



REGULAMENTO

NORMAS PARA INSCRIÇÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS NO III CONGRESSO DE MEDICINA E SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE – GOIÁS.

A Comissão Científica do III CMSC apresenta os critérios para o envio dos Temas Livres a serem selecionados para apresentação:

1. Os trabalhos científicos deverão ser enviados à Comissão Científica através do endereço eletrônico: cmscunirv@gmail.com

2. A data limite para envio dos trabalhos será até 10/10/2017 e a Comissão Científica não receberá os que forem encaminhados após essa data. Os trabalhos científicos enviados serão avaliados e os aprovados serão apresentados sob a forma de comunicação oral ou pôster. Os resultados serão divulgados no site até o dia 25/10/2017 e o horário e local de apresentação serão divulgados oportunamente.

2.1 Os trabalhos devem ser enviados em forma de Resumo, de acordo com as normas do item 7 deste regulamento. Juntamente com o arquivo referente ao resumo, é necessário o envio do Formulário de Inscrição, anexo à este regulamento, devidamente preenchido, em arquivo à parte.

2.2 A nomeação dos arquivos será padronizada da seguinte forma, utilizando letras maiúsculas: N° de inscrição do autor principal (resumo)_FORMULARIO. Ex.: 125_FORMULARIO; 125_RESUMO.

2.3 Após recebimento será feita triagem inicial do resumo, com avaliação do preenchimento da ficha e adequação do resumo às normas do regulamento. Após triagem inicial, será enviado e-mail para o autor, com (1) confirmação de recebimento e adequação às normas; (2) solicitação de correção para adequação às normas ou; (3) recusa do resumo por não se adequar aos requisitos mínimos para avaliação (Ex.: não pertencimento à nenhum dos eixos temáticos apontados por este regulamento). Após esta triagem inicial, os trabalhos serão encaminhados para comissão avaliadora.

2.4 Serão selecionados até 100 (cem) trabalhos científicos para apresentação em forma de pôsteres, a partir dos critérios explicitados no item 10 deste regulamento.

2.5 Serão selecionados os 03 (três) trabalhos científicos para apresentação oral durante o evento, a partir dos critérios explicitados no item 10 deste regulamento. Todos os autores de trabalhos aprovados para apresentação oral pela Comissão Científica estão convidados a divulgarem seus trabalhos sob a forma de pôster. Estes ficarão expostos durante todo evento, sendo marcado horário para que o expositor permaneça junto ao pôster.

3. Número de autores: cada Tema Livre deverá ter 01 (um) autor principal e no máximo 05 (cinco) coautores, sendo que a avaliação do trabalho ocorrerá mediante a inscrição de pelo menos 2 (dois) autores no congresso.

4. Para submeter trabalho científico o autor principal deverá estar inscrito no III CCMSC. Serão aceitos no máximo 3 resumos de trabalhos por autor principal. Entretanto esse só poderá ser relator de até 02 (dois) trabalhos. No momento da submissão o autor deverá indicar o relator. Caso indique um dos co-autores, esse deverá também estar inscrito no Congresso.



5. Os trabalhos científicos poderão ser de 5 tipos:

5.1 Pesquisa quantitativa: Temas Livres que utilizam metodologia quantitativa no seu desenho.

5.2 Pesquisa qualitativa: Temas Livres que utilizam metodologia qualitativa no seu desenho.

5.3 Relatos de experiência: são trabalhos que relatam casos ou experiências que explorem um método ou problema por meio do exemplo.

5.4 Temas de revisão: são trabalhos que apresentam síntese atualizada do conhecimento disponível sobre matérias das ciências da saúde.

5.5 Estudo de caso: trata-se de uma abordagem metodológica de investigação especialmente adequada quando procuramos compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos fatores.

6. Os trabalhos deverão ser enviados na forma de resumos. Os resumos deverão estar de acordo com os quatro eixos do evento e nomeado como tal:

6.1. Cuidado Individual, Familiar e Comunitário

6.1.1 Prática Clínica em Medicina de Família e Comunidade (casos clínicos, rotinas, protocolos, medicina ambulatorial, atenção domiciliar em MFC e APS)

6.1.2 Comunicação em Saúde e Relação Médico-paciente

6.1.3 Gestão da Clínica e Apoio Especializado

6.1.4 Abordagem Familiar

6.1.5 Abordagem Comunitária

6.1.6 Atividades em grupo

6.1.7 Saúde Escolar

6.1.8 Trabalho em Equipe

6.1.9 Educação em saúde / Educação Popular

6.1.10 Outros

6.2 Político e Gestão

6.2.1 Gestão do Processo de Trabalho

6.2.2 Políticas Públicas

6.2.3 Valorização Profissional / Plano de Cargos e Salários

6.2.4 Formas de contratação, Flexibilização de horários e Avaliação por resultados

6.2.5 Controle Social

6.2.6 Gestão de Equipe

6.2.7 Integração dos Serviços de Saúde

6.2.8 Saúde Suplementar

6.2.9 Outros

6.3. Formação

6.3.1 MFC e APS na Graduação

6.3.2 Residência / Especialização / Educação Permanente em MFC e APS

6.3.3 Educação à distância em MFC e APS e novas metodologias educacionais

6.3.4 Modelos docente-assistenciais em MFC e APS

6.3.5 Outros

6.4. Pesquisa

6.4.1 Como pesquisar em APS

6.4.2 Como se atualizar em APS



6.4.3 Avaliação de resultado em APS

6.4.4 Metodologias de pesquisa e produção de conhecimento em APS

6.4.5 Estudos epidemiológicos na MFC / ESF / APS

6.4.6 Outros

7. Normas para elaboração do resumo

7.1 O resumo não poderá conter gráficos, figuras, fotos e tabelas.

7.2 Estrutura e formatação do resumo (somente serão avaliados os trabalhos enviados que estiverem ajustados a esses critérios). Devem ser enviados em formato World 2007/2010. Utilizar programa Microsoft Word para Windows, qualquer versão, fonte Times New Roman, tamanho 12 para título e autores e tamanho 10 para o texto. Usar espaçamento simples, papel tamanho A4, com margens direita, esquerda, superior e inferior de 2,5 cm e parágrafos com tabulação de 1,0 cm.

7.2.1 Título: máximo de 12 palavras. Somente inicial do título em letra maiúscula e substantivos próprios. Ex: *A importância da Estratégia de Saúde da Família na formação acadêmica.*

7.2.2 Autores: relacionar nome e sobrenome dos autores (no máximo 6 autores), sendo o do autor principal colocado em primeiro lugar e o do orientador por último, sem abreviaturas, sem titulação. Todos os autores devem seguir o mesmo padrão de apresentação. Ex: Ana Paula Fontana, Lara Cândida de Sousa Machado, Belise Evangelista. Deverá ser apontado o relator;

7.2.3 E-mail: deve ser inserido o e-mail do autor principal e orientador;

7.2.4 Instituição: nome da instituição de todos os autores, por extenso com a sigla entre parênteses. Somente inicial da afiliação institucional em letra maiúscula e substantivos próprios. Ex: Universidade de Rio Verde/ UniRV

7.2.5 Corpo do resumo: máximo de 5000 caracteres (com espaço) divididos entre os itens abaixo. O corpo do resumo para as formas de apresentação deverá conter:

7.2.5.1 Introdução e objetivos: 1000 caracteres (com espaço)

7.2.5.2 Metodologia ou descrição da experiência (contexto, como foi realizada, principais etapas): 1000 caracteres (com espaço)

7.2.5.3 Resultados e discussão: 2000 caracteres (com espaço). Em relatos de experiência relatar aqui a experiência vivenciada.

7.2.5.4 Conclusões ou hipóteses: 1000 caracteres (com espaço)

7.2.5.5 Referências (máximo 10)

8. Haverá duas formas de apresentação de Trabalhos Científicos

8.1 Pôster: o objetivo é apresentar, por meio de representação gráfica, pesquisas ou ações/intervenções nos diversos campos da Medicina de Família e Comunidade. Deverá contemplar uma síntese da pesquisa ou da intervenção, contendo os seguintes itens: título, autores, instituição, introdução, objetivos, metodologia, resultados e conclusões. Textos, desenhos, gráficos e fotos poderão ser agregados ao pôster, na disposição que o autor desejar. As dimensões do trabalho deverão ser de 90cm de largura e 120cm de altura. A confecção e impressão do trabalho em pôster, bem como o seu conteúdo e despesas decorrentes é de inteira e exclusiva responsabilidade dos autores e o mesmo deverá vir acompanhado de cordinha para fixação. Haverá obrigatoriamente um período de duas horas, pré-estabelecido pelo Congresso, de presença do autor junto ao pôster. Os relatores terão 10



minutos para apresentação aos avaliadores. É de responsabilidade do autor a fixação e retirada do pôster, no local de exposição correspondente ao número de cada trabalho.

8.2 Comunicação Oral: o objetivo é apresentar, de modo oral, diferentes temáticas, inclusive resultados de pesquisas, e proporcionar a interlocução entre os pesquisadores de uma mesma sessão e destes com a plateia. Os autores dos Temas Livres selecionados para exposição oral terão entre até 10 (dez) minutos para apresentação e 05 (cinco) minutos para debates com a plateia. As exposições deverão ser apresentadas em Power Point (Microsoft). O relator deverá entregar sua aula no media-desk 2 horas antes de sua apresentação e a mesma deverá estar em pen-drive. A apresentação deverá conter tema, objetivos e principais pontos a serem apresentados. A comissão científica do Congresso definirá um moderador para cada uma das sessões.

9. Será emitido apenas 01 (um) certificado por trabalho apresentado na forma de pôster e 01 (um) certificado por trabalho apresentado na forma oral, com o nome de todos os autores, além de 01 (um) certificado individual de congressista.

10. Critérios de Avaliação e Aceite

10.1 Os resumos enviados até a data limite para submissão e aceitos para avaliação após triagem inicial, serão encaminhados para comissão avaliadora. Para avaliação serão levados em conta: (a) Redação e estrutura; (b) Originalidade; (c) Metodologia científica; (d) Resultados; (e) Impacto e relevância do trabalho. Obs: (d) não é aplicável aos relatos de experiência, porém será avaliada a experiência relatada.

10.2 Aspectos éticos: os trabalhos que se adequam aos critérios da Resolução CNS 466/12, que dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas envolvendo seres humanos devem, obrigatoriamente, apresentar número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE), sob pena de exclusão da submissão do resumo caso seja constatada falta dessa informação.

10.3 A comissão científica reserva-se o direito de não aceitar resumos que não contemplem os temas do Congresso ou que não apresentem aspectos relevantes dentro da temática ou não estejam de acordo com os critérios pré-estabelecidos. Reserva-se também o direito de reclassificar a categoria temática do trabalho, bem como alterar o tema proposto, se aprovado.

10.4 Serão selecionados 50 trabalhos para apresentação em forma de pôsteres. Será utilizado como critério de seleção, nota maior que 7,0 (sete) na avaliação pela comissão organizadora. Como critérios de desempate serão utilizadas as notas de: (1) relevância, (2) resultados e (3) metodologia, nesta ordem.

10.5 Serão selecionados, para apresentação oral, os três trabalhos com maior nota de avaliação. Como critérios de desempate serão utilizadas as notas de: (1) relevância, (2) resultados/experiência relatada e (3) metodologia, nesta ordem.

11. Encontrando maiores dificuldades, entre em contato conosco pelo e-mail: cmscunirv@gmail.com.



FORMULÁRIO ENVIO DE TRABALHO

Título:

Tipo de estudo:

- Pesquisa quantitativa
- Pesquisa qualitativa
- Relato de Experiência
- Temas de Revisão
- Estudo de Caso

Eixo:

- Cuidado Individual, Familiar e Comunitário
- Político e Gestão
- Formação
- Pesquisa

Subeixo (preencher):

Nº CAAE:

Não se aplica

Autor Principal:

Nome:

Curso/Instituição:

E-mail:

Nº de inscrição (conferir na taxa de inscrição):

Orientador(es):

Nome(s):

E-mail(s):

Coautores: Nomes e Número da Inscrição (se existente).

Data: ____ / ____ / 2017



CONGRESSO DE MEDICINA
E SAÚDE COLETIVA DO
SUDOESTE GOIANO
E
SEMANA CULTURAL 2017

FORMULÁRIO ENVIO DE TRABALHO

Resumo (até 10 linhas):

Obs.: o resumo expandido deve ser enviado separadamente, em outro arquivo.

Data: ____ / ____ / 2017



Conscientização em câncer de próstata no bairro popular – Rio Verde, Goiás

Juliana Frange Miranda¹, Gabriel Oliveira Lima², Jordana Gaudie Gurian², Andrea Cruvinel Rocha Silva², Jamile Cristine Ferreira², Lara Cândida de Sousa Machado³, Ana Paula Fontana³

¹ Graduanda em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV). Apresentador: ju.frangem@gmail.com ² Graduandos em Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV) ³ Orientadora, Profa. Me da Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), fontanaenfermagem@gmail.com

Introdução e objetivo: No Brasil o envelhecimento populacional alterou o perfil de morbimortalidade diminuindo a ocorrência de doenças infectocontagiosas e destacando as doenças crônico-degenerativas (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). O adenocarcinoma possui alta incidência e prevalência, além de potencial diagnóstico precoce e cura. Estima-se 69.000 casos de tumores de próstata em 2015 (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, 2015). Em São Paulo é a terceira causa de morte em homens (Tratado de Geriatria e Gerontologia, 2013). O rastreamento do câncer de próstata gera mais dano do que benefício, o Instituto Nacional de Câncer recomenda que não haja programas com este fim e homens que desejam a realizar os exames sejam informados por seus médicos sobre riscos e provável ausência de benefícios (INCA, 2016). **Objetivo:** conscientizar a população do Bairro Popular acerca da adoção de intervenções precoces, simples e efetivas na abordagem preventiva do câncer de próstata. **Metodologia:** O projeto foi realizado no Bairro Popular, de Rio Verde - GO, no dia 26/11/2015, das 08:00 às 12:00, na igreja Assembleia de Deus cujo endereço é Avenida 22, número 882, Bairro Popular, sendo realizado um stand como núcleo acessório do projeto “Influência da Saúde Bucal na qualidade de vida do idoso”. Foi realizada a aplicação de um breve questionário com os participantes homens. Em seguida houve ministração de palestra a qual objetivou conscientizar a respeito da prevenção do câncer de próstata, visando adoção de intervenções precoces, simples e efetivas na população masculina. Foram participantes do projeto homens que se dispuseram a participar do questionário e da palestra. Foi realizada uma análise descritiva com cruzamento de dados utilizando o programa Microsoft Office Excel, versão 2010@. **Resultados e discussão:** O câncer de próstata é o quinto tumor maligno mais frequente no mundo. Deve-se considerar que a incidência e mortalidade aumentam, significativamente, após os 50 anos de idade – aproximadamente 19,8%. A história familiar, ou seja, pai ou irmão com câncer de próstata antes dos 60 anos pode aumentar o risco de se ter a doença de 3 a 10 vezes comparadas à população em geral. A incidência aumenta com a idade, atingindo 50% dos indivíduos com 80 anos e aproximadamente 100% dos homens com 100 anos de idade ou mais (Tratado de Geriatria e Gerontologia, 2013; Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva). Estimativas para o ano de 2016 das taxas brutas de incidência por 100 mil habitantes é de 2.070 novos casos no estado de Goiás (INCA, 2016). A detecção precoce é fundamental para que se aumentem as possibilidades de cura. A Sociedade Brasileira de Urologia recomenda, até que novas evidências sejam conhecidas, o rastreamento de neoplasia maligna de próstata pela dosagem anual do antígeno prostático específico (PSA – Prostatic Specific Antigen) e o toque retal em homens entre 50 e 80 anos. Nos homens com parentes de primeiro grau com diagnóstico de câncer de próstata o rastreamento pode começar aos 45 anos (Belinelo, Almeida, et al., 2014). A análise dos dados revelou que: 50% dos indivíduos menores de 61 anos já realizaram exames preventivos de câncer de próstata, entanto 100% dos indivíduos na faixa etária de 61 a 80 anos já realizaram exames de rastreamento. Constatou-se que 66,66% dos homens participantes já realizaram algum exame de rastreio pelo menos uma vez; 6,66% apresentaram história familiar positiva para câncer de próstata; 36,66% tiveram participação prévia em eventos de conscientização; 63,33% alegaram desconhecer hábitos de vida que reduzam as chances da carcinogênese prostática. Indo de encontro aos preceitos culturais tipicamente patriarcais e moralistas, 93,33 % dos entrevistados revelaram não possuir receio em realizar o exame de Toque Retal. **Conclusão:** A influência do imaginário social sobre a doença câncer e do estigma do rastreamento pode acomodar, inibir ou encher de medo e vergonha o homem que se submete aos exames. Assim, compreender a forma como uma determinada população percebe, sente e vive a saúde é o primeiro passo para definir estratégias de intervenções mais eficientes (Belinelo; Almeida, et al., 2014). Constatou-se que a educação em saúde orientada para a população é fundamental. Dessa forma, foi possível observar a necessidade e importância de eventos que abordam temas relacionados à prevenção e detecção precoce do câncer de próstata, visto que a saúde do homem deve receber mais atenção. Nota-se a grande relevância social do presente estudo nos aspectos teórico e prático. O foco tem como base sua atenção no discernimento e controle dessa doença, de maneira a melhorar a qualidade de vida desses indivíduos e reduzir os custos com saúde.



Referências:

- BELINELO, R. G. S. et al. Exames de rastreamento para o câncer de próstata: vivência de homens. Scielo, 08 Junho 2014. 08.
- GOMES, R. et al. A prevenção do câncer de próstata: uma revisão da literatura. Scielo, Rio de Janeiro, 02 Agosto 2006. 12.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016. Incidência de Câncer no Brasil, 2016. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados.asp?UF=GO>>. Acesso em: 29 abril 2016.
- INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/index.asp?ID=2>>. Acesso em: 21 Outubro 2015.
- TRATADO de Geriatria e Gerontologia. 3°. ed. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN LTDA, 2013