

Dicas para montar um pôster/painel

Profa. Angela M Belloni Cuenca

Pôsteres ou Painéis

Década de 1990 – invasão de pôsteres e painéis nos congressos científicos e técnicos.

- Garante apresentação simultânea de vários trabalhos
- Permite participação de mais autores no congresso
- Permite maior tempo para discutir um trabalho de seu interesse
- Permite variedade maior de especialidades se apresentarem
- Funcionam como pré-publicação para revistas científicas

Em geral são poluídos, não atraentes, apelo visual péssimo.

Antes de começar

Planeje, planeje, planeje

- Começar com o dado principal e ir inserindo os demais de forma simples e atrativa
- Saiba antes o tamanho, tipo e o formato permitidos
- Siga as instruções do congresso quanto aos logotipos, tamanho e tipos de letras, informações solicitadas etc.
- Deixe imagens e gráficos contarem sua pesquisa
- Saiba quem é seu público
- Esteja preparado para imprevistos – leve fita adesiva, grampeador, magnetos, barbante, post it etc, a não ser que você já conheça o local e infraestrutura para esse fim.

Organize o pôster na vertical, de cima para baixo em colunas.

Faça cabeçalhos – com pelo menos tamanho 36 (5cm altura)

O texto deve ser legível, pelo menos no tamanho 24. Seu texto deve poder ser lido no todo, por uma pessoa em pé a cerca de 90 cm de distância.

Informações e formatos

Título

Deve ter palavras simples, curto, para pessoas de áreas correlatas; letras grandes para serem lidas de longa distância.

Autores

Veja as normas que o congresso especifica.

Filiação

São os nomes dos autores e respectivas instituições, origem geográfica e endereço eletrônico. Siga as normas do congresso.

Apoio financeiro -se houver, sua menção é obrigatória.

Informações e formatos

Problema (ou questão inicial)

Mostrar a pergunta que originou a pesquisa. Não escreva o parágrafo, faça um esquema, uma síntese.

Objetivo

Escreva com o mínimo de palavras caso não seja possível esquematizar.

Delineamento

Faça um esquema que permita ao público entender o que você fez; pense na lógica da sua pesquisa e centre-se para passar essa informação

Informações e formatos

Resultados

Somente o mínimo necessário. Caso coloque figuras ou tabelas, não as apresente completas (muita poluição), sintetize, diminua o título (10 a 25 palavras); afinal você está ali para explicar os detalhes; 4 a 6 figuras auto explicativas.

Conclusões

Não precisa escrever a parte “Discussão”, afinal você está ali para discutir com o seu público. Liste as conclusões de forma destacada.

Referências

Nem pensar! Mas alguns congressos exigem-nas; nesta caso, coloque até 3 principais como Bibliografia (ou seja, sem obviamente, citá-las no pôster).

Aprimorando o conteúdo

Confira!!!! ortografia.

Leve anotações, roteiro dos principais tópicos .

Caso deseje, distribua um resumo do seu trabalho.

Em alguns eventos há espaço para colocar cartões para contato, folders e outros informativos sobre seu trabalho. Vá preparado para isso.

Softwares de edição

- visualização e impressão em formato grande
- programas específicos
- designer para criação em softwares gráficos como Corel, Photoshop, Illustrator, Inkscape
- softwares exclusivos para confecção de posters, como PosterGenius, Scribus ou LaTeX, mas todos são bastante complicados.
- versão digital do poster com apresentação em telas de tv ou monitores de muitas polegadas - confeccionar o pôster no próprio Power Point, Keynote ou Draw.
- Templates – na internet ou no próprio ppt

Apresentando

Fale pausadamente, conversando com o interessado; fale com convicção.

Apresente-se com respeito; não use gíria, neologismos ou estrangeirismos; siglas; vocabulário técnico de outra área.

Olhe para o interessado e fale voltado para ele.

Cuide da linguagem corporal: nem bailarino nem estátua = ambos dispersam atenção do colega interessado.

Apresentando

Não leia o pôster, converse com seu interlocutor. Se for necessário tenha fichas com os itens e algumas anotações importantes.

Fale claro e devagar – não use jargão da área, termos difíceis – use sempre as palavras mais simples.

Dicas para montar um pôster/painel

Fontes:

Bioinformatics Zen . Poster: Predicting genotype from phenotype; July 2012. Acesso em fev 2016. Disponível em <<http://www.bioinformaticszen.com/post/genotype-from-phenotype>>

San Francisco Edit. Developing na effective poster presentation <www.sfedit.net>

Volpato GL. Ciência: da filosofia à publicação. 6a.ed. São Paulo: Cultura Acadêmica; 2013. p.345-61: Divulgação em congressos

Blog de AI.Como criar um poster para conferências e congressos; mar 2014. Acesso em fev 2016. Disponível em <<http://bsf.org.br/2014/03/30/como-criar-um-poster-para-conferencias-e-congressos>>

Como não fazer!

Você consegue entender o que comunicam?

A Experiência da Enfermeira na Utilização de Instrumentos de Avaliação da Dor em Neonatos*

ROCHA, Maria Cristina Paull da. Enfermeira. Mestre em Enfermagem Pediátrica pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EUSP. Integrante do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisas em Pêndas e Luto - NPPEL. Email: rocha.mcp@gmail.com
ROSSATO, Lisabelle Mariano. Enfermeira. Prof. Dr. do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da EUSP, dos Cursos de Graduação e de Pós-Graduação. Pesquisadora e Membro do NPPEL. Email:rossato@usp.br

INTRODUÇÃO

A dor pode causar prejuízos ao neonato a curto, médio e longo prazo. Nesse contexto, é preciso que os profissionais das unidades de terapia intensiva neonatal implementem ações para minimizar a dor e o sofrimento do neonato, dentre elas, o reconhecimento da dor por sua avaliação.

Atualmente algumas instituições já começam a inserir instrumentos de avaliação da dor como parte de sua rotina, incluindo, a dor como o quinto sinal vital¹⁷ e embora a prática diária dos cuidados dispensados pelos profissionais de enfermagem ao neonato de terapia intensiva seja muito complexa, a utilização de instrumentos de avaliação da dor como parte da rotina dessas instituições demonstrou ser importante, conforme os resultados evidenciados em pesquisas¹⁸. Embora haja relatos de enfermeiras de que os instrumentos são fáceis, rápidos e práticos, restam indagações sobre quais são suas ações, percepções e crenças em relação ao uso dos mesmos.

OBJETIVO

- Conhecer a experiência da enfermeira na utilização de instrumentos de avaliação da dor do neonato;
- Identificar as facilidades encontradas pela enfermeira no uso desses instrumentos;
- Identificar as dificuldades encontradas pela enfermeira no uso desses instrumentos.

METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como descritivo-exploratório¹⁹ e as respostas a sua questão são validadas no referencial da abordagem qualitativa.

- **Local da pesquisa:** quatro Unidades de Terapias Intensivas Neonatais, duas pertencentes a um hospital do setor público e as outras duas, a dois hospitais do setor privado, ambos na cidade de São Paulo, SP. As instituições foram selecionadas por apresentarem um grupo de dor internamente estruturado e já incorporarem a dor como quinto sinal vital, estabelecendo a usabilidade do instrumento de avaliação de dor.
- **Participantes da pesquisa:** participaram do estudo um total de nove enfermeiras e as entrevistas foram realizadas nos turnos da manhã e da tarde no período de julho a outubro de 2009.
- **Aspectos éticos:** os aspectos éticos foram respeitados em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196, de 10/10/1996 (Ministério da Saúde, 1996).
- **Coleta de dados:** a coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semi-estruturada. As questões norteadoras foram: conte-me sua experiência com o uso de um instrumento para avaliação da dor do neonato; quais são as facilidades que você encontra na utilização desse instrumento para avaliação da dor do neonato?; quais são as dificuldades que você encontra na utilização desse instrumento para avaliação da dor do neonato?
- **Análise dos dados:** para organização dos dados, buscamos como eixo a organização metodológica do Discurso do Sujeito Coletivo - DSC, o qual tem como finalidade analisar o material verbal coletado, extraindo-se de cada um dos depoimentos orais as Ideias Centrais - IC - e as suas respectivas Expressões Chave - ECH e com estas duas compor um ou vários discursos sintéticos, denominados Discurso do Sujeito Coletivo²⁰.

RESULTADOS

O agrupamento das Ideias Centrais similares originou os Discursos do Sujeito Coletivo, os quais foram agrupados em dois temas: **Dificuldades e Facilidades encontradas pela enfermeira na avaliação da dor em neonatos**.

TEMA 1.

DIFICULDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMEIRA NA AVALIAÇÃO DA DOR EM NEONATOS

- DSC - Sendo difícil a utilização do instrumento de avaliação de dor em alguns neonatos;
- DSC - Vendo-se impossibilitada de aplicar o instrumento de avaliação de dor;
- DSC - Instrumento de avaliação não sendo considerado importante pela equipe de enfermagem;
- DSC - Não recebendo treinamento sobre a utilização do instrumento;
- DSC - Utilização do instrumento, sendo insuficiente para garantir a analgesia do neonato;
- DSC - Percebendo o cirurgião menos ~~atencioso~~ **atencioso** para a analgesia do neonato.

TEMA 2.

FACILIDADES ENCONTRADAS PELA ENFERMEIRA NA AVALIAÇÃO DA DOR EM NEONATOS

1. DSC - Padronizando a avaliação da dor;
2. DSC - Percebendo o instrumento, gerando mudança de conduta do profissional em relação ao cuidado do neonato;
3. DSC - Percebendo o instrumento como facilitador na avaliação da dor do neonato por estar respaldado cientificamente;
4. DSC - Investindo na formação dos funcionários sobre a avaliação da dor em neonatos.

RESOURCE USE AND ASSOCIATED COSTS FOR THE TREATMENT OF IDIOPATHIC NON-MALIGNANT MENORRHAGIA WITH LEVONORGESTREL-RELEASING INTRAUTERINE SYSTEM (LNG-IUS) VERSUS HYSTERECTOMY: THE BRAZILIAN PUBLIC HEALTHCARE SYSTEM (SUS) PERSPECTIVE

LUIS BAHAMONDES¹, VALÉRIA BAHAMONDES¹, ALEXANDRE SCHIOLA², ALESSANDRA P. DA SILVA², NATÁLIA B. SANTOS³, MAYRA MOURA³, JONAS SALEM³, LUCIANA CLARK⁴, VANESSA TEICH³

PIH3

1. DEPARTMENT OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY OF THE SCHOOL OF MEDICAL SCIENCES, UNIVERSITY OF CAMPINAS (UNICAMP), BRAZIL;
2. BAYER, SÃO PAULO, BRAZIL;
3. MEDINSIGHT, SÃO PAULO, BRAZIL;
4. EVIDÊNCIAS, CAMPINAS, BRAZIL.

INTRODUCTION

Heavy menstrual bleeding (HMB) is the most common complaint of women seeking gynecological care¹ in view of the effect the condition exerts on their personal and professional activities^{2,3}. Medical treatments include the use of oral and injectable medroxyprogesterone acetate (MPA), mefenamic acid, tranexamic acid, combined oral contraceptives and the levonorgestrel-releasing intrauterine system (LNG-IUS).

The LNG-IUS is unavailable or non-reimbursable within the public sector healthcare network in Brazil. For patients with HMB in whom pharmacological treatments have failed, the remaining options are surgical treatments: endometrial ablation (only available in certain services) or hysterectomy. Although hysterectomy is considered 100% effective for HMB, the significant costs involved with this procedure, the longer time away from the patient's routine activities and surgical complications cannot be ignored.

OBJECTIVES

To describe the resource utilization and the costs related to HMB control with either LNG-IUS insertion or hysterectomy in the Brazilian Public Health System (SUS) on patients treated at the Department of Obstetrics and Gynecology of the School of Medical Sciences in the University of Campinas.

METHODS

We performed an observational retrospective descriptive study with costs evaluation and budgetary impact calculation based on data extracted from medical files of patients diagnosed with idiopathic non-malignant HMB treated either with LNG-IUS or hysterectomy at the Human Reproduction Clinic and the Abnormal Bleeding Clinic, in the University of Campinas, Brazil.

To avoid a selection bias, each LNG-IUS acceptor was paired with the first woman undergoing hysterectomy for HMB on the same day as the LNG-IUS insertion or on the next working day (in cases in which no suitable women were available). The inclusion criteria consisted of: age ≥ 18 years, uterine volume normal or only slightly enlarged (uterine sounding 6.0-9.5 cm) and a diagnosis of HMB. Fibroids over 6 cm in size or submucous fibroids constituted exclusion criteria for enrolling a woman to either group. In addition, women with adenomyosis, endometrial polyps and hyperplasia, cervical or endometrial cancer and a prolapsed uterus were excluded

FIGURE 1 - NUMBER OF PATIENTS INCLUDED AND EXCLUDED

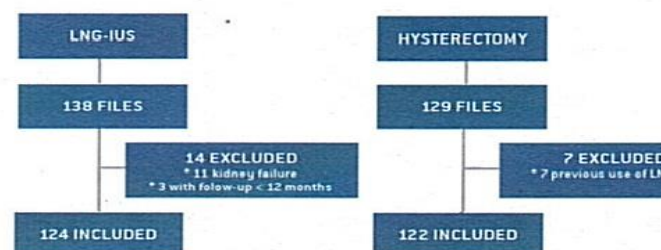


TABLE 1 - AVERAGE COSTS ASSOCIATED TO LNG-IUS AND HYSTERECTOMY GROUPS

LNG-IUS			
LNG-IUS Insertion	Materials Hospitalization / Anesthesia Complications	R\$ 619.26 R\$ 11.38 R\$ 45.34	R\$ 619.26 [US\$ 30.00]
Post Insertion	Drugs Procedures Other resources	R\$ 58.48 R\$ 36.68 R\$ 35.61	R\$ 130.77 [US\$ 6.00]
Total cost - LNG-IUS			R\$ 750.03 [US\$ 36.00]
Hysterectomy			
Procedure	Hysterectomy Hospitalization / Anesthesia Pre operative exams Complications	R\$ 622.49 R\$ 70.46 R\$ 83.03 R\$ 64.58	R\$ 838.56 [US\$ 40.00]
Post procedure	Drugs Visits and exams Hospitalization	R\$ 1.07 R\$ 13.16 R\$ 15.25	R\$ 29.48 [US\$ 1.40]
Total cost - Hysterectomy			R\$ 868.04 [US\$ 41.40]
Incremental Cost			-R\$ 117.99 [-US\$ 5.40]

FIGURE 2 - BUDGET IMPACT



Como fazer!

Você consegue entender o que comunicam?

Objective of Infographic

Sharing Paul Otlet's dream about Mundaneum - a kind of hypermedia system that allowed the management and sharing of all human knowledge in the 30's.

Contents: What will you find here?

Otlet's Intention
 How Otlet became convinced with collaborating and classifying the Universal Knowledge for the creation of **Universal Bibliographic Repertory (UBR)**, with his colleague Henri La Fontaine.

Organizing the World:
 Systems, principles and reactions created by Otlet and La Fontaine to organize the huge documents and index cards in the BIC. The creation of a big big flexible language management system for libraries. The **Universal Decimal Classification (UDC)**, the first modern System Classification system, in opposition of World Dewey's Decimal Classification.

Mundaneum:
 Palais Mondial / World Palace.
 The end of paper and book to organize and disseminate human knowledge? The organized and coordinated knowledge of all intellectual creation and scientific discovery. How Otlet forms an **Universal Network for Information and Communication**.

Timeline with Relevant Facts

1. Otlet's Intention



Otlet said: "I think in terms of Universal". He and Henri La Fontaine decided they could collect data from all books that had already been published, as well as a great collection of journal articles, photographs,

B. Organizing the World



1. The things of the World
 The universe, the reality and the cosmos. The intelligences that are scattered and fragmented in people's mind.



2. The Science
 Englobes and coordinates the thoughts of people, of every singular intelligence.

3. The Science englobes and coordinates in its frames the thoughts of people, of every singular intelligence.



4. The Collection of books constitutes the Library
 To transcribe and photograph Sciences according to an order of knowledge classification.



5. The Universal Bibliographic Repertoire
 An inventory and catalogue of the books, the example of all bibliographic articles create the Universal Bibliographic Repertoire.

0	1	2
01	11	21
02	12	22
03	13	23
04	14	24
05	15	25
06	16	26

526.9 : 336.211 (431)*1927

Guide to Prussian cadastral surveying in 1927

6. The Monographic Principle
 Foundation and construction of the

7. The Universal Decimal Classification (UDC)
 The international classification scheme that classifies the things according to the Science found in all the books in its Bibliography and Encyclopaedia.

E. Mundaneum: Palais Mondial / World Palace



He imagined a future without paper, where the technological devices of his time such as phonograph, radio, tv and telephone would substitute the book

In fact they would become a new book, the most powerful device for the diffusion of human thoughts. This would be a broadcast library, a televised book. The Palais Mondial-Mundaneum-World Palace was a universal body of documentation, as an encyclopaedia survey of human knowledge.

At its peak they had 17 million index cards spread throughout a system of search and retrieval. The universal book was part of the Universal City, which was a part of the universal storage of all human knowledge.



A CONFERÊNCIA NACIONAL DE BIOLOGIA DA CONSERVAÇÃO - CNBC



A CNBC alcançou pelo menos 554 municípios do Brasil, em todas as Unidades da Federação. Acessos no Brasil: 67.237. Belo Horizonte foi a cidade com mais acessos, com 17.180. Fonte: Google Analytics.



Em azul, os 50 países de origem dos mais de 70.000 acessos à CNBC, em todas as continentes. Fonte: Google Analytics.

Referências

- Thornbush SC et al. 2004. Principles of Conservation Biology: Recommended Guidelines for Conservation Literacy from the Education Committee of the Society for Conservation Biology. *Conservation Biology*, 18: 1100-1126.
- Gleick P, J. & Lopez R. 2010. Conservation Science in Brazil: Challenges for the 21st Century. *Wilderness & Conservation*, 5: 1-3.
- Ferreira FM. 2006. A nova ecologia do conhecimento: o conhecimento aberto, compartilhado e desenvolvido. *Revista social*, 1.
- Rodrigues VC, Carmo FF & Perillo LN. 2014. An open, online method in science education to support conservation: The National Conference on Conservation Biology. *Wilderness & Conservation*, 10(2): 104-119.

TRADITIONAL BEHAVIORAL ASSAYS DO NOT PREDICT AGGRESSIVENESS IN A SOCIAL BIRD

Caterina Funghi, Ana V. Leitão, André C. Ferreira, Paulo G. Mota, Gonçalo C. Cardoso

CBES - Research Centre in Biodiversity and Genetic Resources, University of Porto and University of Coimbra



INTRODUCTION

- Behavioural assays related to animal personality were shown to predict social aggressiveness in several species (reviewed in Fox et al. 2009 *Anim Behav* 77). In social species, aggressiveness may additionally depend on within-group hierarchies, and in this case it remains less clear whether traditional personality tests predict aggressiveness.
- We used a battery of standard behavioural assays on a very social bird species, the common waxbill (*Estrilda estrild*) to test whether traditional behavioural assays 1) indicate stable personality differences among individuals and 2) predict social aggressiveness.

SOCIAL AGGRESSION ASSAYS

- 7 groups of 6 birds (3♂+3♀) tested for aggressiveness
- Hierarchical steepness calculated from Normalized David's



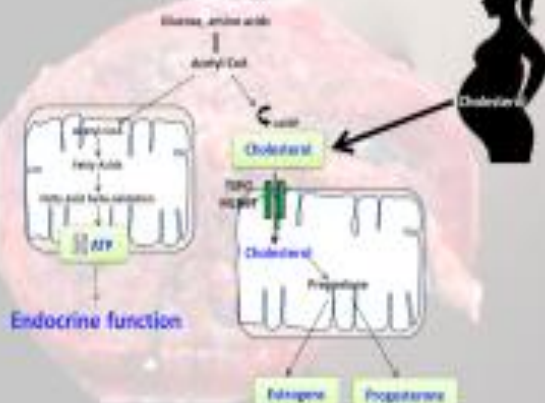
Decreased steroid synthesis in pregnancy of obese women

Maricela Haghiac; Luciana Lassance Gomes, PhD; Judi Minium BS; Patrick Catalano, MD and Sylvie Hauguel-de Mouzon, PhD
Center for Reproductive Health, MetroHealth Medical Center, Case Western Reserve University School of Medicine, Cleveland

Objective

Impairment in sex steroid hormones is a classic comorbidity of obesity. During pregnancy, steroids are exclusively synthesized in the placenta and are involved in the establishment, maintenance, and termination of pregnancy. Cholesterol is the rate-limiting substrate for steroid synthesis and in the placenta is mainly derived from maternal plasma. We hypothesized that placental steroidogenesis is impaired in obese women. The aim of the study was to characterize steroid levels in maternal plasma through pregnancy in lean vs. obese women and the possible mechanisms involved.

Pathways of placental steroid hormones biosynthesis during pregnancy



The placenta is the only source of progesterone and sex steroids. Cholesterol is taken up from the maternal circulation but primarily can also be synthesized de novo in the placenta.

Study design

Placenta and maternal blood were obtained in lean (BMI 17-25 kg/m²) and obese (BMI ≥30 kg/m²) women in early pregnancy (9-12 weeks voluntary termination, n=27) and term delivery C-section (38-40 weeks delivery, n=234). Plasma estradiol and progesterone was measured by ELISA and cholesterol using Amplex Red cholesterol assay.

Study Cohorts

Table 1: Maternal characteristics in **early pregnancy**

	Mean (SD)	Min-Max	Q1	Median (IQR)	Q3	Max	Min-Max
Lean (BMI<25)	25.7 (2.5)	18.5-31.0	23.2 (2.2)	24.5 (2.2)	26.8 (2.4)	31.0	18.5-31.0
Obese (BMI≥30)	35.2 (3.5)	30.0-45.0	32.2 (3.2)	33.2 (3.2)	36.2 (3.2)	45.0	30.0-45.0
p-value	<0.001		0.0	<0.001	0.0	0.001	<0.001

Data are expressed as mean (SD), Min-Max, Q1, Q3, Median (IQR), Max, Min-Max, n=27, n=234.

Table 2: Maternal characteristics in **term pregnancy**

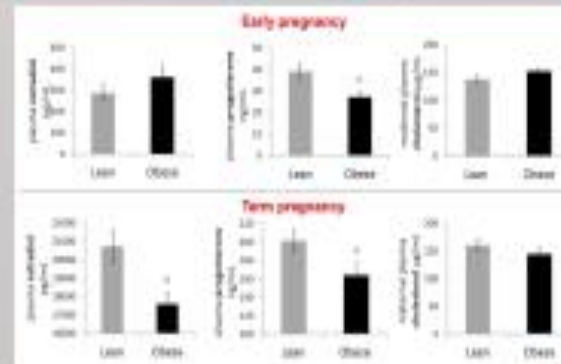
	Mean (SD)	Min-Max	Q1	Median (IQR)	Q3	Max	Min-Max
Lean (BMI<25)	25.7 (2.5)	18.5-31.0	23.2 (2.2)	24.5 (2.2)	26.8 (2.4)	31.0	18.5-31.0
Obese (BMI≥30)	35.2 (3.5)	30.0-45.0	32.2 (3.2)	33.2 (3.2)	36.2 (3.2)	45.0	30.0-45.0
p-value	<0.001		0.0	<0.001	0.0	0.001	<0.001

Data are expressed as mean (SD), Min-Max, Q1, Q3, Median (IQR), Max, Min-Max, n=27, n=234.

Conclusion

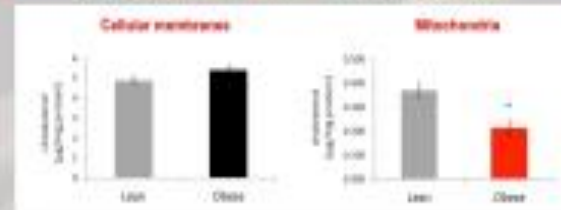
Key steps leading to progesterone and androgen production are decreased in obese pregnant women. The deficit in sex steroids starts early in pregnancy and is maintained until term. These data highlight dysregulation of placental steroid endocrine function. We speculate that lower estradiol and prog may translate into adverse pregnancy outcomes such as stillbirth, preeclampsia and glucose intolerance.

Maternal plasma steroid and cholesterol levels in early and term pregnancy



Data are expressed as mean (SD), *p<0.05

Cholesterol in term placenta - Subcellular fractions



Data are expressed as mean (SD), *p<0.05