



Comissão Científica – III JAMED

1. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Poderão ser submetidos na III JAMED (Jornada Acadêmica de Medicina) e III MAM (Mostra Acadêmica de Medicina), a ser realizada entre os dias 25 a 27 de abril de 2019, trabalhos científicos que abordem temas da área da saúde, realizados por graduandos e profissionais.

O evento contemplará publicação em anais de resumos simples com apresentação de trabalhos na forma de e-pôster ou trabalhos orais.

2. DOS PRAZOS

Os resumos serão aceitos para avaliação até o dia 24 de março de 2019. A publicação da lista com os trabalhos aceitos será disponibilizada no dia 12 de abril de 2019. **Somente serão aceitos trabalhos com a data de submissão dentro dos prazos e normas.**

3. NORMAS GERAIS

- 3.1. O autor(a) responsável pela submissão do resumo deverá estar inscrito(a) no evento e será, automaticamente, o apresentador do trabalho, mesmo que não seja o primeiro autor do resumo.
- 3.2. Será permitido o máximo de 02 (dois) trabalhos por autor e o máximo de 10 (dez) autores (e co-autores) por trabalho;
- 3.3. Será emitido 01(um) certificado por trabalho aprovado, constando os nomes do autor principal e dos demais co-autores e o título do trabalho, **de acordo com o submetido**. O certificado estará disponível, **a partir de 10 de maio de 2019 até 10 de novembro de 2019**, no site do evento (<https://doity.com.br/iii-jornada-academica-de-medicina>), podendo ser acessado pelo login e senha da inscrição.
- 3.4. **Não serão aceitas alterações, de qualquer espécie, após a submissão do trabalho.**
- 3.5. Em caso de dupla submissão de um mesmo trabalho, será considerado para avaliação apenas o primeiro submetido.
- 3.6. Trabalhos com pesquisas envolvendo seres humanos e/ou animais devem indicar o número do protocolo de aprovação ou submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e/ou Comissão de Ética no Uso de Animais (CEUA) na metodologia do resumo.
- 3.7. **A organização do evento se isenta de quaisquer inconvenientes quanto a plágio, conflitos de interesse entre autores e outras atitudes anti-éticas por parte dos autores dos trabalhos. Sendo o produto apresentado de responsabilidade do primeiro autor ou do co-autor que submeteu o resumo.**

4. DA FORMATAÇÃO DOS RESUMOS SIMPLES

- 4.1. O resumo deve ser digitado em português, em formato A4, fonte ARIAL tamanho 12, parágrafo único, espaçamento simples e alinhamento justificado. A digitação do texto deverá ser contínua, em parágrafo único, com no mínimo 1000 e no máximo 2500 caracteres com espaços. Não deve conter gráficos, tabelas, referências bibliográficas ou qualquer ilustração. Não iniciar sentenças com numerais. Evitar o uso de siglas;
- 4.2. O título deve estar em negrito e em letras maiúsculas, salvo nomes científicos;
- 4.3. Apresentar os nomes completos do autor e co-autores, sem abreviações. O orientador do trabalho deve estar entre os co-autores, sendo o nome deste preenchido por último;
- 4.4. Deverá conter 3 (três) palavras-chave. As palavras-chave devem ser aquelas que melhor caracterizem o trabalho, considerando, preferencialmente, a terminologia adotada pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs). No caso de dificuldade na seleção das palavras-chave, consulte o link: <http://decs.bvs.br/>
- 4.5. Informar no resumo os seguintes dados:
- 4.5.1. Instituição, Departamento/Curso, Cidade, UF e país dos autores envolvidos. Exemplo: Universidade Federal de Goiás, Curso de Medicina, Jataí, GO, Brasil.
- 4.5.2. Número do protocolo de aprovação ou submissão do trabalho ao CEP ou CEUA, no caso de trabalhos com pesquisas envolvendo humanos e/ou animais.
- 4.5.3. Fonte(s) financiadora(s) do trabalho, quando houver.
- 4.6. O autor deve indicar o tipo do trabalho desenvolvido. Devem ser enquadrados entre:
- Trabalho Original: trabalho científico original, resultante de pesquisa, com contribuição para o avanço da saúde. Deve-se dar ênfase à metodologia e dispensar particular atenção ao tratamento estatístico, se pertinente, para os resultados. O resumo deverá ser estruturado com as seguintes informações: a) Introdução e objetivos, b) Material e Métodos, c) Resultados e d) Conclusões.
 - Trabalho de Revisão: Trabalhos que apresentem a síntese de assuntos bem estabelecidos, com análise crítica da bibliografia consultada, dando ênfase às conclusões. O resumo deverá ser estruturado com as seguintes informações: a) Introdução e objetivos, b) Métodos, c) Resultados e d) Conclusões.
 - Relato de Caso/Experiência: Descrição objetiva do caso/experiência justificando, claramente, a razão da relevância do relato. O resumo deverá ser estruturado com as seguintes informações: a) Introdução e objetivos, b) Relato de caso/experiência e c) Conclusões.
- 4.7. Todos os trabalhos inscritos, aceitos e devidamente apresentados terão seus resumos publicados nos anais do evento, disponibilizados na forma de mídia digital.

EXEMPLO DE RESUMO TIPO “TRABALHO ORIGINAL”

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA E ASPECTOS CLÍNICOS DE INFECÇÕES CAUSADAS POR VÍRUS EM JATAÍ – GO

Luiza da Costa e Silva¹; Fernando Assis Carvalho¹; Maria Alves Oliveira¹
¹ Universidade Federal de Goiás, Curso de Medicina, Jataí, GO, Brasil.

Introdução: Os vírus podem causar doenças graves como a ceratite e meningoencefalite, apesar de normalmente apresentarem hábitos de vida livre e estarem presentes em diversos ambientes, como solo, água, poeira e ar atmosférico. Existem vários vírus que podem causar infecção, e as principais infecções causadas por esses agentes relacionadas ao sistema nervoso central são a Meningoencefalite e a Encefalite. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo analisar a ocorrência de viroses em Jataí-GO, entre os anos de 2001 à 2015, e investigar se os casos de meningites de etiologia desconhecida possam ter sido causados por outros agentes. **Métodos:** Foi realizado um levantamento de dados clínicos e epidemiológicos a partir de informações disponíveis no Sistema de Informação de Agravos de Notificação via Sistema Único de Saúde no período de 2001 a 2015 e dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Jataí-GO. **Resultados:** No período estudado, foram confirmados 7.150 casos de meningite no Estado de Goiás, sendo 40 casos no município de Jataí-GO. Destes 40 casos, 37,5% ocorreram em indivíduos do sexo feminino e 62,5% no sexo masculino. A maior frequência de meningite foi observada em pacientes entre 20 a 39 anos (42,5%) e 40 a 59 anos (22,5%) e a maioria dos pacientes se autodeclararam como raça parda (35%) e branca (32,5%). Com relação à evolução da meningite, 85% dos pacientes tiveram alta, 7,5% foram a óbito em decorrência da meningite e 7,5% foram a óbito por outra causa. Não foi notificado nenhum caso de meningite causado por vírus. No entanto, em 40% dos casos notificados, a etiologia da meningite não foi confirmada, em 10% dos casos a confirmação se deu apenas por critério clínico e clínico-epidemiológico e em 7,5% dos casos a forma de identificação da etiologia não foi apresentada. **Conclusões:** As meningites causadas pelas vírus são raras, de alta gravidade, e de pouco conhecimento por parte dos profissionais da saúde, o que leva ao diagnóstico clínico sem confirmação etiológica e ao tratamento empírico, que não é eficaz na meningite amebiana. Os casos relatados de infecções por vírus estão associados a populações jovens com histórico de atividades recreativas em lagos e piscinas. Diante de 40% de casos notificados de meningite sem confirmação ou identificação da etiologia, do predomínio dos casos em jovens e de 7,5% de mortalidade por meningite, podemos inferir a possibilidade do número de casos de meningite por vírus estar sendo subnotificado em Jataí-GO.

Palavras-Chave: Vírus, Meningite, Prevalência

Nº de Protocolo do CEP ou CEUA: não se aplica

Fonte financiadora: UFG Regional Jataí

EXEMPLO DE RESUMO TIPO “TRABALHO DE REVISÃO”

ASSOCIAÇÃO ENTRE O MICROAMBIENTE IMUNE TUMORAL E FATORES PROGNÓSTICOS CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS

Luiza da Costa e Silva¹; Fernando Assis Carvalho¹; Maria Alves Oliveira¹
¹ Universidade Federal de Goiás, Curso de Medicina, Jataí, GO, Brasil.

Introdução e objetivo: O estadiamento do câncer é necessário para o conhecimento preciso da extensão da doença, de modo a auxiliar o clínico no planejamento do tratamento, na indicação do prognóstico e na avaliação dos resultados do tratamento. O sistema mais utilizado é o sistema Tumor-Nódulo-Metástase (TNM), o qual se baseia na extensão anatômica da doença, considerando as características do tumor primário, nos linfonodos das cadeias de drenagem linfática do órgão em que o tumor se localiza e na presença ou ausência de metástases. Outros mecanismos, como os que associam a resposta imunológica, os processos inflamatórios e a neoplasia em si, têm sido também discutidos e incorporados em algumas pesquisas. O papel dos componentes celulares inato e adaptativo, das estruturas linfoides e das citocinas do microambiente tumoral são potenciais alvos de estudos de intenção de avaliação do prognóstico da doença e de intervenções baseadas em imunoterapias. Dessa maneira, esta revisão de literatura teve como objetivo aprofundar os conhecimentos acerca do papel dos componentes imunes no microambiente tumoral e correlacionar com prováveis tipos de prognósticos dos pacientes. **Método:** Foram pesquisados artigos a partir das bases de dados PubMed e SciELO com as palavras chave “cancer”, “immunology” e “immunotherapy”. Os artigos selecionados foram publicados entre 2009 e 2017, todos escritos em língua inglesa. **Resultados:** Wiliam Coley observou a regressão tumoral a partir da participação do sistema imune e, por volta de 1960, a teoria da vigilância imunológica do câncer ganhou força. Esta teoria baseia-se na regra dos três “Es”: eliminação, a partir do qual reações imunes são capazes de “destruir” células tumorais, impedindo a formação da doença; equilíbrio, mediante controle da proliferação tumoral impedindo a formação de metástases e; escape, quando as células tumorais se adaptam ao sistema imune do hospedeiro. Assim, a depender dos componentes do microambiente imunológico tumoral, o paciente se torna mais ou menos susceptível ao controle e contenção do tumor. Estudos feitos com pacientes com câncer de colo retal primário mostraram relação positiva entre a alta frequência de linfócitos T CD4+ e CD8+, células dendríticas inflamatórias, macrófagos do tipo M1, expressão de IFN- γ e moderada angiogênese a um prognóstico favorável ao paciente. Posteriormente, estudos mostraram o papel significativo de uma estrutura linfóide terciária (TLS), localizada na periferia do tumor e que exerce estreita relação imunológica com ele. A TLS é organizada em zonas de células T e células B entremeados pelas vênulas de endotélio alto (HEV), favorecendo o recrutamento de células de defesa para a massa tumoral. Ao contrário, a presença de células não inflamatórias, como de macrófagos do tipo M2, expressão de TGF- β , IL-10, alta angiogênese e presença de fibrose foi associada a um ruim prognóstico. Com isso, o prognóstico da doença pode considerar a presença desta estrutura imunológica bem organizada, sua localização próxima ao tumor sólido e suas células de defesa. **Conclusão:** É sugerido a utilização concomitante ao sistema de estadiamento TNM, a utilização da classificação do microambiente tumoral na tomada de decisão clínica e terapêutica do paciente.

Palavras-Chave: Vírus, Meningite, Prevalência

Nº de Protocolo do CEP ou CEUA: não se aplica

Fonte financiadora: UFG Regional Jataí

EXEMPLO DE RESUMO TIPO “RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA”

ATUAÇÃO DO CENTRO DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO (CEDHIPA) NO RECEBIMENTO E EMISSÃO DE LAUDOS DE LESÕES PROVENIENTES DE JATAÍ E MUNICÍPIOS PACTUADOS.

Luiza da Costa e Silva¹; Fernando Assis Carvalho¹; Maria Alves Oliveira¹

¹ Universidade Federal de Goiás, Curso de Medicina, Jataí, GO, Brasil.

Introdução e objetivos: As doenças/lesões bucais, de pele (quando associadas a manifestações bucais), autoimunes, infecciosas e neoplásicas são os principais fatores que geram a necessidade de atendimento especializado aos pacientes portadores das mesmas. Esse conjunto de lesões têm alta frequência e apresentam diversos fatores de risco incluindo a radiação e agrotóxicos além dos de caráter comum como tabagismo, etilismo, entre outras. Uma vez que o diagnóstico e o tratamento são extremamente importantes para restabelecimento de saúde e função desses pacientes, a investigação por exames tais como punções, esfregaços e biópsias é fundamental. Entretanto, a microrregião Sudoeste II (que tem como cidade sede, Jataí, e envolve nove municípios) é uma área escassa nesse tipo de serviço especializado diante da demanda significativa por análise microscópica das amostras coletadas nos serviços de saúde dessas cidades. É nesse contexto que surge o Centro de Diagnóstico Histopatológico (CEDHIPA), que se faz imprescindível como ferramenta para melhorar o serviço de saúde ao oferecer estrutura física e profissionais especializados no diagnóstico histopatológico desse grupo de doenças que afeta grande número de pacientes no sudoeste goiano. O CEDHIPA tem como propósito o diagnóstico laboratorial por análise citológica, histopatológica e imunoistoquímica das doenças bucais e doenças sistêmicas com manifestações bucais. **Relato de experiência:** O CEDHIPA atuará no laboratório morfofuncional do curso de medicina, no câmpus Riachuelo da Universidade Federal de Goiás, Regional Jataí. Esse centro realizará análises citopatológicas, histopatológicas e imunistoquímicas das lesões na cavidade oral, no complexo maxilomandibular, dermatológicas, autoimunes, infecciosas e neoplásicas, bem como de lesões sistêmicas com manifestação bucal. Muitas das lesões recebidas nesse centro serão provenientes do Ambulatório de Diagnóstico Estomatológico do Sudoeste Goiano (ADESGO), projeto de extensão da UFG/Jataí que será realizado no Hospital das Clínicas de Jataí. O projeto foi pactuado com demais cidades da região Sudoeste II e, assim, receberá peças provenientes de outras cidades. **Resultados:** Devido a sua vinculação acadêmica, o centro de diagnóstico, deve prover, mediante a disponibilização de seu acervo, informações e materiais que serão intensamente utilizados no ensino de graduação e pós-graduação, bem como em pesquisa científica. **Conclusão:** Dessa forma, promoverá retroalimentação constante entre a aplicação direta, o ensino, a análise crítica e a geração de novos conhecimentos relacionados à sua área de atuação, de forma a contribuir para a transformação da realidade social.

Palavras-Chave: Vírus, Meningite, Prevalência

Nº de Protocolo do CEP ou CEUA: não se aplica

Fonte financiadora: UFG Regional Jataí

5. NORMAS PARA SUBMISSÃO DE RESUMOS SIMPLES

5.1. Os resumos simples deverão ser enviados para a Comissão Científica, no site <https://doity.com.br/iii-jornada-academica-de-medicina>, na aba “Submissão de Trabalhos”.

5.2. O autor inscrito que realizar a submissão do resumo será, automaticamente, o apresentador do trabalho.

5.3. Durante a submissão:

5.3.1. Apresentar os nomes completos, sem abreviações, e o e-mail pessoal do autor e co-autores. As comunicações futuras relacionadas ao trabalho inscrito serão encaminhadas, por email, ao primeiro autor e todos os co-autores do trabalho. O orientador do trabalho deve estar entre os co-autores, sendo este preenchido no último campo.

5.3.2. Indicar o tipo do trabalho desenvolvido (especificado no item 4.5):

- a) Trabalho Original;
- b) Trabalho de Revisão;
- c) Relato de Caso/Experiência.

5.3.3. Indicar a temática do seu trabalho:

- a) Área básica;
- b) Clínica Médica, Cirúrgica e áreas afins;
- c) Epidemiologia e Saúde Coletiva;
- d) Ética e Educação em Saúde, Psicologia Médica.
- e) Ligas Acadêmicas*

***A temática “Ligas Acadêmicas” só aceitará resumos simples enquadrados como “relatos de experiência” desenvolvidos por Ligas Acadêmicas devidamente vinculadas a uma Instituição de Ensino Superior cujas atividades estejam voltadas para a área da saúde.**

5.3.4. Inserir no campo “Corpo do Trabalho”, apenas a parte do resumo redigido entre “introdução e conclusão”;

5.3.5. Inserir no campo “Resumo” o arquivo completo do resumo.

OBS:. Recomenda-se rigor na correção e na apresentação dos resumos, pois os mesmos serão reproduzidos nos anais na forma em que forem recebidos, sem revisão técnica e/ou gramatical, sendo, portanto, de inteira responsabilidade do autor.






6. DA NORMATIZAÇÃO E CONFEÇÃO DO E-PÔSTER PARA RESUMOS

- 6.1. O painel será apresentado em suporte eletrônico horizontal (TV 42”) e o arquivo deverá ser enviado em formato de imagem com extensão JPEG ou JPG, em resolução mínima de 1024 x 768 pixels ou 300 dpi, com orientação do arquivo em formato paisagem.
- 6.2. Os arquivos deverão ser enviados para o e-mail **comissaocientificajamed@gmail.com**, entre os dias **13/04 e 19/04**, impreterivelmente. O assunto do e-mail deve constar o título do trabalho. Após o envio dentro das normas não serão aceitos novos envios e correções.
- 6.3. Caso os arquivos enviados não estejam dentro da resolução adequada, o autor será notificado e poderá enviar, **apenas mais uma vez**, o trabalho corrigido. Permanecendo as inadequações, o trabalho será recusado.
- 6.4. Será divulgado, no site do evento, a data, o horário e a sequência de apresentação dos e-pôsteres com antecedência mínima de 24 horas. **Havendo necessidade de dia ou horário específicos para a apresentação, informar à Comissão Científica no ato do envio do e-pôster.**
- 6.5. As apresentações dos resumos simples aprovados terão o tempo máximo de 10 minutos para a explanação e 05 minutos de arguição pelo avaliador, com tempo total de **15 minutos**.
- 6.6. O apresentador deve estar ao lado da TV 5 minutos antes da apresentação.
- 6.7. O e-pôster deverá ser autoexplicativo, com ilustrações e tabelas (sempre com fonte e legenda de Tabelas e Figuras) evitando a reprodução fiel do resumo enviado.
- 6.8. Para a confecção do e-pôster, além dos itens necessários para estruturação do trabalho (Introdução e objetivos, Materiais e Métodos/Relato de Caso e Experiência, Resultados e Conclusões) deve conter o item **Referências**, ao final do pôster.
- 6.9. O arquivo ideal para confecção do e-pôster estará disponível no site. Não deve ser modificado o tamanho/designer, o cabeçalho e o tamanho da fonte. Sendo permitido apenas inserção do logo da Instituição de origem do primeiro autor, no canto superior direito ao lado do logo do evento.

EXEMPLO DE E-PÔSTER

I Jornada Acadêmica de Medicina
I Mostra Acadêmica de Medicina

PREVALÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS E FATORES ASSOCIADOS EM CRIANÇAS DE ESCOLAS PÚBLICAS DO MUNICÍPIO DE JATAÍ, ESTADO DE GOIÁS, BRASIL

MORAES, D¹; SANTOS, EA¹; RODRIGUES RM^{1,2}

¹Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Saúde, Universidade Federal de Goiás/ Regional de Jataí, Jataí-Goiás-Brasil, ²Curso de Biomedicina, Universidade Federal de Goiás/ Regional de Jataí, Jataí-Goiás-Brasil
^{*}dayanemoraes123@hotmail.com

Palavras-Chave: Crianças, Parasitos, Prevalência

Introdução e Objetivos

As doenças parasitárias intestinais são infecções de grande importância em saúde pública principalmente nos países em desenvolvimento, sendo a faixa etária infantil a mais acometida. O presente estudo teve como objetivo estimar a prevalência de parasitos intestinais em escolas do município de Jataí-GO, no período de setembro de 2011 a agosto de 2014.

Material e Métodos

Foi colhida uma amostra de fezes sem conservante de cada escolar, cujos pais e/ou responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e aplicado um questionário para avaliação dos hábitos de risco. O material fecal foi processado pelos métodos de Lutz e Rugal.

Resultados

Tabela 1 - Distribuição segundo sexo, faixa etária e positividade dos 898 escolares de quatro escolas municipais de Jataí-GO, no período de setembro de 2011 a agosto de 2014.

Faixa etária*	Nº de crianças	Sexo		Nº de positivos (%)	Positividade (%)
		Feminino	Masculino		
3 ↔ 5	96	54	42	39 (40,6)	15,5
6 ↔ 8	291	175	116	107 (36,8)	42,6
9 ↔ 11	249	139	110	87 (34,9)	34,7
12 ↔ 14	52	35	17	16 (30,8)	6,4
≥ 15	10	04	06	02 (20)	0,8
Total	698	407	291	251 (36)	100

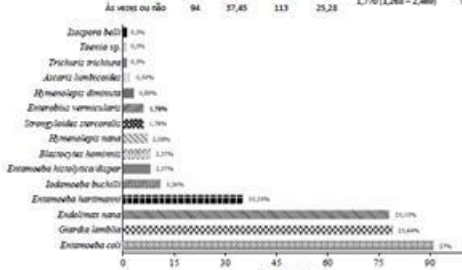
Tabela 2 - Distribuição de positividade por instituição de ensino de 898 escolares de quatro escolas municipais da cidade de Jataí-GO, no período de setembro de 2011 a agosto de 2014.

	Nº de Negativos (%)	Nº de Positivos (%)	Total (%)
Escola A	91 (70,5)	38 (29,5)	129 (18,5)
Escola B	92 (56,4)	71 (43,6)	163 (23,3)
Escola C	127 (71,3)	51 (28,7)	178 (25,5)
Escola D	137 (60,1)	91 (39,9)	228 (32,7)
Total	447 (64)	251 (36)	698 (100)

Tabela 3 - Fatores de risco ambiental, comportamental e alimentares influentes nas infecções parasitárias em escolas de quatro escolas municipais de Jataí-GO, no período de setembro de 2011 a agosto de 2014, de acordo com a positividade para enteroparasitos e consumo.

Fator de Risco	Positivo	%	Negativo	%	OR (IC 95%)	p
A água consumida possui tratamento?						
Sim (filtrada, clorada, fervida e/ou mineral)	152	60,58	331	74,05		
Não (dáveta, poço e/ou cisterna)	90	39,44	116	25,95	1,558 (1,334 – 2,381)	0,0009
*Consumo de verduras:						
Costumam comer verdura crua	184	65,34	248	55,03		
Não comem verdura crua	60	27,09	160	35,79	1,569 (1,110 – 2,217)	0,0127
Lava as mãos após o uso de banheiro?						
Sim	157	62,55	334	74,72		
Às vezes ou não	94	37,45	113	25,28	1,770 (1,260 – 2,469)	0,0010

Figura 1 - Identificação e frequência de enteroparasitos e consumo em escolas de quatro escolas municipais de Jataí-GO, no período de setembro de 2011 a agosto de 2014.



Conclusões

Conclui-se que a prevalência de enteroparasitoses encontrada neste estudo foi significativa, fato este que salienta a necessidade de implementação de medidas de controle e prevenção dessas doenças.

Referências

Dhital S, Pant ND, Neupane S, Khatiwada S, Gaire B, et al. Prevalence of enteroparasites in children under 15 years of age with special reference to parasites in Kathmandu, Nepal: a cross sectional study. Springerplus. 2016; 5(1813):1-6.

Serra MAAO, Chaves CS, Branco CZC, Castro RNL, Martins VJ, Teixeira MJ et al. Comparison between two decades of prevalence of intestinal parasitic diseases and risk factors in a Brazilian urban centre. Interdiscip Perspect Infect Dis. 2015;2015:546705.

7. DAS APRESENTAÇÕES ORAIS

- 7.1. Três resumos simples, melhores avaliados de cada temática, serão automaticamente selecionados para apresentação oral. Esses serão comunicados na data de publicação de aceite dos trabalhos.
- 7.2. As apresentações orais serão realizadas no salão principal e terão duração de 20 minutos, sendo 15 para apresentação e 05 minutos para arguição.
- 7.3. As apresentações orais deverão ser preparadas em mídia digital a entregues na secretaria científica do evento, **impreterivelmente até 3 horas antes da apresentação.**

8. DAS AVALIAÇÕES DOS TRABALHOS, PREMIAÇÕES E MENÇÕES HONROSAS

8.1. Critério de avaliação dos resumos escritos:

- 8.1.1. Adequação às normas do evento. Relevância e contribuição científica do tema. Originalidade. Redação e organização do texto (ortografia, gramática, clareza, objetividade e estrutura formal).



8.2. Critérios de avaliação das apresentações orais e no formato e-pôster:

- 8.2.1. Adequação às normas do e-pôster ou apresentação oral. Apresentação gráfica dos métodos e resultados. Domínio do conteúdo. Segurança na arguição. Clareza nas informações. Relevância do tema. Tempo de apresentação.
- 8.3. Como critérios de desempate serão utilizadas as notas de: (1) Apresentação oral ou de e-poster; (2) Resumo escrito; (3) Domínio do conteúdo nas apresentações e (4) Relevância e contribuição científica do tema, nesta ordem.
- 8.4. Todos os resumos simples selecionados para apresentação oral, automaticamente, receberão menção honrosa e, destes resumos, o que for melhor avaliado durante a apresentação receberá a premiação de 1º lugar dentre as apresentações orais.
- 8.5. Também serão premiados os 2 (dois) melhores resumos apresentados na forma de e-pôster de cada temática: o 1º lugar receberá premiação como melhor trabalho apresentado na forma de e-pôster e o 2º lugar receberá menção honrosa.