

# Anexos





# Anexo I - Pele

## Exame clínico de pele

O profissional deve examinar o paciente em ambiente bem iluminado, da seguinte maneira:

- Inspecionar completamente todas as partes do corpo, desde a cabeça até os pés, sem deixar de observar minuciosamente todas as áreas, principalmente as mais expostas ao sol, como: rosto, mãos, antebraço e pés.
- Observar toda a área dorsal das costas, região glútea, coxas e pernas.
- Examinar as áreas laterais do corpo, desde o pescoço até o final das pernas.
- Examinar também as partes internas das coxas, genitálias, a planta dos pés e, por último, o couro cabeludo.
- Agendar o paciente de risco para consultas periódicas.
- Encaminhar os casos de lesões suspeitas de câncer de pele para a Dermatologia Sanitária existente nas Unidades de Saúde.

### UMA REGRA ÚTIL NO EXAME DA PELE É A DO ABCD:

**Assimetria:** dividindo uma pinta ao meio, uma metade não se parece com a outra.

**Bordas irregulares:** bordas recortadas ou com fraca definição. As margens parecem com um mapa do litoral.

**Cor:** variada de uma área para outra. A pinta tem mais de uma cor, como: sombras de marrom, preto, e às vezes, brancas, vermelhas ou azuladas.

**Diâmetro:** maior do que 6 mm (diâmetro de um lápis).

Caso se observe qualquer alteração, encaminhe o paciente ao posto de saúde mais próximo da sua residência.

## Auto-exame de pele

As chances de encontrar um câncer de pele podem ser aumentadas por meio de um simples auto-exame da pele, todo o mês.

O melhor momento de se fazer o auto-exame da pele é após o banho. Ele deve ser feito em ambiente bem iluminado e com auxílio de dois espelhos:

- Inspecione completamente todas as partes do corpo, desde a cabeça até os pés, sem deixar de observar minuciosamente todas as áreas, principalmente as mais expostas ao sol, como: rosto, mãos, antebraço e pés.
- Com o auxílio de dois espelhos, observe toda a área dorsal das costas, região glútea, coxas e pernas.
- Explore as áreas laterais do corpo, desde o pescoço até o final das pernas.
- Explore, também, as partes internas das coxas, genitálias, a planta dos pés e, por último, examine o couro cabeludo (figura A.1).



Figura A.1 – Auto-exame da pele

Fonte: INCA (2002, p. 345)

O auto-exame de pele não substitui o exame clínico. Logo, independentemente de se observar qualquer alteração, procure o posto de saúde mais próximo de sua residência para realização do exame clínico da pele.

- O que deve ser observado no auto-exame da pele?

- Pintas, verrugas (de nascença ou não), nódos e crostas.
- Fique atento às lesões que sofrem modificações de aspecto, espessura, superfície, cor, tamanho, prurido ou sangramento.
- Especial atenção às pintas e verrugas negras

---

## Anexo II - Mamas

---

### Exame clínico das mamas

#### Momentos propedêuticos

O exame clínico das mamas deve ser uma rotina realizada por um profissional (médico ou enfermeiro) na época do exame ginecológico e tem como objetivo a detecção de neoplasia maligna ou qualquer outra patologia incidente. Ele requer momentos propedêuticos obrigatórios, mesmo que, à simples inspeção, elas aparentem normalidade.

#### Inspeção

A inspeção deve ser feita com boa fonte de iluminação natural ou artificial. A mulher deve estar em pé ou sentada e deverá observar-se, primeiramente, com os braços ao longo do tronco; posteriormente com os braços levantados; finalmente, com as mãos nos quadris, pressionando-os, com o objetivo de salientar os contornos das mamas.

##### **Atentar para:**

- Forma, volume e simetria das mamas e eventuais retrações nas mesmas.
- Coloração e alterações da pele.
- Aréolas e papilas.

#### Palpação

A palpação deve incluir a região axilar e a mama, desde a linha médioesternal até a clavícula e, lateralmente, até o início da região dorsal. Deve ser realizada em dois momentos:

a) **Mulher sentada** - Palpar profundamente as cadeias linfáticas, com atenção para as fossas supraclaviculares e regiões axilares. Atentar para a presença de linfonodos e caracterizá-los.

b) **Mulher deitada, ombro sobrelevado** - Palpar a mama em toda sua extensão, a fim de sentir o parênquima mamário. Atentar para a presença de nódulos e caracterizá-los.

## Expressão

Esta é uma etapa subsequente à palpação e permite detectar a presença de secreção. A presença de secreção papilar pode estar associada a processo inflamatório ou a lesão benigna ou maligna. Atentar para a presença e características da secreção, se purulenta, serosa, sangüinolenta ou cristalina, que deve ser coletada e encaminhada para exame citopatológico, especialmente quando for espontânea.

As secreções cristalinas estão mais associadas ao câncer, e as secreções sangüinolentas, aos papilomas.

## Auto-exame das mamas

Atualmente, o auto-exame das mamas não é recomendado como método de rastreamento para o câncer de mama. O exame das mamas realizado pela própria mulher, apalpando as mamas, ajuda no conhecimento do próprio corpo. Entretanto esse exame não substitui o exame clínico das mamas realizado por um profissional de saúde treinado. Caso a mulher observe alguma alteração, deve procurar imediatamente o serviço de saúde mais próximo da sua residência. Mesmo que ela não encontre nenhuma alteração no auto-exame, deve ter suas mamas examinadas uma vez por ano por um profissional de saúde.

## Inspeção em frente ao espelho

Observar a área que vai do pescoço até embaixo do seio e das axilas até a parte externa dos ombros.

a) A mulher deve estar em pé, desnuda, braços estendidos ao longo do tronco. Deve observar as mamas e estabelecer comparações de uma para outra, em termos de tamanho, posição, cor da pele, retrações ou qualquer outra alteração.

b) Em seguida, a mulher deve levantar os braços sobre a cabeça e fazer as mesmas comparações (figura A.2), observando se existe projeção de massa tumoral; caso a mulher tenha seios grandes, deverá levantá-los com ajuda das mãos para ver a parte de baixo deles.

c) Colocar as mãos nos quadris, pressionando-os, para que fique salientado o contorno das mamas, faça isto de forma alternada, primeiro do lado direito e depois, do lado esquerdo. Este procedimento evidencia retrações, que podem sugerir a presença de processo neoplásico.

d) Com as palmas das mãos juntas, levante os braços à altura do nariz. Force uma palma contra a outra, de forma a endurecer os músculos da região torácica, verificando alguma anormalidade que não foi detectada nas etapas anteriores. A seguir, deverá realizar a palpação da mama com o braço elevado até o prolongamento axilar e com o braço posicionado ao longo do corpo para o oco axilar.

## Palpação

Para realizar a palpação, a mulher deve estar deitada com o ombro sobrelevado, conforme figura A.3. Assim, para examinar a mama esquerda, deve colocar sob o ombro esquerdo um travesseiro ou toalha dobrada e, com a mão direita, realizar a palpação da mama esquerda. Procedimento similar deve ser realizado para a mama direita.

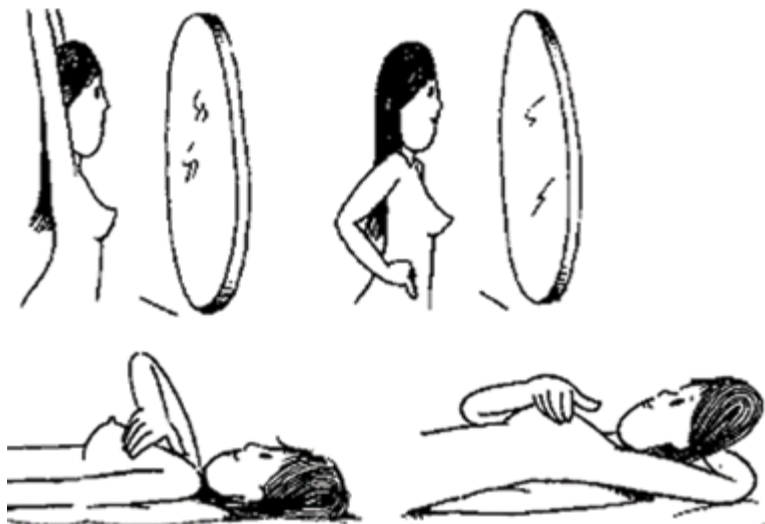


Figura A.2 – Inspeção em frente ao espelho

Figura A.3 – Palpação deitada

Fonte: INCA (2002, p. 337)

## Anexo III - Colo do útero

### Exames do colo do útero

#### Coleta do material para exame colpocitológico

Cabe enfatizar que, para a boa qualidade da coleta do material, é importante que se disponha de local e instrumental adequados para essa atividade, bem como de capacitação técnica necessária.

Material necessário para a coleta:

- Avental/camisola para uso da mulher.
- Luvas de vinil, ginecológicas ou luvas de látex.
- Espéculos de tamanhos pequeno, médio, grande.
- Pinça de Chevron.
- Espátula de Ayre.
- Escovinha do tipo Campos-da-Paz.
- Lâminas de vidro com extremidade fosca.
- Frasco porta-lâmina ou caixa para transporte.
- Solução fixadora, álcool a 96% ou polietilenoglicol líquido ou spray de polietilenoglicol.
- Gaze.

- Fita adesiva de papel para a identificação dos frascos.
- Requisição do exame.
- Lápis grafite.
- Lençóis, preferencialmente descartáveis.

## No dia do exame

O profissional que irá realizar a coleta deverá conversar com a mulher antes de iniciar o procedimento, com o objetivo de tranquilizá-la e relaxá-la para a realização do exame. O respeito e a atenção durante o atendimento são essenciais para que se estabeleça uma relação de confiança entre a mulher e o profissional de saúde. É necessário, também, se obter algumas informações, que garantam a validade do exame como, por exemplo, certificar-se de que a mulher está em condições de realizar o exame e se ela cumpriu as orientações dadas previamente.

## Preparo da lâmina e do frasco

A lâmina e o frasco, que serão utilizados para colocar o material a ser examinado, devem ser preparados previamente:

- Escrever as iniciais do nome da mulher e o número do seu prontuário, com lápis preto ou grafite, na extremidade fosca da lâmina. Certificar-se de que a mesma está limpa, sem presença de artefatos; caso necessário, limpar a lâmina com gaze.
- Escrever o nome completo da mulher em fita adesiva de papel, que deverá ser fixada ao redor do frasco onde será colocada a lâmina.
- Não usar caneta de qualquer tipo para identificação da lâmina, requisição ou fita adesiva, pois levam à perda da identificação do material.
- Manter os frascos de acondicionamento fechados, abrindo-os na hora de inserir as lâminas.

O frasco porta-lâmina mais indicado é o de rosca, pois diminui a possibilidade de vazamento do álcool. A lâmina de vidro com extremidade fosca também é a mais indicada, pois facilita a identificação (figura A.4)



Figura A.4 – Lâmina de vidro com extremidade fosca e caixa porta-lâmina

Fonte: INCA (2002, p.340)

## Realização da coleta

- A mulher deverá ser encaminhada, antes do exame, ao banheiro, para esvaziar a bexiga e vestir um avental apropriado para o procedimento.
- Para a realização da coleta, a mulher deve ser colocada na posição ginecológica, o mais confortável possível, sendo coberta com o lençol.
- O profissional procede à lavagem e secagem das mãos.
- Posiciona o foco de luz.
- Calça as luvas.
- Expondo somente a região a ser examinada, o profissional observa inicialmente os órgãos genitais externos, prestando atenção à distribuição dos pêlos, à integralidade do clitóris, do meato uretral, dos grandes e pequenos lábios, à presença de secreções vaginais ou inflamatórias, de veias varicosas e outras lesões, como: úlceras, fissuras, verrugas e tumorações.

- Coloca-se o espécúlo, que deve ter o tamanho escolhido de acordo com as características perineais e vaginais da mulher a ser examinada (pequeno, médio ou grande). Não devem ser usados lubrificantes, pois estes podem interferir na qualidade do esfregaço; em casos selecionados pode-se usar soro fisiológico.
- O espécúlo deve ser introduzido suavemente, em posição vertical e ligeiramente inclinado. Iniciada a introdução, faça uma rotação deixando-o em posição transversa, de modo que a fenda da abertura do espécúlo fique na posição horizontal.
- Uma vez introduzido totalmente na vagina, abra-o lentamente e com delicadeza de maneira que o colo uterino fique exposto completamente, conforme figura A.5, o que é indispensável para a realização de uma boa coleta.
- Nessa fase do exame, é de grande importância a observação das características do conteúdo e das paredes vaginais, bem como a descrição das características do colo do útero, o que deve ser anotado na requisição do exame e no prontuário, assim como as informações referentes à citologia anterior, caso essa já tenha sido realizada.

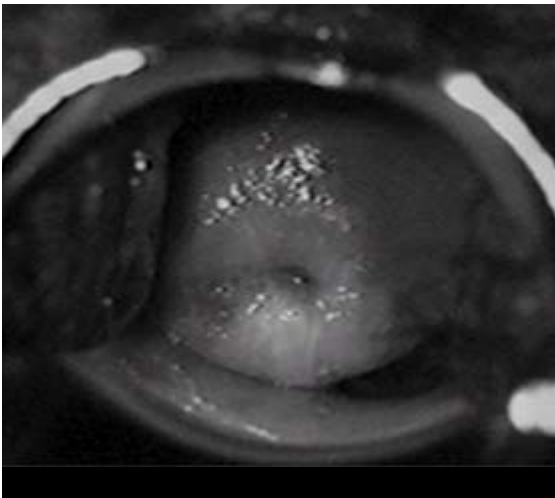


Figura A.5 – Exposição do colo do útero

Fonte: INCA (2002, p. 340)

Os dados da inspeção do colo da mulher são muito importantes para o diagnóstico citopatológico e facilitam muito o trabalho do técnico que "lerá" a lâmina. É importante o correto preenchimento das informações obtidas e anotação se: colo normal, ausente, colo não visualizado; alterado – ectopia; presença de secreção anormal.

*Obs: Se houver dificuldade de visualização do colo, deve ser sugerido que a mulher tussa. Não surtindo efeito, solicite ajuda de outro profissional mais experiente.*

Caso o enfermeiro, ao inspecionar o colo, observe uma lesão tumoral (sugestiva de carcinoma invasor), deverá encaminhar a paciente ao ginecologista ou solicitar seu parecer para encaminhamento à colposcopia, independentemente do resultado da citologia.

É indicada a coleta dupla, endo e ectocérvice do material cérvico-uterino distribuído em uma única lâmina.

O material mais adequado para este procedimento é a espátula de Ayre e a escovinha Campos-da-Paz (figura A.6)



Figura A.6 – Espátula de Ayre e a escovinha Campos-da-Paz

Fonte: INCA (2002, p. 341)

Esse procedimento facilita, agiliza e aumenta a capacidade operacional do laboratório, pois melhora o rendimento do citotécnico que faz o rastreamento das lâminas. Esse profissional (técnico) passaria a ler somente uma lâmina por pessoa ao invés de duas ou três, porém alguns procedimentos devem ser observados e padronizados.

A lâmina de boa qualidade tem que conter os três tipos de epitélio, a saber:

- **Epitélio pavimentoso estratificado** – epitélio com várias camadas celulares, o que o torna mais resistente. Encontrado na parte externa do colo uterino, em contato com a vagina.

- **Epitélio cilíndrico ou glandular** – encontrado na endocérvice, esse epitélio possui uma única camada de células, sendo, portanto, mais frágil.

- **Epitélio metaplásico** – a junção do epitélio pavimentoso estratificado com o epitélio cilíndrico ou glandular é chamada junção escamocolunar (JEC) e é encontrada normalmente dentro do canal cervical, nas mulheres após a menopausa e em meninas pré-púberes e, na ectocérvice, durante a vida reprodutora da mulher. Neste caso, o epitélio cilíndrico fica em contato com o meio vaginal, que é mais hostil. Por esse motivo, algumas células endocervicais passam a imitar as células escamosas, para se adaptarem ao meio, num processo de transformação denominado metaplasia escamosa. A área em que esse processo acontece é chamada zona de transformação e é onde se originam a maioria das neoplasias intra-epiteliais e o carcinoma invasivo do colo uterino.

A presença de células cilíndricas endocervicais no esfregaço é considerada, pela maioria dos autores, como necessária para uma avaliação citoncológica mais precisa, diminuindo muito a possibilidade de falsos-negativos.

## Coleta da Ectocérvice

Para obtenção do material da ectocérvice, utiliza-se uma espátula de madeira do tipo espátula de Ayres, que possui uma extremidade arredondada e a outra com uma reentrância, que estabelece uma boa relação anatômica com a superfície do colo uterino, facilitando, assim, a coleta de toda a ectocérvice (figura A.7).

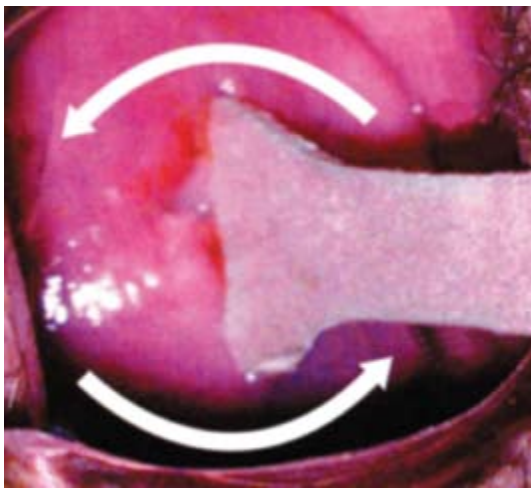


Figura A.7 – Coleta da ectocérvice

Fonte: INCA (2002, p. 342)

A coleta deve ser feita da seguinte maneira: encaixe a ponta mais longa da espátula no orifício externo do colo, procurando exercer uma pressão firme, mas delicada, sem agredir o colo e prejudicar a qualidade da amostra. O material é coletado com um movimento giratório de 360° em torno do orifício cervical, para que toda superfície do colo seja raspada e representada na lâmina.

## Confecção do esfregaço da ectocérvice

A distribuição do material na lâmina deve ser feita da seguinte forma:

- Após a coleta, este material deve ser distendido de maneira uniforme, no sentido transversal, na metade superior da lâmina, próximo da área e do lado foscas, previamente identificada com as iniciais do nome da mulher e o número do registro (figura A.8).



Figura A.8 – Esfregaço da ectocérvice na lâmina

Fonte: INCA (2002, p. 342)

## Coleta da endocérvice

Para a coleta do canal cervical, deve-se introduzir uma escovinha Campos-da-Paz (escova endocervical) e fazer um movimento giratório de 360° (figura A.9).

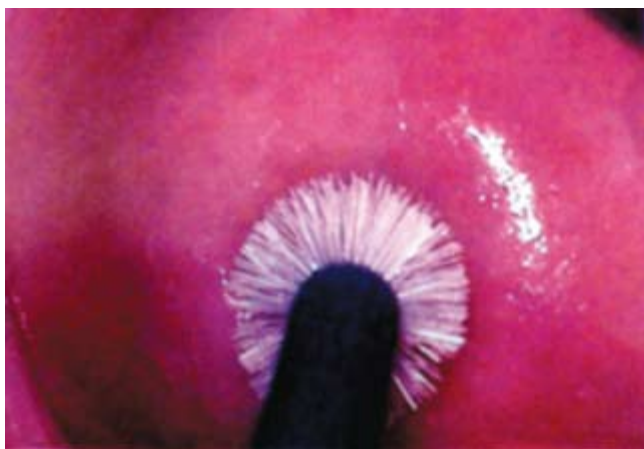


Figura A.9 – Movimento da escovinha Campos-da-Paz

Fonte: INCA (2002, p. 342)

## Confecção do esfregaço endocervical

Colocar o material retirado da endocérvice na metade inferior da lâmina, no sentido longitudinal; distender todo o material sobre a lâmina, de maneira delicada, para a obtenção de um esfregaço uniformemente distribuído, fino e sem destruição celular (figura A.10).



Figura A.10 – Confeção do esfregaço endocervical

Fonte: INCA (2002, p. 343)

O uso da escovinha do tipo Campos-da-Paz já demonstrou ser de maior eficácia em relação ao cotonete utilizado para retirada de material endocervical.

Uma outra forma de distribuição dos materiais ecto e endocervical é distendê-los por toda a superfície da lâmina, superpostos, com o cuidado de não deixar o esfregaço muito espesso, o que poderia prejudicar a qualidade da leitura da lâmina.

A amostra de fundo de saco vaginal não é recomendada, pois o material aí coletado é de baixa qualidade para o diagnóstico oncótico, a não ser em mulheres submetidas à histerectomia total.

## Fixação do esfregaço

O esfregaço obtido deve ser imediatamente fixado para evitar o dessecamento do material a ser estudado.

São dois os possíveis métodos de fixação de lâminas. Cada um deles necessita de uma forma de embalagem adequada. São eles:

- **Fixação com álcool a 96%** – Coloca-se a lâmina com o esfregaço dentro do frasco com álcool a 96% em quantidade suficiente para que todo o esfregaço seja coberto (figura A.11). Fecha-se o recipiente cuidadosamente, envolvendo-o com a requisição de citologia, dobrada e presa com um elástico de escritório (figura A.12). Imediatamente após a fixação, a lâmina deve ser embalada, de modo a ser enviada ao laboratório para análise.



Figura A.11 – Fixação com álcool

Fonte: INCA (2002, p. 343)

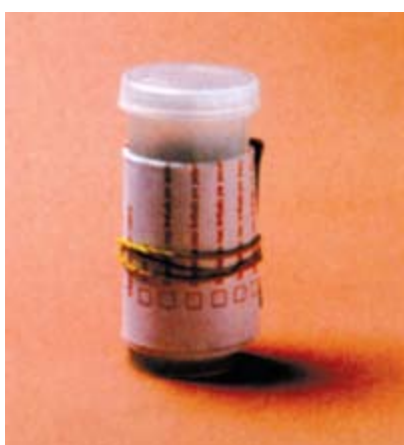


Figura A.12 – Recipiente fechado com requisição de citologia

Fonte: INCA (2002, p. 343)

- **Fixação com spray** - Borrifa-se a lâmina, imediatamente após a coleta, com spray fixador, a uma distância de 10 cm (figura A.13). O acondicionamento da lâmina deve ser providenciado logo após a coleta (figura A.14). Os exames devem ser enviados ao laboratório, o mais breve possível, para que o tempo entre a coleta e o resultado não seja prolongado desnecessariamente.



Figura A.13 – Fixação na lâmina, com spray fixador

Fonte: INCA (2002, p. 344)



Figura A.14 – Acondicionamento da lâmina

Fonte: INCA (2002, p. 344)

## Anexo IV - Boca

### Exame clínico da boca

O profissional especializado deverá realizar o exame clínico da seguinte forma:

- **Inspeção geral** - Antes do exame da cavidade bucal, inspecionar a face e o pescoço. Observar a mucosa dos lábios à procura de sinais, manchas e feridas que sangram ou não cicatrizam; pesquisar assimetrias faciais e cervicais, e presença de nódulos cervicais.

- **Inspeção da boca** - Observar os movimentos e a mucosa da língua, e a condição da mucosa bucal, em toda a sua extensão e localização (regiões jugais, assoalho bucal, palatos, pilares amigdalianos, vestibulo e outros). Usar espátula de madeira ou espelho bucal para expor as estruturas e gaze para tracionar a língua. Tentar visualizar a orofaringe, através do rebaixamento da língua (uso de espátula ou articulação do fonema 'A' prolongado ÁÁÁÁ..., pelo paciente examinado).

- **Palpação** - Usando luvas, procurar áreas de endurecimento mucoso em todas as regiões e estruturas bucais e observar mobilidade dentária. Sem luvas, palpar as regiões cervicais e bilateralmente. Caso identifique algumas anormalidades suspeitas de câncer, encaminhar o paciente a uma instituição específica.

#### *Atenção!*

*O profissional deverá sempre ensinar o paciente a realizar o auto-exame da boca e orientá-lo quanto aos fatores de risco, em especial o fumo e o álcool.*

### Auto-exame da boca

Uma das estratégias importantes para obter-se o diagnóstico do câncer de boca em fase inicial é o auto-exame da boca. Ele deve ser sistematicamente ensinado nas atividades de educação comunitária, em uma linguagem fácil e acessível à população.

O auto-exame da boca é um método simples de exame, bastando para sua realização um ambiente bem iluminado e um espelho. A finalidade deste exame é identificar anormalidades existentes na mucosa bucal, que alertem o indivíduo e o façam procurar um dentista.

### *Atenção!*

*O auto-exame da boca não substitui o exame clínico realizado por profissional de saúde treinado.*

## **PASSO A PASSO**

1. Lave bem as mãos e a boca e remova as próteses dentárias, se for o caso.
2. De frente para o espelho, observe a pele do rosto e do pescoço. Veja se encontra algo diferente que não tenha notado antes. Toque suavemente todo o rosto, com as pontas dos dedos.
3. Puxe com os dedos o lábio inferior para baixo, expondo a sua parte interna (mucosa) (figura A.15). Em seguida, apalpe-o todo. Puxe o lábio superior para cima e repita a palpação.
4. Com a ponta de um dedo indicador, afaste a bochecha para examinar a parte interna da mesma. Faça isso nos dois lados.
5. Com a ponta de um dedo indicador, percorra toda a gengiva superior e inferior.
6. Introduza o dedo indicador por baixo da língua e o polegar da mesma mão por baixo do queixo e procure palpar todo o assoalho da boca.

7. Incline a cabeça para trás e, abrindo a boca o máximo possível, examine atentamente o céu da boca. Em seguida diga ÁÁÁÁ... e observe o fundo da garganta (figura A.16). Depois, palpe com um dedo indicador todo o céu da boca.

8. Ponha a língua para fora e observe a sua parte de cima. Repita a observação, agora da sua parte de baixo, com a língua levantada até o céu da boca. Em seguida, puxando a língua para a esquerda, observe o lado direito da mesma. Repita o procedimento para o lado esquerdo, puxando a língua para a direita.

9. Estique a língua para fora, segurando-a com um pedaço de gaze ou pano, e apalpe em toda a sua extensão com os dedos indicador e polegar da outra mão.

10. Examine o pescoço (figura A.17). Compare os lados direito e esquerdo e veja se há diferença entre eles. Depois, apalpe o lado esquerdo do pescoço com a mão direita. Repita o procedimento para o lado direito, palpando-o com a mão esquerda.

11. Finalmente, introduza um dos polegares por debaixo do queixo e apalpe suavemente todo o seu contorno inferior.



Figura A.15



Figura A.16



Figura A.17

Fonte: INCA (2002, p. 347-348)

### Atenção!

*Mesmo que a pessoa não encontre nenhuma alteração, é importante a consulta regular ao profissional especializado para o exame clínico da boca.*

---

## Anexo V

---

### **Autores do *Ações de Enfermagem para o Controle do Câncer* - 2ª edição (2002)**

#### **Equipe de Elaboração**

Angela Coe Camargo da Silva  
Ailse Rodrigues Bittencourt  
Alexandre Ferreira de Souza  
Alexandre José Donato  
Antônio Augusto de Freitas Peregrino  
Ana Lúcia Amaral Eisenberg  
Carlos Alberto Esteves Adão  
Cecília Ferreira da Silva Borges  
Claudete Ferreira Reis Albuquerque  
Cristiane de Souza Lourenço  
Edilson Sebastião Pimentel  
Edjane Faria de Amorin (in memorium)  
Élida Cabral Cunha  
Emília Rebelo Pinto  
Evaldo de Abreu  
Lucília Reis Pinheiro  
Luisa Mercedes da Costa e Silva Goldfarb  
Luiz Eduardo Atalécio Araújo  
Marcelo Gurgel Carlos da Silva

Marceli de Oliveira Santos  
Marcos André Félix da Silva  
Marcos José Pereira Renni  
Mariângela Freitas da Silva Lavor  
Maria Bernadete Alves Barbosa  
Maria das Graças Vieira de Abreu  
Maria Gaby Ribeiro de Gutiérrez  
Maria Inez Pordeus Gadelha  
Maria Teresa dos Santos Guedes  
Nelson Cardoso de Almeida  
Nilce Piva Adami  
Regina Frauzino  
Regina Moreira Ferreira  
Ricardo Henrique Sampaio Meireles  
Rosa Aparecida Pimenta de Castro  
Selma dos Santos Barcelos  
Simone Guimarães de Amorim  
Tânia Maria Cavalcante  
Valdete Oliveira Santos  
Valéria Cunha de Oliveira  
Vera Lúcia Gomes de Andrade

## Colaboradores

Adelemara Mattoso Allonzi  
Carlos Eduardo Alves dos Santos  
Carlos Joelcio de Moraes Santana  
Célia Regina de Andrade Costa  
Cláudia Naylor

Dolival Lobão Veras Filho  
Ellen do Socorro Paixão  
Inez Rocha Moita  
Ivano Humbert Marchesi  
José Vicente Paya  
Luciana Santoro Peçanha  
Luis Felipe Leite Martins  
Márcia Regina Dias Alves  
Marcos Valadão (in memorium)  
Maria da Penha Schwartz  
Maria Lúcia Monteiro da Silva  
Marléia Chagas Moreira  
Maurício Alves Martins  
Mirian Aparecida Teixeira  
Paulo Antonio de Paiva Rebelo  
Pedro Luiz Fernandes  
Sandro Alan Ramos Rabelo  
Tânia Chalhub de Oliveira  
Tereza Caldas Camargo  
Walter Corrêa Souza

## Revisão dos textos originais e redação do texto final

Alexandre José Donato  
Célia Regina de Andrade Costa  
Luiz Eduardo Atalécio Araújo  
Marcos André Felix da Silva  
Maria Bernadete Alves Barbosa  
Ricardo Henrique Sampaio Meireles

Tânia Maria Cavalcante

Valéria Cunha de Oliveira

Orientação pedagógica

Eliana Cláudia de Otero Ribeiro

Euclides Etienne Miranda Arreguy

Maria Alice Sigaud Machado Coelho

Maria Bernadete Alves Barbosa

## Orientação pedagógica

Eliana Cláudia de Otero Ribeiro

Euclides Etienne Miranda Arreguy

Maria Alice Sigaud Machado Coelho

Maria Bernadete Alves Barbosa