



2º CONEPE - Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão
Universidade Federal de Goiás
Regional Jataí
2017



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
REGIONAL JATAÍ
COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO E CULTURA
II CONGRESSO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO – CONEPE**

**NORMAS PARA MODALIDADE PIBID - PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA
DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA**

A apresentação dos alunos Pibid - Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência acontecerá como parte das atividades do II CONEPE – Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da Regional Jataí - UFG que acontecerá no período de 23 a 25 de outubro de 2017.

OBJETIVOS

O III Seminário Geral PIBID objetiva divulgar e compartilhar experiências entre os bolsistas de iniciação à docência, supervisores e coordenadores com a comunidade acadêmica e com a sociedade, por meio da apresentação dos resultados parciais dos trabalhos desenvolvidos no âmbito do programa.

Trata-se de evento institucional do Pibid, no entanto, **a participação dos bolsistas não é obrigatória**, tendo em vista, principalmente, a indisponibilidade de recursos financeiros para garantir a participação de todos e a realização de outros eventos, também de cunho institucional, que oportunizam a divulgação das ações do Pibid nas diferentes Regionais da UFG.

DATA E LOCAL

O III Seminário Geral do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência – PIBID – Jataí, realizar-se-á no Câmpus Jatobá. O local, dia e horário serão definidos pela Comissão Científica e divulgado no sítio do evento.

PERÍODO DE INSCRIÇÃO E ENCAMINHAMENTO DE TRABALHOS

As inscrições e a submissão dos resumos serão feitas em formulário eletrônico por meio da página do II CONEPE (conepe.jatai.ufg.br), no período de **14 de agosto a 17 de setembro de 2017**.

Os resumos somente serão aceitos pela Internet. No ato da inscrição, o participante deverá prestar as informações exigidas pelo sistema. O sistema confirmará por e-mail o envio do resumo. É importante guardar uma cópia do resumo enviado e o e-mail de confirmação enviado pelo sistema.

ORIENTAÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO NA MODALIDADE PIBID - PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSA DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA

Os trabalhos dos bolsistas Pibid deverão ser apresentados na modalidade **APRESENTAÇÃO ORAL**.

Os bolsistas do Pibid (coordenadores institucionais, coordenadores de área, supervisores e bolsistas de iniciação à docência) e voluntários (professores e estudantes que compõe as equipes do Pibid) poderão submeter até dois trabalhos.

Cada trabalho deverá ter no máximo cinco (5) autores, sendo que o coordenador de área e o supervisor responsáveis pelo trabalho devem figurar, **necessariamente**, como coautores. Assim, cada trabalho inscrito pode ter a participação de, no máximo, 3 (três) bolsistas de iniciação à docência/voluntários, sendo um na condição de autor e os demais na condição de coautores.

Somente o primeiro autor deverá submeter o trabalho, mas todos os coautores devem estar inscritos no evento.

Só receberão certificados de apresentação de trabalho quem assinar a lista de frequência que será passada na sala em que o trabalho for apresentado.

Apenas os resumos aprovados pela comissão científica serão aceitos para publicação nos anais e apresentação no II CONEPE.

APRESENTAÇÃO DO TRABALHO

Os trabalhos que comporão os Anais do II CONEPE/ PIBID - Programa Institucional de Bolsa de Iniciação à Docência deverão ser apresentados sob a forma de **resumo expandido**, com **no mínimo 3 (três) e no máximo 5 (cinco) páginas**.

Os resumos deverão ser digitados com fonte Arial 12, espaço 1,5 entre linhas, folha A4, em área com margens de 2,5 cm (superior, inferior, esquerda e direita).

Está disponível no ANEXO 1 o modelo para elaboração do resumo expandido, que deverá conter os seguintes elementos:

- 1) Título (caixa alta e em negrito)
- 2) Nomes dos autores (unidade acadêmica e endereço eletrônico – como nota de fim de texto/rodapé);
- 3) Palavras-chave (no máximo quatro);
- 4) Justificativa/Base teórica;
- 5) Objetivos;
- 6) Metodologia (Caso a elaboração do projeto tenha sido feita com a participação dos membros da comunidade antes da sua execução, é importante informar na metodologia);
- 7) Resultados, discussão (Neste item, inserir o impacto da ação na formação dos estudantes envolvidos na equipe executora, demonstrar a interação com a sociedade através da apropriação do conhecimento por parte da comunidade envolvida e/ou dos parceiros e demonstrar interdisciplinaridade. É importante informar se houve avaliação e acompanhamento da ação de extensão e se foram definidos indicadores para demonstrar que os objetivos esperados foram atingidos)
- 8) Conclusões ou considerações finais;
- 9) Referências bibliográficas
- 10) Fonte financiadora (caso houver).

- **Rodapé da primeira página – deve constar que foi revisado pelo coordenador do subprojeto.**

Serão desclassificados os trabalhos que não obedecerem a estrutura para o resumo expandido.

Os nomes dos autores devem vir completos, sendo o último sobrenome em caixa alta (maiúsculas) e negrito. Se o primeiro autor for o bolsista de Iniciação à Docência, o nome do aluno bolsista vem em primeiro lugar, seguido do nome dos demais BIDs e dos nomes do coordenador de área e do supervisor. EX: **SILVA**, Fulano (BID); **COSTA**, Beltrano (coordenador de área); **SOUZA**, Ciclano (supervisor). Os resumos expandidos devem ser revisados pelo coordenador de área responsável, devendo constar no rodapé da primeira página do resumo os dizeres: **“Resumo revisado pelo Coordenador de Área do subprojeto Pibid”: Beltrano Souza)**”. Esses dizeres devem constar, no arquivo em PDF, apenas na primeira página do resumo. Não devem, portanto, ser inseridos como “rodapé” no editor de texto, mas como um novo parágrafo, com fonte 9, pois, se forem inseridos como rodapé, aparecerão em todas as páginas.

Não serão aceitos resumos sem a indicação da revisão feita pelo coordenador de área.

A referência bibliográfica deverá estar de acordo com as normas ABNT-NBR 6023 de agosto de 2002

As citações no texto deverão ser feitas de acordo com as normas ABNT-NBR 10520 de julho de 2002.

O arquivo deve ser enviado no formato PDF **sem senha**, pois a senha impede sua visualização por parte da comissão científica e sua inclusão nos anais. Instruções para gerar arquivo em PDF encontram-se em **ANEXO 2**.

O resultado dos trabalhos aprovados será publicado no dia 10/10/2017, no site do II CONEPE.

Os Anais do II Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da Regional Jataí - UFG, CONEPE 2017, serão disponibilizados no sítio do CONEPE.

INSTRUÇÕES PARA APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

Apresentações orais

Recomenda-se que as apresentações, após preparadas com o programa de sua conveniência (Powerpoint, Open-Office, Latex, etc.), sejam convertidas em formato **PDF** para evitar possíveis problemas na abertura dos arquivos e/ou desconfiguração da apresentação.

O primeiro slide deverá conter a logo da UFG, observando as regras do uso da marca que está disponível no Portal da UFG (<http://www.proec.ufg.br/manualweb/inicio.html>). O título deverá ser o mesmo utilizado no resumo enviado para os anais. Abaixo do título deverão aparecer, nesta ordem, nome dos autores e subprojeto Pibid.

Desaconselha-se o uso de cores de fundo escuras. Use animações apenas se estas facilitarem o entendimento da apresentação.

O tempo de apresentação do trabalho é de 15 minutos. Os autores devem ser rigorosos em cumprir os 15 minutos reservados para a apresentação, para não prejudicar o tempo reservado para perguntas e para as demais apresentações. Os presidentes de sessão serão orientados a cortar a fala daqueles que se estenderem além do tempo limite. Os slides devem conter o mesmo conteúdo do resumo expandido.

Os trabalhos selecionados para apresentação oral serão divulgados na página do CONEPE a partir do dia **20/10/2017**, no item “Apresentação de Trabalhos” do site do CONEPE, bem como a sessão, ordem da apresentação e respectiva(s) sala(s).

Os apresentadores devem chegar à respectiva sala com no mínimo 15 minutos de antecedência do início da sessão, para que os arquivos das apresentações possam ser carregados e testados no computador, evitando atrasos.

O certificado de apresentação será disponibilizado até dia 30 de novembro no sítio do evento.

ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

A apresentação dos trabalhos desenvolvidos no âmbito do Pibid é um instrumento de acompanhamento e avaliação dos trabalhos desenvolvidos pelos bolsistas de iniciação à docência, supervisores e coordenadores de área..

Jataí, 05 de agosto de 2017.

Henrique Almeida Fernandes
Coordenador do PIBID – Regional Jataí

ANEXO 1 – RESUMO EXPANDIDO

MAMAR SEM TRAUMA¹

SILVA, Aline G. Ribeiro². **CECILIO**, Jessica Oliveira. **BARBOSA**, Claudia D. Mendes. **LOPES**, Bruna L. T. Abreu³. **VIEIRA**, Flaviana⁴.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem, aleitamento materno, ingurgitamento mamário, lesões mamilares.

Justificativa/Base teórica: Segundo dados da UNICEF Brasil, no Brasil, cerca de 69,3% do total de mortes de crianças com menos de 1 ano de idade acontece no período neonatal e 52,6%, na primeira semana de vida. Amamentar os bebês após nascimento pode reduzir até 22% a mortalidade neonatal. O ideal é que o leite materno seja ofertado, exclusivamente, no mínimo até os seis meses de idade, a indicação é para que o bebê tenha um bom desenvolvimento biológico e emocional, estabeleça vínculo entre mãe e bebê, proteção contra infecções durante o primeiro ano de vida e redução da mortalidade neonatal. Porém, há eventos que contribuem para o desmame precoce, dentre os mais comuns é o trauma mamilar, que geralmente é acompanhado por dor e desconforto da mãe ao amamentar (Vieira 2013). O trauma mamilar é caracterizado por lesão na mama, que acontece em média no 2º ou 3º dia pós-parto, na forma de escoriação, eritema, fissura, crosta, vesícula e/ou maceração. Na maioria das vezes é ocasionado pela técnica inadequada da amamentação, pega e posicionamento, também temos outras causas como: mamilos curtos/ planos ou invertidos, disfunções orais na criança, freio de língua excessivamente, a falta ou orientação inadequada contribui para o desenvolvimento dessas intercorrências (Coca et al., 2009. Giugliani, 2004). A técnica incorreta de amamentação pode favorecer também o ingurgitamento

1 Resumo revisado pelo coordenador de Área do subprojeto PIBID: Prof. XXXXXXX.

2 Bolsista da Pró-reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal de Goiás (PROBEC/UFG). Acadêmica e membro do Grupo de Estudos em Saúde da Mulher, do Adolescente e da Criança - GESMAC da Faculdade de Enfermagem - FEN/UFG. E-mail: alineribeiro269@gmail.com.

3 Voluntárias da Pró-reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal de Goiás (PROVEC/UFG). Acadêmicas e membros do GESMAC/FEN/UFG.

4 Professora Doutora da FEN/UFG. Orientadora. E-mail: flavianamori@gmail.com.

mamário. Este consiste na retenção anormal do leite nos alvéolos, como resultado há compressão dos ductos lactíferos, dificultando a saída do leite. Não havendo alívio, a produção do leite pode ser interrompida, com posterior reabsorção do leite represado, causando dor, desconforto e edema (MS 2015). Os fatores de risco para o aparecimento do ingurgitamento estão relacionados ao início tardio da amamentação, a frequência e duração das mamadas, sucção ineficaz, lesão mamilar, aumento repentino da produção de leite, posicionamento e pega incorreta. A correção destes fatores combinados à ordenha manual e massagem das mamas é maneira de prevenir e tratar tais acontecimentos. Embora, muitas vezes, o aleitamento materno possa ser visto como inerente ao período pós-parto, a mulher precisa de um acompanhamento mais próximo das suas necessidades, principalmente no início da amamentação, sendo que as dificuldades são frequentes nesta fase. Além disso, os fatores de ordem emocional como o medo, a ansiedade, e a insegurança podem influenciar de maneira negativa na produção e liberação do leite materno. Desta forma, é necessário, profissionais capacitados para auxiliar as puérperas quanto à pega, posicionamento, importância da AME, prevenção e tratamento das intercorrências mamárias. Para que não ocorra o desmame precoce ocasionado por alguma intercorrência na mama.

Objetivo: Esta ação de extensão tem por objetivo integrar ações de cuidados de enfermagem para lactantes com educação continuada de profissionais de saúde envolvidos na amamentação.

Metodologia: Este trabalho de extensão fez parte da pesquisa de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás sob o protocolo 055/2011. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, quantitativo, realizado em uma maternidade pública localizada na região noroeste de Goiânia-GO, no período de agosto de 2015 a julho de 2016. A população alvo foi mulheres em amamentação, que deram à luz na maternidade. Foram realizadas visitas diárias à maternidade para atendimento das mulheres, mantendo critérios para inclusão: estar em aleitamento

materno exclusivo; ter dado à luz a recém-nascidos que estejam em condições de serem amamentados, isto é, sem anomalias nasofaríngea ou orofaríngea, com idade gestacional superior a 34 semanas e peso ao nascer $\geq 2000\text{g}$. Para a coleta de dados com as puérperas foi realizada uma entrevista estruturada composta por perguntas direcionadas. Foram também observados os seguintes aspectos: tipos de mamilos, presença de ingurgitamento, presença de trauma mamilar, pega e posicionamento do recém-nascido durante a mamada. Para a educação continuada dos profissionais foram realizadas capacitações com auxílio de materiais educativos e aplicação de questionário em dois momentos: antes, para avaliação do conhecimento prévio dos profissionais e após a capacitação, para avaliação do nível de compreensão das informações. Às puérperas com trauma mamilar foi oferecido indicação de tratamento, podendo ser concha de proteção, leite materno ou lanolina anidra. Foi efetuada a análise dos dados coletados utilizando procedimentos de estatística descritiva (frequência simples e percentual).

Resultados/discussão: No período de agosto/2015 a julho/2016 foram realizadas um total de 104 visitas ao Alojamento Conjunto (Alcon) e Posto de Coleta de Leite Humano (PCLH) do Hospital e Maternidade Dona Íris, compreendidas nos horários matutino e vespertino. Foram atendidas um total de 211 mulheres e seus recém-nascidos (RN). De acordo com um roteiro estruturado e seguido em cada visita, foi possível caracterizar as puérperas. Abaixo, segue a caracterização das puérperas atendidas:

Número de filhos: primíparas (61%), multíparas (30%);

Dias de pós-parto: Terceiro dia ou mais (32%), segundo dia (30%), primeiro dia (29%);

Recebeu orientações no pré-natal: Sim (44%), não (46%);

Tipos de mamilos: Protruso (44%), semi-protruso (26%), plano (17%), invertido (02%), hipertrófico (02%);

Presença de ingurgitamento: Ausente (36%), leve (28%), moderado (18%), Intenso (08%);

Presença de trauma mamilar: (considerando 422 mamas). Ausente (45%), hiperemiados (15%), fissura (17%), escoriação (07%), vesícula (02%), crosta (03%),

Maceração (02%);

Tratamento/prevenção do trauma mamilar: Leite materno (61%), leite materno e concha (25%), lanolina (11%).

Foi observada a mamada de 126 RN, e dentre estes 26 apresentaram sucção fraca no momento, 35 apresentaram pega incorreta com boa sucção, e 48 apresentaram boa pega e sucção. Vale lembrar que os RN sonolentos foram estimulados a despertar antes da mamada. Além disso, foi orientado à mãe a necessidade de despertá-lo, assim como a maneira correta de fazê-lo. Em casos detectados ingurgitamento mamário a puérpera era orientada quanto: realizar massagem das mamas e ordenha do leite materno para esvaziamento das mamas, uso de compressa fria nas mamas, evitar o contato de água quente nas mamas, amamentar em livre demanda, amamentar na técnica correta e evitar o uso de leites artificiais. Ao detectar o trauma mamilar, a puérpera era orientada basicamente quanto: amamentar com técnica correta e prevenir o ingurgitamento mamário, visto que este é um precursor para o surgimento do trauma mamilar.

Além disso, orientou-se a não usar produtos que retirem a proteção natural do mamilo, como sabões, álcool ou qualquer produto secante, se for preciso interromper a mamada, introduzir o dedo indicador ou mínimo pela comissura labial da boca do bebê, de maneira que a sucção seja interrompida antes de a criança seja retirada do seio; evitar o uso de protetores (intermediários) de mamilos. Para o tratamento do trauma mamilar foram indicados o uso do leite materno ou leite materno associado à concha de proteção ou a Lanolina Anidra, variando conforme o caso.

Nos casos das puérperas que não foram detectadas nenhuma complicação mamária, foram realizadas orientações referentes a prevenção do surgimento de trauma mamilar e de ingurgitamento mamário. As orientações referentes a prevenção são semelhantes às orientações do tratamento, visto que, o tratamento e a prevenção dessas duas complicações mamárias precisam ser realizados em conjunto.

Neste período foram capacitados 74 profissionais, dentre eles: enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde de Equipes de Unidades Básicas de Saúde parceiras da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Essas Unidades localizavam-se em Goiânia, como também em

Firminópolis e São Luís de Montes Belos.

Conclusões: Desde a implantação do projeto, em 2013, houve uma grande aceitação dos tratamentos propostos (leite materno associado à concha de proteção e lanolina) pelos profissionais da instituição. Com a realização de capacitações, os profissionais se tornaram habilitados para realizar tais orientações. Contudo, torna-se necessário uma maior atenção à saúde da mulher tanto na Maternidade quanto na Atenção Básica, visto que esse é um momento em que a mulher se encontra mais insegura e fragilizada. Cabe ao enfermeiro assumir esse importante papel, garantindo a participação dos acompanhantes e familiares e o bemestar da mãe e bebê.

Referências (Elaboração de acordo com as Normas ABNT: NBR6023:2002)

COCA, K. P. et al. A posição de amamentar determina o aparecimento do trauma mamilar? Rev Esc Enferm USP, v. 43, n. 02, p. 446-52, 2009.

COSTA, A. A. et al. Evidências das intervenções na prevenção do trauma mamilar na amamentação: revisão integrativa. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. v. 15 n. 3 p. 790-801, jul/set, 2013.

GIUGLIANI, E. R. J. Problemas comuns na lactação e seu manejo. Jornal de Pediatria, v. 80, n. 05, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília (Brasil), Ministério da Saúde, 2009.

_____. Secretaria de atenção básica a saúde. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2º edição. Brasília-DF, 2015.

Manual de procedimentos: Prevenção e tratamento das intercorrências mamárias na amamentação. NALMA, EERP-USP. 1998.

ANEXO 2

PROCEDIMENTO PARA SE CRIAR O ARQUIVO PDF

➤ MICROSOFT OFFICE WORD 2007

1. Clique no **Botão do Microsoft Office**, direcionar a seta do mouse para a seta ao lado de **Salvar Como** e, em seguida, clique **PDF ou XPS**.
2. Na lista **Nome do Arquivo**, digite ou selecione um nome para o documento.
3. Na lista **Salvar como tipo**, clique em **PDF**.
4. Se desejar abrir o arquivo imediatamente após salvá-lo, marque a caixa de seleção **Abrir arquivo após publicação**. Esta caixa de seleção estará disponível somente se você tiver um leitor PDF instalado em seu computador.
5. Ao lado de **Otimizar para**, execute um destes procedimentos, dependendo do que for mais importante para você, tamanho do arquivo ou qualidade de impressão:
 - ⌚ Se o documento exigir uma alta qualidade de impressão, clique em **Padrão (publicação online e impressão)**.
 - ⌚ Se a qualidade de impressão for menos importante do que o tamanho do arquivo, clique em **Tamanho mínimo (publicação online)**.
6. Clique em **Opções** para definir o intervalo de páginas a ser impresso, decidir se a marcação deverá ser impressa e selecionar as opções de saída. (Localize links para obter mais informações sobre essas opções na seção **Consulte Também**.) Clique em **OK**.
7. Clique em **Publicar**.
 - **BROFFICE**

Para salvar o arquivo em pdf no BROFFICE é necessário clicar na opção ARQUIVO depois clicar na opção EXPORTAR COMO PDF.