

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**

**IV SEMINÁRIO DO PROGRAMA DE MONITORIA DOS CURSOS DE GRADUAÇÃO
DA UFG - REGIONAL GOIÂNIA**

NORMAS PARA SUBMISSÃO DE TRABALHOS

O IV Seminário do Programa de Monitoria dos Cursos de Graduação da UFG – Regional Goiânia acontecerá como parte das atividades do 14º CONPEEX – Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão da UFG, que acontecerá no período de 16 a 18 de outubro de 2017.

1. OBJETIVOS

1.1. A realização do IV Seminário do Programa de Monitoria dos Cursos de Graduação da UFG – Regional Goiânia objetiva a divulgação de relatos de experiência dos(as) monitores(as) bolsistas e voluntários(as) percebidas durante o desenvolvimento das atividades de monitoria vinculadas aos cursos de graduação, bem como a socialização dos resultados destas ações junto à comunidade acadêmica.

2. DATA E LOCAL

2.1. As apresentações dos relatos de experiência, na modalidade pôster, ocorrerão no dia 17 de outubro de 2017, das 14h às 16h, Centro de Cultura e Eventos Prof. Ricardo Freua Bufáíçal - Câmpus Samambaia.

3. PERÍODO DE SUBMISSÃO DE TRABALHOS (Relato de experiência)

3.1. Apenas estudantes vinculados ao Programa de Monitoria dos Cursos de Graduação da UFG - Regional Goiânia, de forma remunerada ou voluntária, poderão submeter trabalhos.

3.2. A submissão de trabalho (relato de experiência), em arquivo no formato .PDF, será realizada somente pela página do 14º CONPEEX (<http://eventos.ufg.br/conpeex2017>), no período de 01 de agosto de 2017 a 09 de setembro de 2017.

3.3. No ato da inscrição o participante deverá prestar as informações exigidas pelo

sistema, enviar o arquivo com o trabalho e informar se deseja publicar o resumo nos anais do 14º CONPEEX.

3.4. O sistema confirmará o envio do resumo, via e-mail cadastrado. É importante guardar uma cópia do resumo enviado e o e-mail de confirmação enviado pelo sistema.

4. ORIENTAÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

4.1. Os trabalhos selecionados deverão ser apresentados, na **modalidade pôster**, no dia 17 de outubro de 2017, das 14h às 16h, Centro de Cultura e Eventos Prof. Ricardo Freua Bufaiçal - Câmpus Samambaia.

4.2. Será permitido até quatro estudantes como autores de um mesmo trabalho, devendo o **primeiro nome ser do(a) apresentador(a) do pôster**.

4.3. Somente o autor(a) apresentador(a) do pôster deve enviar o trabalho (relato de experiência), devendo este(a) realizar sua inscrição no CONPEEX, na modalidade IV Seminário do Programa de Monitoria.

4.4. No rodapé da primeira página do trabalho (relato de experiência) deve constar obrigatoriamente o nome do orientador(a) como coautor(a) ou a indicação que o mesmo foi revisado pelo coordenador(a)/orientador(a) da ação.

5. ACEITE DOS TRABALHOS E RECURSOS

5.1. A Comissão Avaliadora do IV Seminário do Programa de Monitoria dos Cursos de Graduação da UFG – Regional Goiânia será indicada pela Comissão Regional de Monitoria, sendo responsável por julgar e aceitar os trabalhos submetidos para a publicação nos anais e apresentação na modalidade Programa de Monitoria.

5.2. O resultado com os trabalhos aprovados será publicado no dia 29/09/2017, no site do 14º CONPEEX (<http://eventos.ufg.br/conpeex2017>) e também site: <https://monitoria.prograd.ufg.br>.

5.3. A interposição de recursos contra a decisão da Comissão Avaliadora pode ser realizada via e-mail: monitoriaufg@gmail.com, até 24 horas após o recebimento da mensagem, via e-mail cadastrado, contendo o resultado.

6. ORIENTAÇÕES SOBRE O TRABALHO

6.1. Os trabalhos que comporão os **Anais** do 14º CONPEEX – IV Seminário do Programa

de Monitoria deverão ser submetidos sob a forma de **relato de experiência** com **até 5 (cinco) páginas** e apresentados na modalidade pôster.

6.2. O trabalho (relato de experiência) deverá ser digitado com fonte Arial 12, espaçamento 1,5 entre linhas, folha A4 e margens de 2,5 cm (superior, inferior, esquerda e direita). O arquivo deverá ser gravado em .PDF, sem restrições quanto à edição ou impressão.

6.3. Um modelo para elaboração do trabalho (relato de experiência) está disponível no endereço eletrônico <https://monitoria.prograd.ufg.br>, que deverá conter os seguintes elementos:

- Título (centralizado, caixa alta e negrito)
- Nomes dos autores (unidade acadêmica e endereço eletrônico – como nota de fim de - texto/rodapé)
- Palavras-chave (no máximo quatro)
- Resumo
- Introdução (apresentar o marco teórico, objetivos e justificativa)
- Metodologia (descrever o contexto institucional – espaço e tempo, onde ocorreu a experiência. Descrever os procedimentos utilizados durante a observação e coleta de dados.)
- Relato de experiência (Resultados e discussão – contextualizar a experiência a luz da teoria e da prática, mostrando os resultados)
- Conclusões ou considerações finais
- Referências bibliográficas

6.4. Os nomes dos autores devem vir completos, sendo o último sobrenome, em caixa alta (maiúsculas) e negrito. O nome do autor(a) apresentador(a) do trabalho vem em primeiro lugar, seguido do nome dos demais autores e do nome do orientador por último. Exemplo: PARANHOS, Ricardo da Silva; COSTA, Soraia da; PIOCHON, Enilde Ferreira (orientador).

6.5. O trabalho enviado que não obedecer à estrutura indicada será desclassificado.

6.6. Os trabalhos selecionados para apresentação, na modalidade pôster, serão divulgados na página do CONPEEX (<http://eventos.ufg.br/conpeex2017>), a partir do dia 09/10/2017, no item “Apresentação de Trabalhos”. Também será divulgado no site do Programa de Monitoria (<https://monitoria.prograd.ufg.br>).

7. INSTRUÇÕES PARA A CONFECÇÃO E A APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS (PÔSTER)

7.1. A UFG não se responsabilizará pela a confecção do pôster, devendo o investimento ser de responsabilidade do (s) autor (es).

7.2. Instruções para confecção do pôster:

- Dimensões: 90 centímetros de largura e 01 metro de altura, com bastão superior e inferior (madeira ou plástico);
- Deverá conter a logo da UFG próximo ao título (disponível no endereço eletrônico: (<https://www.ufg.br/p/11827-marca-ufg>);
- O título deverá ser o mesmo utilizado no trabalho enviado e ser escrito em letras maiúsculas;
- Abaixo do título deverá aparecer nesta ordem: nomes dos autores, unidade acadêmica e endereços eletrônicos;
- Utilizar fontes (letras) que permitam a leitura a dois metros de distância;

7.3. Um modelo para elaboração do pôster está disponível no endereço eletrônico: <https://monitoria.prograd.ufg.br>

7.4. Instruções para apresentação do pôster:

- A montagem dos pôsteres deverá ocorrer no máximo 15 minutos antes do início da sessão e a retirada deverá ser feita após o término;
- Os pôsteres serão afixados em área previamente definida pelo Comitê Organizador do CONPEEX e informada no site do evento e <https://monitoria.prograd.ufg.br>;
- O autor(a) apresentador(a), obrigatoriamente, deverá estar à disposição para esclarecimentos ao público, no horário estabelecido para a apresentação;
- Não é obrigatória a presença do(a) orientador(a).

8. SOBRE A CERTIFICAÇÃO E ANAIS DO EVENTO

8.1. O certificado de apresentação será emitido de forma eletrônica e enviado ao endereço de e-mail cadastrado pelo autor(a) apresentador(a) do trabalho até dia 30 de novembro de 2017, desde que tenha sido efetivada sua apresentação.

8.2. No certificado fornecido ao autor(a) apresentador(a) do trabalho constará os nomes

dos demais autores. O autor(a) e apresentador(a) deverá enviar aos demais participantes o certificado eletrônico.

8.3. Os Anais do 14º Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão da UFG, CONPEEX 2017 serão disponibilizados no sítio do CONPEEX.

9. PAPEL DA COORDENAÇÃO GERAL DE MONITORIA E DOS COORDENADORES DE MONITORIA

9.1. Os membros da Coordenação Regional de Monitoria - Regional Goiânia comporão a Comissão Avaliadora do IV Seminário do Programa de Monitoria dos Cursos de Graduação da UFG, responsável pela avaliação dos trabalhos.

9.2. Além de incentivar a participação de orientadores(as) e monitores(as), os coordenadores(as) de monitorias das Unidades Acadêmicas poderão ser convidados(as) a participar da organização e avaliação da sessão de pôsteres.

10. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

10.1. O IV Seminário do Programa de Monitoria dos Cursos de Graduação da UFG – Regional Goiânia constitui uma oportunidade para acompanhar, socializar e avaliar as ações e atividades desenvolvidas pelos monitores bolsistas e voluntários e seus respectivos orientadores no âmbito das Unidades Acadêmicas. Portanto, apesar de não ser obrigatória, espera-se a participação de todos os envolvidos no Programa.

Goiânia, 01 de agosto de 2017.

Profª. Gisele de Araújo Prateado Gusmão
Pró-reitora de Graduação

ANEXO 1 – RESUMO EXPANDIDO

MAMAR SEM TRAUMA*

SILVA, Aline G. Ribeiro¹. **CECILIO**, Jessica Oliveira². **BARBOSA**, Claudia D. Mendes². **LOPES**, Bruna L. T. Abreu². **ROCHA**, Thuany Taveira². **SANTOS**, Rafaela Faria². **ATAIDES**, Agatha I. D. Silva². **MELO**, Ariane T. Ferreira³. **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 mamário. Este consiste na retenção anormal do leite nos alvéolos, como resultado há compressão dos ductos lactíferos, dificultando a saída do leite.

* Resumo revisado pelo orientador e coordenador da **Ação de Extensão e Cultura - código FEN- 213: Integração do cuidado de lactantes e educação continuada para profissionais envolvidos na amamentação.** (Coordenadora: Flaviana Vieira).

¹ 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. ² Voluntárias da Pró-reitoria de Extensão e Cultura da Universidade Federal de Goiás (PROVEC/UFG). Acadêmicas e membros do GESMAC/FEN/UFG. ³ Enfermeira formada pela FEN/UFG, ex-bolsista PROBEC/UFG. ⁴ Professora Doutora da FEN/UFG. Coordenadora da ação e vice-líder do GESMAC/FEN/UFG. E-mail: flavianamori@gmail.com

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%), múltiparas (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 bem-estar 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.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 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**.