesso às literaturas branca e cinzenta.

Palavras-chave: Literatura branca. Literatura cinzenta. Literatura convencional. Literatura não convencional.



PORTAL E BASE DE DADOS

Portal ou Biblioteca

- BVS
- Portal de Periódicos da CAPES
- Repositório Institucional
- Biblioteca Eletrônica

Bases de Dados

- BDEnf
- LILACS
- MEDLINE
- Scielo
- PubMed
- Embase
- CINAHL
- Scopus
- Etc.

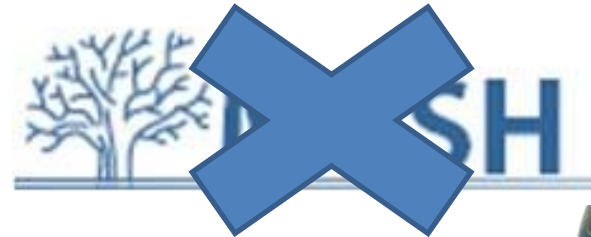


Descritores e Palavra-Chave

- DESCRITORES



- PALAVRAS-CHAVE



QUALIS CAPES

CLASSIFICAÇÃO

A1 - A2 - A3 - A4 - B1 - B2 - B3 - B4 - C

Qualis Periódicos

* Evento de Classificação:

CLASSIFICAÇÕES DE PERIÓDICOS QUADRIÊNIO 2017-2020 ▾



Área de Avaliação:

-- SELECIONE --



ISSN:



Título:



Classificação:

-- SELECIONE -- ▾



Consultar

Cancelar



Tipos de Artigos

Revista Eletrônica

Acervo Saúde

Electronic Journal Collection Health



Tipo de estudo	Propósito
Original	Investigativo
Revisão Narrativa	Atualização teórico-científica
Revisão Integrativa	Impacto e relevância de publicações
Revisão Sistemática	Variáveis em comum entre estudos
Estudo de caso	Descrição de ocorrências observadas
Relato de Experiência	Vivência obtida através da prática

Essa parte é COM VOCÊ!



1º passo - LER AS NORMAS

- Tipos de artigos e estrutura
- Tamanho do artigo



2º passo - ADEQUAÇÃO

- Colocar no layout da revista
- Formatação Estilo Acervo+



3º passo - DOCUMENTAÇÃO

- Declaração dos autores
- Comitê de Ética em pesquisa (dados de humanos e animais)



4º passo - SUBMETER

- Avaliação sem custo
- Taxa de publicação - R\$720,00

Depois é CONOSCO



5º passo - PEER-REVIEW

- Avaliação e parecer
- Tempo médio de 20 dias



6º passo - AOS APROVADOS

- Pagamento da taxa
- Envio de versão para correções



7º passo - PUBLICAÇÃO

- Artigo final em PDF
- URL, DOI e Indexação



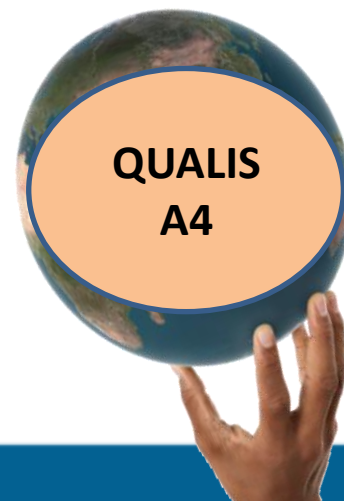
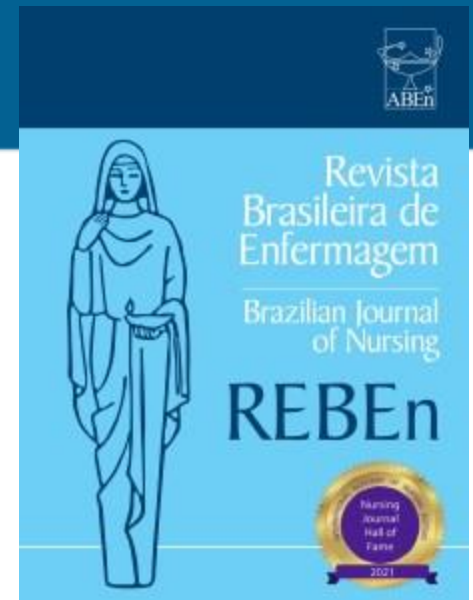
8º passo - CERTIFICAÇÃO

- Opcional (consultar valor)



Tipos de artigos considerados:

- **Editorial:** texto sobre assunto de interesse para o momento histórico ou a produção do conhecimento com repercussão para Enfermagem e Saúde. Pode conter até **duas (2) páginas**, incluindo até **quatro referências**, quando houver.
- **Artigos originais:** estudos que agreguem informações novas para a área da Enfermagem e da Saúde. Estão incluídos nesta categoria: ensaios clínicos randomizados, estudos de caso-controlado, coorte, prevalência, incidência, estudos de acurácia, estudo de caso e estudos qualitativos. Os artigos originais devem conter um máximo de **quinze (15) páginas**, incluindo os resumos, **50 referências e até oito autores**.
- **Revisão:** utiliza métodos sistemáticos e critérios explícitos para identificar, selecionar e avaliar criticamente pesquisas relevantes, e para coletar e analisar dados dos estudos incluídos na revisão. Estão incluídos nesta categoria: revisão sistemática com e sem meta- ou metassíntese e revisão de escopo. As revisões devem conter no máximo de **vinte (20) páginas**, incluindo os resumos, **50 referências e até seis autores**.
- **Reflexão** – Formulação discursiva aprofundada, focalizando um conceito ou constructo teórico da Enfermagem ou de área afim; ou discussão sobre um tema específico, estabelecendo analogias, apresentando e analisando diferentes pontos de vista, teóricos ou práticos. Deve conter no máximo **dez (10) páginas**, incluindo os resumos, **dez referências e até quatro autores**.
- **Relato de Experiência, Atualização e/ ou Inovação Tecnológica** – Estudo que se descreve situações da prática e/ou **inovação tecnológica** (ensino, assistência, pesquisa ou gestão/gerenciamento), as estratégias de intervenção e a avaliação de sua eficácia, de interesse para a atuação profissional. Deve conter no máximo **dez (10) páginas**, incluindo os resumos, **dez referências e até quatro autores**.
- **Carta ao Editor** - máximo **uma página**.
- **Resposta do autor** - máximo **250 palavras**.



Equação Descritores & Operadores Boleanos

O operador lógico booleano **define relações entre termos em uma pesquisa**. Os operadores booleanos são **and, or e not**.

Para orientação de busca, foram empregados os seguintes **descritores** catalogados nos vocabulários “Descritores em Ciências da Saúde” (DECS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), na **equação**: ("Método Canguru" **OR** "Método Madre-Canguru" **OR** "Mãe Canguru" **OR** "Método Mãe-Canguru") **AND** ("Enfermagem" **OR** "Enfermeria") **AND** ("Recém-Nascido Prematuro" **OR** "Recien Nacido Prematuro" **OR** "Neonatos Pré-Termo" **OR** "Recém-Nascido Pré-Termo" **OR** "Recém-Nascido de Baixo Peso").



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 Silva¹, Aderlaine da Silva Sabino¹, Rafaela Silva de Souza¹, Layanna Iasmin Chaves da Silva¹, Bianca Jardim Vilhena², Aline Libório de Oliveira³, Elizabeth Teixeira⁴, Ana Paula Carneiro Tavares⁵, Débora Miranda de Oliveira⁶, Lucas Lorrán Costa de Andrade¹.



Acrônimos

PICO ¹³	P – População/ paciente/problema I – Intervenção C – Comparação O – Outcome (desfecho)	P - Qual o problema paciente/população? I - Qual intervenção/ exposição? C – Comparação da ação/intervenção/tratamento alternativo ou em paralelo. O – desfecho esperado	Recuperar mais pesquisas do tipo quantitativa em detrimento das pesquisas qualitativas
PiCo ¹⁴	P – População/ Paciente/problema I – Interesse Co- Contexto	P - Quem compõe e quais as características da população a ser pesquisada? I - Qual a experiência de uso, ou a percepção ou a opinião da população? Co - Quais detalhes específicos estão relacionados a fenômeno de interesse?	Sensibilidade para a recuperação de pesquisas do tipo qualitativas com foco nas experiências humanas e nos fenômenos sociais
PICOD ¹⁵	 <p style="text-align: right;"><i>Artigo de Revisão</i></p> <h2 style="text-align: center;">COMO ELABORAR UMA REVISÃO INTEGRATIVA: SISTEMATIZAÇÃO DO MÉTODO CIENTÍFICO</h2> <hr/> <p>Resumo: Este estudo, a fim de apresentar sistematicamente os procedimentos científicos e metodológicos elementares de uma Revisão Integrativa de Literatura, se estruturou conforme uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, com uso de fontes secundárias, e baseado nas experiências autorais anteriores com o referido método. A amostra final desta revisão é composta por sete artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os artigos apresentam definições gerais sobre o objetivo da Revisão Integrativa, suas etapas e relevância teórico-científica e prática. Embora haja perspectivas diferentes sobre as etapas, o conteúdo estrutural da metodologia não é divergente, deixando em evidência a necessidade de se estabelecer uma sistematização metodológica que demonstre o rigor do método científico, fixando procedimentos impreteríveis a construção deste tipo de investigação. A partir disso foi possível alcançar um modelo sistematizador do método científico para se construir uma revisão integrativa, conferindo rigor e confiabilidade às conclusões.</p>		
SPICE ¹⁶			
SPIDER ¹⁷			
PCC ¹⁸			
ECLIPSE ¹⁹			
TQO ²⁰	T – tema P – Profissionais SE - Serviço	Quais os resultados esperados? P - Quem são os profissionais envolvidos? SE - Para qual serviço esta informação será útil?	Informacionais dos serviços em saúde
	T – tema Q – Qualificador, característica O – Objeto de pesquisa indivíduo, população, procedimento, dispositivo	T - Qual o assunto principal a ser pesquisado? Q - Que detalhes específicos, ou características, ou fatores culturais, ou localização geográfica, ou questões de gênero, ou questões raciais, ou procedimentos etc. estão relacionados ao objeto ou ao tema? O - Quem é o indivíduo, ou população, ou instituição, ou dispositivo etc. da pesquisa?	Estratégia de caráter multidisciplinar e simples

Fonte: Autoras, 2021.



Hierarquia das Evidências

Nível 1:

evidências resultantes de metanálise de múltiplos estudos controlados e randomizados;

Nível 2:

evidências de estudos individuais com desenho experimental;

Nível 3:

evidências de estudos quase experimentais, séries temporais ou caso-controle;

Nível 4:

evidências de estudos descritivos (não experimentais ou de abordagem qualitativa);

Nível 5:

evidências de relatos de caso ou de experiência;

Nível 6: evidências baseadas em opiniões de comitês de especialistas, incluindo interpretações de informações não baseadas em pesquisas, opiniões reguladoras ou legais.⁽⁹⁾

A busca das melhores evidências

En búsqueda de las mejores evidencias

In search of the best evidence

[Cristina Maria Galvão](#) [Namié Okino Sawada](#) [Isabel Amélia Costa Mendes](#) [SOBRE OS AUTORES](#)

Resumos

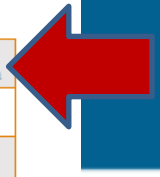
A prática baseada em evidências é uma abordagem que envolve a definição de um problema, a busca e avaliação crítica das evidências disponíveis, implementação das evidências na prática e avaliação dos resultados obtidos. Para a implementação desta abordagem, na enfermagem, o enfermeiro necessita saber como obter, interpretar e integrar as evidências oriundas de pesquisas na assistência prestada ao cliente e seu familiares. Fundamentados na literatura apresentamos considerações teóricas acerca da hierarquia das evidências e onde realizar a busca das melhores evidências.

<https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000400005>



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

Código	Autor(es)/ Ano/Periódico	Título	Objetivo	Nível de evidência
A1	Higgins e MacIntosh/ 2010/ International Nursing Review ⁽¹²⁾	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 ⁽¹³⁾	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 ⁽²³⁾	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/ Collegiar ⁽¹⁴⁾	Work-related trauma: the experiences of perioperative nurses	Investigar as experiências de incivildade no trabalho de novos enfermeiros; verificar o papel mediador da capacidade para o trabalho na relação entre incivildade e desempenho no trabalho; examinar o papel moderador das expectativas de carreira na relação entre incivildade 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 ⁽¹⁴⁾	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 ⁽²⁾	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 ⁽¹⁶⁾	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 ⁽²³⁾	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



Sabino AS, **Teixeira E**, Oliveira RM, Santos AA, Monteiro WF, Silva FO, et al. Comportamentos destrutivos entre profissionais em centro cirúrgico: revisão integrativa da literatura. *Enferm Foco*. **2022**;13:e-202248ESP1.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202248ESP1>



PERGUNTAS?

**VAMOS PARA O
PRÓXIMO PPT?**

Link para este
documento

