CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA
CENTRO UNIVESITARIO DE PATOS UNIFIP
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

JOÃO VICTOR NUNES ISIDRO

PERFIL DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DA PARAÍBA

PATOS - PB
2023

JOÃO VICTOR NUNES ISIDRO

PERFIL DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO NO ESTADO DA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Educacional de Ensino Superior de Patos LTDA do Centro Universitário de Patos UNIFIP, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia pela referida instituição.

Orientador:

Prof.ª Dra. Lucíola Abílio Diniz Melquiades de Medeiros Rolim

PATOS - PB
2023

JOÃO VICTOR NUNES ISIDRO

PERFIL DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DA PARAÍBA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Educacional de Ensino Superior de Patos LTDA do Centro Universitário de Patos UNIFIP, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Farmácia pela referida instituição.

Aprovado em: 07/06/2023

Lucíola Abílio D M. de M. Rolim

PROFA. DRA. LUCÍOLA ABILIO DINIZ MELQUIADES DE MEDEIROS ROLIM
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS UNIFIP
(ORIENTADORA)

Faldrecya de Sousa Queiroz Borges

PROFA. ME. FALDRECYA DE SOUSA QUEIROZ BORGES
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS UNIFIP
(1º MEMBRO)

PROFA. ME. MARIA MARGARETH CAMARA DE ALMEIDA
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS UNIFIP
(2º MEMBRO)

Ao meu Abba YHWH, meus pais, minha irmã, minha família, meus amigos e a todos que em mim acreditaram, dedico este trabalho com o mais profundo amor.

FICHA CATALOGRÁFICA
Dados de Acordo com AACR2, CDU e CUTTER
Biblioteca Central - UNIFIP

Isidro, João Victor Nunes.
I658p Perfil do rastreamento do câncer do colo do útero no estado da paraíba./ João Victor Nunes Isidro– Patos – PB: UNIFIP, 2023.
29 fls.

Orientador(a): Profª Dra. Lucíola Abilio Diniz Melquiades de Medeiros Rolim
Artigo - Graduação, Bacharelado em Farmácia
Centro Universitário de Patos UNIFIP

1.Câncer do colo do útero; 2. Prevenção; 3. HPV;
4. Epidemiologia.. I. Título. II. UNIFIP

UNIFIP/BC CDU: 615
Francisco C. Leite – Bibliotecário. CRB 15/0076

AGRADECIMENTOS

Ao meu Abba YWHW, que me deu a sabedoria para correta condução do meu caminhar pelos trilhos da vida. Que me deu a oportunidade de viver os recomeços, sempre que necessitei. Que me deu a perseverança, a paciência, a esperança e principalmente a Fé, em meio aos dias sombrios. A ele, todo meu mais profundo amor.

Aos meus pais, que me ensinaram tudo que sabiam e, depois, introduziram-me “aos hermetismos pascoais, aos miltons, aos tons e sons tão geniais”, para que eles fizessem o resto, aos poucos vou chegando lá. Sou fruto disso. A minha irmã amada, por todo apoio e afeto. A vocês três, todo meu amor.

Aos meus avós, que partiram rumo aquela estrela mais brilhante que alumia o céu dos Cariris Velhos, como diria Domingos da Fonseca um dos nossos poetas maiores, rumo a “outras terras e outras gentes”. A eles, minha tribo, que me mostraram que melhor do que ter, é ser, dedico esse trabalho. A minha avó, aos meus tios e primos minha gratidão, por todo apoio, amor e zelo.

Agradeço a todos os meus amigos-irmãos, que adquiri ao longo do curso, por toda ajuda, amizade e companheirismo, e por tantos momentos compartilhados. Obrigado por tornarem meus dias mais leves durante toda essa trajetória.

Agradeço a todos os meus amigos, que fazem parte da minha tribo afetiva, por toda amizade, oração e incentivo, mesmo nos momentos de incertezas e ansiedade, eles estiveram sempre comigo, me apoiando e dando força nos momentos que mais precisei.

Aos meus professores, quero externar toda minha gratidão e profunda admiração. ‘’... que a importância de uma coisa não se mede com fita métrica nem com balança nem com barômetro etc. Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós’’. Esses versos de Manoel de Barros sempre me vêm à mente quando penso no potencial transformador da educação. Eu sou a prova viva disso.

A minha querida professora e orientadora, Dra. Lucíola. Quero expressar toda gratidão e admiração. Gostaria de agradecer o exemplo, por todo incentivo, contribuição, dedicação e acima de tudo, por ter sido uma referência na minha vida profissional.

Agradeço as contribuições realizadas pela banca examinadora.

"Que a importância de uma coisa não se mede com fita métrica nem com balança nem barômetro etc. Que a importância de uma coisa há que ser medida pelo encantamento que a coisa produza em nós."

Manoel de Barros

RESUMO

O câncer do colo do útero - CCU, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano - HPV. No Brasil, a estratégia utilizada e efetiva para o controle do câncer do colo do útero é o rastreamento de lesões precursoras através do exame preventivo. É um câncer que início a partir de uma lesão pré invasiva e que é passível de cura na totalidade dos casos que, geralmente, evolui lentamente entre 10 e 20 anos até chegar em uma neoplasia invasora, fase na qual a cura se torna cada vez mais difícil, quando não é possível. O objetivo desse estudo é avaliar e descrever o perfil de rastreamento do câncer do colo de útero no estado da paraíba, oferecendo aos gestores e profissionais de saúde um melhor entendimento, auxiliando no planejamento e na avaliação das ações no contexto da atenção integral a saúde da mulher, fortalecendo essa assistência desde atenção primária à saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, documental e de levantamento. Foi analisada a tendência da série histórica de exames citopatológicos realizados para o rastreamento do CCU em mulheres residentes no estado da Paraíba. Os dados foram extraídos do sistema de informação SISCAN (Sistema de Informação de Câncer). As atipias de células escamosas apresentaram maior quantitativo para as lesões de alto grau. Já atipias de células glandulares, foram registrados um maior quantitativo para o Adenocarcinoma in situ. É necessário o fortalecimento das ações principalmente na atenção primária à saúde, que visem a atenção integral a saúde da mulher. Sendo necessário informar e mobilizar a população e a sociedade civil organizada; alcançar a meta de cobertura da população alvo; garantir acesso a diagnóstico e tratamento; garantir a qualidade das ações; monitorar e gerenciar continuamente as ações.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero; Prevenção; HPV; Epidemiologia

ABSTRACT

Cervical cancer, also called cervical câncer - CCU, is caused by persistent infection with some oncogenic types of Human Papillomavirus - HPV. In Brazil, the strategy used and effective for the control of cervical cancer is the screening of precursor lesions through preventive examination. It is a cancer that starts from a pre-invasive lesion and that is curable in all cases that, usually, evolves slowly between 10 and 20 years until it reaches an invasive neoplasm, a phase in which the cure becomes increasingly difficult, when it is not possible. The objective of this study is to evaluate and describe the cervical cancer screening profile in the state of Paraíba, offering managers and health professionals a better understanding, assisting in the planning and evaluation of actions in the context of comprehensive women's health care, strengthening this assistance from primary to health care. This is a qualitative, descriptive, documentary and survey research. The trend of the historical series of cytopathological exams performed for the screening of CC in women living in the state of Paraíba was analyzed. Data were extracted from the SISCAN (Cancer Information System) information system. Squamous cell atypias were higher for high-grade lesions. Already glandular cell atypias, a higher quantity was recorded for Adenocarcinoma in situ. It is necessary to strengthen actions, especially in primary health care, aimed at comprehensive attention to women's health. It is necessary to inform and mobilize the population and organized civil society; achieve the target population coverage target; ensure access to diagnosis and treatment; ensure the quality of the actions; continuously monitor and manage actions.

Keywords: Cervical cancer; Prevention; HPV; Epidemiology.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Exames Citopatológico Cérvico Vaginal por ano de competência 17
Tabela 2 - Adequabilidade das Amostras 17
Tabela 3 - Citologia Anterior 18
Tabela 4 - Período Preventivo 18

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Zona de Transformação 19
Gráfico 2 – Atipias de células escamosas 20
Gráfico 3 – Atipias de células glandulares 21

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

HPV	Papilomavírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CCU	Câncer do Colo do Útero
SISCAN	Sistema de Informação de Câncer
JEC	Junção Escamocolunar
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MEDILINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SUMÁRIO

ARTIGO: PERFIL DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DA PARAÍBA.....13

ANEXOS

ANEXO A – Instruções para Autores da Revista COOPEX UNIFIP**.....28**

ARTIGO A SER SUBMETIDO À REVISTA COOPEX DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

PERFIL DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DA PARAÍBA

PATOS – PB

2023

PERFIL DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DA PARAÍBA

João Victor Nunes Isidro [1]
Lucíola Abílio Diniz M. M. Rolim [2]

RESUMO

O câncer do colo do útero - CCU, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos oncogênicos do Papilomavírus Humano - HPV. No Brasil, a estratégia utilizada e efetiva para o controle do câncer do colo do útero é o rastreamento de lesões precursoras através do exame preventivo. É um câncer que início a partir de uma lesão pré invasiva e que é passível de cura na totalidade dos casos que, geralmente, evolui lentamente entre 10 e 20 anos até chegar em uma neoplasia invasora, fase na qual a cura se torna cada vez mais difícil, quando não é possível. O objetivo desse estudo é avaliar e descrever o perfil de rastreamento do câncer do colo de útero no estado da paraíba, oferecendo aos gestores e profissionais de saúde um melhor entendimento, auxiliando no planejamento e na avaliação das ações no contexto da atenção integral a saúde da mulher, fortalecendo essa assistência desde atenção primária à saúde. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo, documental e de levantamento. Foi analisada a tendência da série histórica de exames citopatológicos realizados para o rastreamento do CCU em mulheres residentes no estado da Paraíba. Os dados foram extraídos do sistema de informação SISCAN (Sistema de Informação de Câncer). As atipias de células escamosas apresentaram maior quantitativo para as lesões de alto grau. Já atipias de células glandulares, foram registrados um maior quantitativo para o Adenocarcinoma in situ. É necessário o fortalecimento das ações principalmente na atenção primária à saúde, que visem a atenção integral a saúde da mulher. Sendo necessário informar e mobilizar a população e a sociedade civil organizada; alcançar a meta de cobertura da população alvo; garantir acesso a diagnóstico e tratamento; garantir a qualidade das ações; monitorar e gerenciar continuamente as ações.

Palavras-chave: Câncer do colo do útero; Prevenção; HPV; Epidemiologia

ABSTRACT

Cervical cancer, also called cervical câncer - CCU, is caused by persistent infection with some oncogenic types of Human Papillomavirus - HPV. In Brazil, the strategy used and effective for the control of cervical cancer is the screening of precursor lesions through preventive examination. It is a cancer that starts from a pre-invasive lesion and that is curable in all cases that, usually, evolves slowly between 10 and 20 years until it reaches an invasive neoplasm, a phase in which the cure becomes increasingly difficult, when it is not possible. The objective of this study is to evaluate and describe the cervical cancer screening profile in

[1] Graduando do Curso de Bacharelado em Farmácia do Centro Universitário de Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: jvnunes7712@gmail.com
[2] Professora Doutora do Curso de Bacharelado em Farmácia do Centro Universitário de Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: luciolaabilio@fiponline.edu.br

the state of Paraíba, offering managers and health professionals a better understanding, assisting in the planning and evaluation of actions in the context of comprehensive women's health care, strengthening this assistance from primary to health care. This is a qualitative, descriptive, documentary and survey research. The trend of the historical series of cytopathological exams performed for the screening of CC in women living in the state of Paraíba was analyzed. Data were extracted from the SISCAN (Cancer Information System) information system. Squamous cell atypias were higher for high-grade lesions. Already glandular cell atypias, a higher quantity was recorded for Adenocarcinoma in situ. It is necessary to strengthen actions, especially in primary health care, aimed at comprehensive attention to women's health. It is necessary to inform and mobilize the population and organized civil society; achieve the target population coverage target; ensure access to diagnosis and treatment; ensure the quality of the actions; continuously monitor and manage actions.

Keywords: Cervical cancer; Prevention; HPV; Epidemiology.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é o terceiro mais incidente na população feminina brasileira, seu principal fator de risco é a infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano (HPV), chamados de oncogênicos (BRASIL, 2023). É um câncer caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, que compromete o estroma (tecido subjacente), podendo invadir estruturas e órgãos próximos ou até distantes (INCA, 2022).

As evidências demostram que a abordagem mais efetiva para o controle do câncer do colo do útero é o rastreamento de lesões precursoras através do exame preventivo (também conhecido como Papanicolau), que pode identificar alterações celulares que possam evoluir para o câncer. Por esse motivo, é fundamental a realização periódica do exame de prevenção (INCA, 2016).

Há dois tipos principais de carcinomas invasores do colo uterino, sendo ambos causados por uma infecção persistente por tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV), são eles o carcinoma epidermóide, sendo o mais incidente e que acomete o epitélio escamoso, e o Adenocarcinoma, tipo mais raro que acomete o epitélio glandular (WHO, 2020).

É comum a infecção pelo Papilomavírus Humano – HPV. A infecção no colo uterino pelo HPV é transitória e regride espontaneamente, na faixa de seis meses a dois anos após a exposição (INCA, 2022). Há uma estimativa que, cerca de 80% das mulheres que tem vida sexual ativa irão adquirir HPV no percurso de suas vidas, sendo uma infecção comum (SANJOSÉ et al., 2007).

Nos casos em que a infecção não regride e, especialmente, que é causada por algum tipo oncogênico do vírus, pode ocorrer o desenvolvimento de lesões precursoras (lesão intraepitelial escamosa de alto grau e adenocarcinoma *in situ).* No entanto, tendo uma identificação precoce e tratamento adequado, a evolução para o câncer cervical invasivo pode ser evitada (WHO, 2008).

Além das características oncogênicas provenientes do vírus, existem outros tipos de fatores que influenciam e/ou podem influenciar os mecanismos ainda incertos que são pilares determinantes no desenvolvimento, regressão ou a persistência da infecção, e até a progressão para lesões precursoras ou até o câncer. São os fatores ligados à imunidade, ao comportamento sexual e à genética. Assim, o tabagismo, a precoce iniciação da vida sexual, a multiplicidade de parceiros sexuais, a multiparidade e o uso de contraceptivos orais são considerados fatores de risco para o desenvolvimento do câncer de colo de útero (ICESCC, 2006; 2007; 2009).

O rastreamento do câncer do colo de útero é uma estratégia que se inicia na Atenção Primária à Saúde, que é a porta de entrada das demais redes de atenção à saúde. É dirigida a um grupo específico no qual é colocado na balança o que é mais favorável, comparando risco e benefício no impacto na redução da mortalidade. Sendo os riscos os resultados falso-positivos, que geram ansiedade no paciente; os falsos-negativos que tem desfechos muito mais negativos relacionados a não detecção precoce e falsa tranquilidade do paciente. Os benefícios são, o melhor prognóstico da doença, com o tratamento efetivo e forte impacto na redução da mortalidade (BRASIL, 2012).

O rastreamento do câncer cervical tem como base a história natural da doença e reconhecimento de que o câncer invasivo tem evolução a partir de lesões precursoras, ou seja, de lesões intraepiteliais escamosas de alto grau e adenocarcinoma *in situ.* Tudo isso pode ser detectado de forma efetiva e tratado adequadamente, impendido a progressão para o câncer. É indicado que a população alvo, de 25 a 64 anos, realize o exame uma vez a cada três anos, após dois exames anuais consecutivos normais. Essa recomendação visa garantir o balanço favorável entre riscos e benefícios do rastreamento (INCA, 2016; 2021).

Segundo a estimativa de 2021 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o estado da Paraíba possui uma população de 4.059.905 habitantes distribuída em uma área de 56.469 km², com uma população feminina de 2.101.744, ou seja, aproximadamente 51.7%.

Diante do cenário epidemiológico do câncer do colo do útero, fica explicito a importância de estudos que possibilitem a tomada de decisões para o controle do câncer, nos

diferentes níveis de atenção à saúde. Desde o rastreamento, a detecção precoce, na assistência integral às pacientes, na vigilância, na gestão e na qualidade da coleta.

O objetivo desse estudo é avaliar e descrever o perfil de rastreamento do câncer do colo de útero no estado da paraíba, oferecendo aos gestores e profissionais de saúde um melhor entendimento sobre o assunto, auxiliando assim no planejamento e na avaliação das ações no contexto da atenção integral a saúde da mulher, fortalecendo essa assistência desde atenção primária à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de caráter descritivo, documental e de levantamento. Foi analisada a tendência da série histórica de exames citopatológicos realizados para o rastreamento do CCU em mulheres residentes no estado da Paraíba, entre os anos de 2021 e 2022. Os dados foram extraídos do sistema nacional de informação SISCAN (Sistema de Informação de Câncer), onde foi efetuada a análise descritiva das características do perfil dos resultados dos exames citopatológicos. Também, foram selecionados artigos nas bases de dados MEDILINE, SCIELO, LILACS e revistas eletrônicas da saúde. Os descritores utilizados para a busca foram “Câncer do colo do útero; Prevenção; HPV; Epidemiologia”.

Foram incluídos na análise todos os exames citopatólogicos do colo do útero realizados em mulheres residentes no estado da Paraíba e registrados no período de 2021 a 2022. O acesso ao SISCAN é público e para este estudo, realizou-se por meio eletrônico em abril de 2023.

Utilizou-se para análise da série histórica, o número absoluto de citologias realizadas em cada ano e o número absoluto de citologias anuais realizadas em mulheres dentro do faixa etária do público-alvo (25 a 64 anos), compreendendo um total de 356.612 exames citológicos entre 2021 e 2022.

A partir da seleção de variáveis no SISCAN foi selecionado o nome do estado da Paraíba, para a categoria por local de residência. Foram coletadas todas as informações pertinentes a cerca de: número de exames realizados, as atipias celulares registradas, a quantidade de resultados considerados dentro da normalidade e de resultados com alterações, o intervalo de realização dos exames, as amostras insatisfatórias e a representação da Junção Escamocolunar - JEC no material analisado.

Os dados foram descritos como frequência e frequência percentual apresentados em forma de gráficos e tabelas para uma melhor compreensão dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do estudo, foram registrados 356.612 exames de citológicos realizados no estado da Paraíba nos anos de 2021 e 2022, sendo que, aproximadamente apenas 82,84% deles foram realizados dentro do público-alvo (25 a 64 anos). Considerando o quantitativo de exames realizados por ano, observou-se que em 2022 teve um declínio de aproximadamente 15% comparando com o quantitativo de 2021. Sobre a adequabilidade da amostra do total de exames realizados no período do estudo, aproximadamente 97,8% estavam satisfatórias, 1,9% das amostras foram consideradas insatisfatórias e 0,3% rejeitadas. Em relação as alterações, aproximadamente 35% das amostras estavam dentro da normalidade (Tabela 1) (Tabela 2).

Tabela 1 - Exames Citopatológico Cérvico Vaginal por ano de competência

Ano de Competência	Exames
2022	163.817
2021	192.795
Total	356.612

Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

Tabela 2 - Adequabilidade das Amostras

Descrição	2021	2022	Total	%
Satisfatórias	160.526	188.486	349.012	97,8%
Insatisfatórias	2.857	4.028	6.885	1,9%
Rejeitadas	434	281	715	0,3%

Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

De 2021 para 2022 houve um considerável aumento do percentual de amostras cervicais insatisfatórias. Estas amostras correspondem aos esfregaços considerados inadequados por não permitirem uma conclusão diagnóstica acerca do material visualizado. O maior quantitativo de amostras insatisfatórias foi encontrado no ano de 2022. Como pode ser

visto na Tabela 2, podemos dizer que as causas mais frequentes de amostras insatisfatórias foram a presença de sangue, e, sobretudo, a presença de artefatos de dessecamento.

Segundo a Nomenclatura Brasileira para Laudos Citopatológicos Cervicais (2006), uma amostra é insatisfatória quando não possui células epiteliais ou quando estas representam menos de 10% do esfregaço. Também se torna insatisfatória quando a leitura for prejudicada em mais de 75% do esfregaço pela presença de sangue, piócitos (leucócitos), artefatos de dessecamento (alterações na amostra por exposição excessiva do material ao ar), contaminantes externos e intensa superposição celular. Muitas amostras consideradas satisfatórias para diagnóstico poderiam conter fatores limitantes importantes e que influenciam na análise.

Quanto a periodicidade da citologia, no total de exames realizados nos anos de 2021-2022, aproximadamente 29.078 não realizaram citologia anterior, 16.548 não sabiam informar e 4.445 não tinha a informação na ficha. Já 306.511 haviam realizado pelo menos um exame em anos anteriores. Observou-se maior percentual de citologias realizadas para o período de um ano, comparado as demais faixas etárias, correspondendo a 121.570 exames, já a periodicidade relacionada a ignorado/branco 50.133, no mesmo ano foi de 20.559 exames, 2 anos 77.937, 3 anos 38.417, 4 anos ou mais 47.883 e inconsistente 111 (Tabela 3) (Tabela 4).

Tabela 3 - Citologia Anterior

Descrição	2021	2022	Total	%
Realizaram Citologia anterior	141.511	165.000	306.511	86%
Não realizaram Citologia anterior	12.900	16.178	29.078	8,15%
Não sabem	7.215	9.333	16.548	4,6%
Sem informação na ficha	2.191	2.284	4.475	1,25%

Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

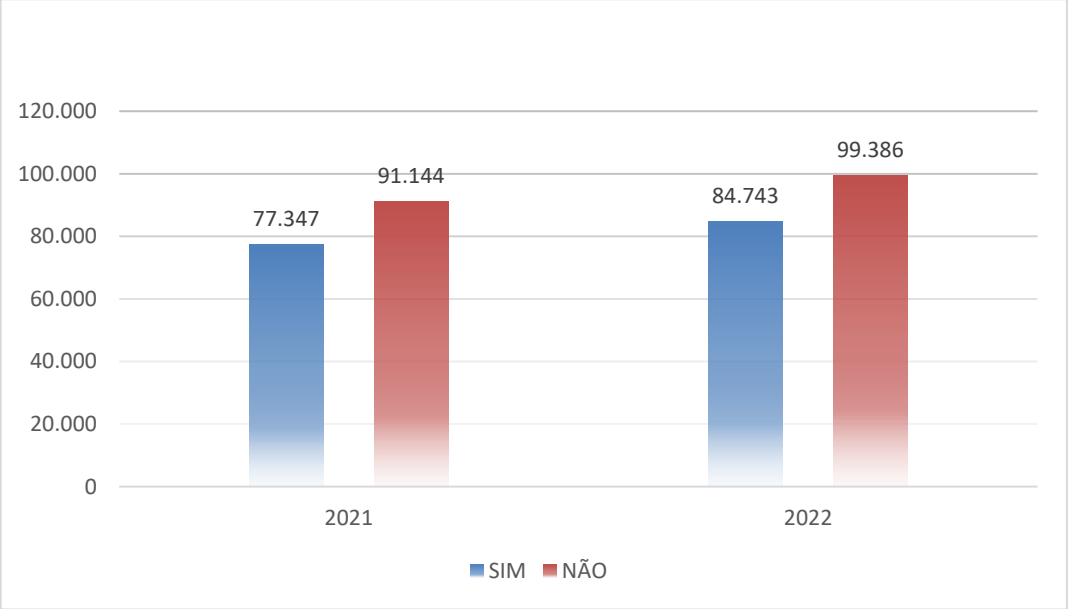
Tabela 4 - Intervalo entre os Exames Preventivo

Descrição	2021	2022	Total	%
Ignorado/Branco	22.327	27.806	50.133	14,05%
Mesmo ano	8.996	11.563	20.559	5,76%
01 ano	50.990	70.580	121.570	34,09%
02 anos	48.009	29.930	77.939	21,85%
03 anos	16.435	21.982	38.417	10,77%
04 anos ou mais	17.009	30.874	47.883	13,42%
Inconsistente	51	60	111	0,06%

Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

Quanto a representatividade na zona de transformação, observou-se que, aproximadamente 184.129 das amostras coletadas apresentaram ausência da zona de transformação e que 168.491 apresentavam zona de transformação (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Ausência da Zona de Transformação



Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

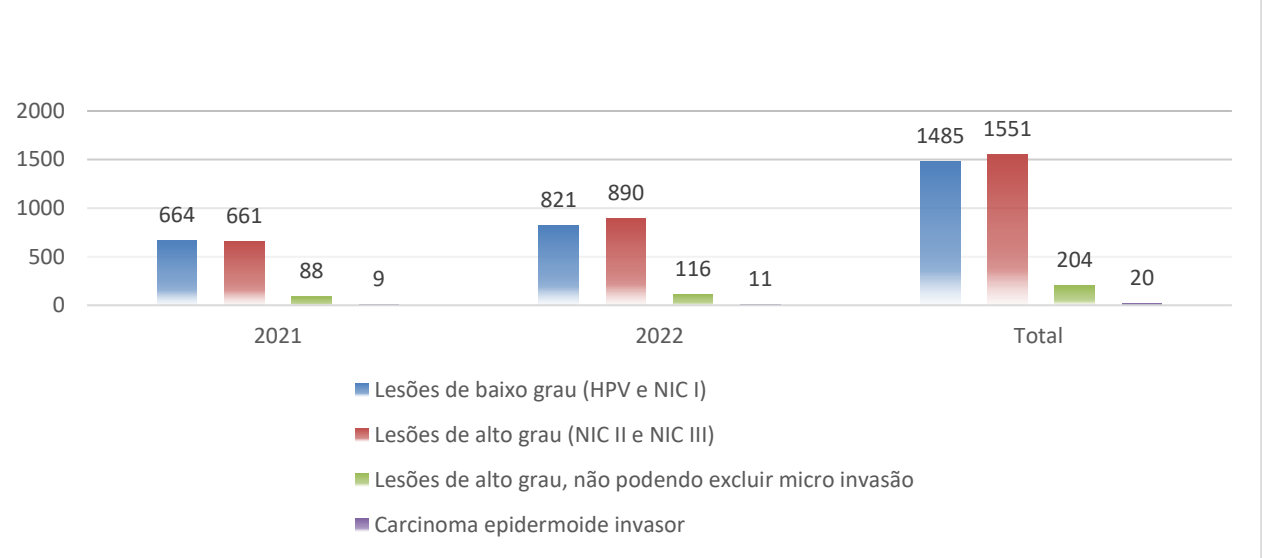
A presença de células da Junção Escamocolunar (JEC) está associada à boa qualidade do exame, pois é nesta região onde geralmente se origina o câncer de colo do útero. Percentuais distintos encontrados para as duas faixas etárias da população são resultados esperados, pois há uma maior dificuldade de se obter células representativas da JEC em esfregaços cervicais de mulheres acima de 40 anos (INCA, 2014).

Quanto à dificuldade, Santos et al. (2009) afirma que é necessário utilizar escova endocervical para se obter um material representativo, pois o entrópio da JEC (deslocamento para dentro do canal cervical) na maioria dessas mulheres, é o fator complicante da coleta.

A descrição dos epitélios é obrigatória nos laudos citopatológicos, mas a responsabilidade de julgar a relevância da presença exclusiva de células escamosas cabe ao profissional. Contudo, é extremamente importante que os profissionais da saúde visem à representatividade da JEC nos esfregaços cérvico-vaginais, pois a não observação desse critério pode prejudicar a integralidade dos benefícios da realização do exame preventivo (INCA, 2006).

As atipias de células escamosas apresentaram maior quantitativo para as lesões de alto grau (NIC II e NIC III) um total de 1.551, sendo 661 em 2021 e 890 em 2022. As lesões de baixo grau (HPV e NIC I) foram 1.485, sendo 664 em 2021 e 821 em 2022. As lesões de alto grau, não podendo excluir micro invasão um total de 204, sendo 88 em 2021 e 116 em 2022. Já o Carcinoma epidermoide invasor um total de 20, sendo 9 em 2021 e 11 em 2022 (Gráfico 2).

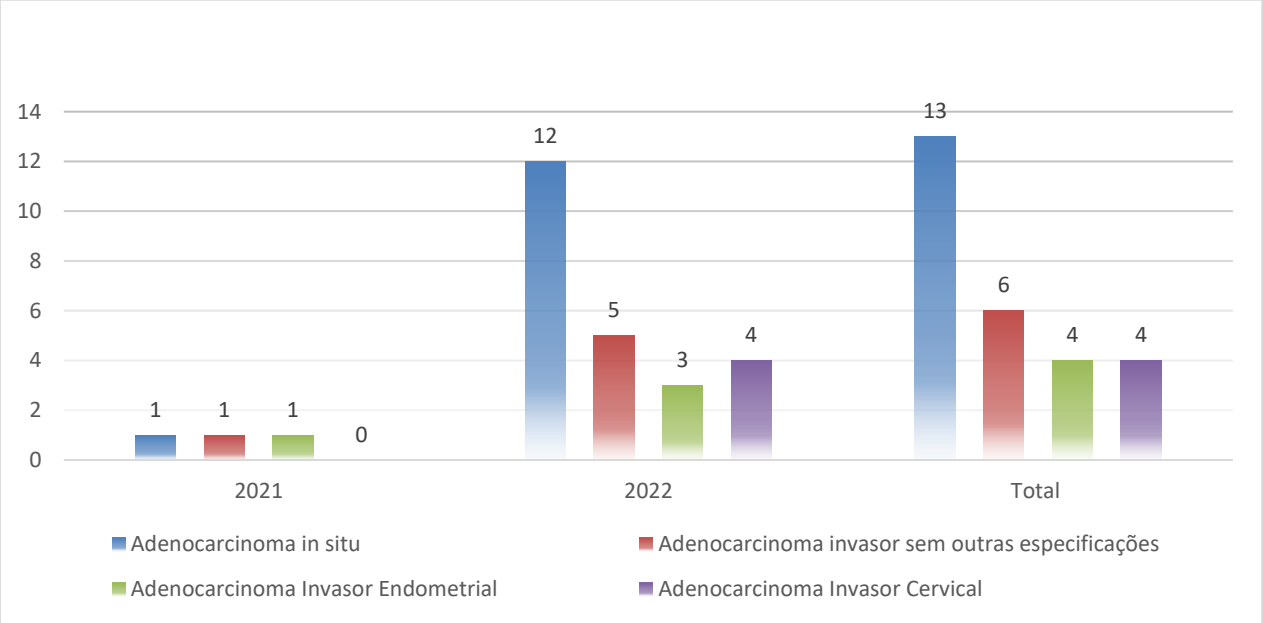
Gráfico 2 – Atipias de células escamosas



Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

Já atipias de células glandulares, foram registrados um maior quantitativo para o Adenocarcinoma in situ, um total de 13 sendo 1 em 2021 e 12 em 2022. O Adenocarcinoma invasor sem outras especificações 6, sendo 1 em 2021 e 5 em 2022. O Adenocarcinoma Invasor Endometrial 4, sendo 1 em 2021 e 3 em 2022 e 4 Adenocarcinoma Invasor Cervical em 2022 (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Atipias de células glandulares



Fonte: Sistema de Informações de Câncer (SISCAN), 2023.

Neste estudo, foi observado um declínio no número de exames citopatológicos realizados, comparando o ano de 2022 em relação ao de 2021. Ainda, identificou-se baixa razão entre citologia/população em todos os anos da pesquisa, e, elevado percentual de citologia anterior e de repetição de pelo menos um exame em anos anteriores. Houve um predomínio de amostra satisfatória em todas as faixas etária, bem como, elevado percentual de atipias celulares.

O câncer de colo do útero tem início a partir de uma lesão pré invasiva e que é passível de cura na totalidade dos casos que, geralmente, evolui lentamente entre 10 e 20 anos até chegar em uma neoplasia invasora, fase na qual a cura se torna cada vez mais difícil, quando não é possível. O fator que é considerado de maior risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero é a infecção persistente pelos tipos oncogênicos do HPV, quem na totalidade dos casos de câncer ele está presente. No entanto, para o desenvolvimento, manutenção e evolução das lesões pré invasivas, é necessário à sua associação com outros fatores considerados de risco (THULER; BERGMANN; CASADO, 2012; PIMENTEL, et al., 2011).

A classificação do câncer pode ser feita como não invasivo ou carcinoma In Situ e o invasivo. O carcinoma não invasivo, caracteriza-se por ser o 1° estágio de classificação, não se aplicando nas neoplasias do sistema sanguíneo. É uma fase em que a neoplasia não se espalhou para outras camadas e encontra-se restrita ao tecido de origem, sendo na maioria dos casos passível de cura. Já o invasivo apresenta potencial de disseminação para outras regiões do corpo, através de um processo denominado metástase (GOULART, 2014).

Nos países que passam por processo de transição socioeconômica, a incidência do câncer de colo do útero vem diminuído. Um reflexo da instituição das políticas de prevenção. O Ministério da Saúde recomenda que o rastreamento do câncer de colo do útero seja realizado através da realização do exame Papanicolau a intervalos anuais, passando a ser trienal após 2 exames consecutivos negativos, nas mulheres dentro da faixa etária preconizada. É um câncer que apresenta alto potencial de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente (INCA, 2015; BRASIL, 2013).

Uma boa cobertura, seria suficiente para reduzir a incidência e a mortalidade por câncer cervical. Reconhecido mundialmente como um método seguro, o exame preventivo é eficiente para detecção precoce desse tipo de neoplasia. A efetividade da precoce detecção das lesões precursoras, associada ao tratamento nos estágios iniciais, tem resultado significativo na diminuição da incidência de câncer cervical invasor. Sendo necessário apresentar uma boa cobertura e que seja realizado dentro dos parâmetros de qualidade (NASCIMENTO et al., 2015; OMS, 2012).

O diagnóstico do câncer de colo de útero provoca muitos desfechos na vida das mulheres, que se estende para além do quadro patológico. O medo de se ter uma doença incurável, envolvida por várias vertentes, principalmente por sofrimentos e estigmas, até com a possibilidade de perca de algum órgão que tenha significado na sua sexualidade e saúde reprodutiva. Isso, pode justificar a demora das mulheres em procurar o serviço de saúde, a tempo de diagnosticar precocemente a doença, quando a terapêutica seria muito mais eficaz e menos agressiva, e com maior possibilidade de cura (PIMENTEL et al., 2011).

Segundo Falcão et al. (2014) mesmo com todo aparato de políticas de saúde relacionadas a uma melhor cobertura do exame de prevenção, o país ainda apresenta altos índices de mortalidade por essa neoplasia e a maioria dos casos é diagnosticada em estágio avançado. Algo que pode ser explicado pela ineficácia dos atuais programas de rastreio, uma vez que não estão sendo capazes de captar essas pacientes consideradas alvo.

A integralidade e qualidade dos serviços, bem como o acompanhamento adequado, deve ser garantido por meio da organização e a efetividade dos programas de controle do câncer de colo do útero. Estudos revelam que a ausência de adesão ao exame preventivo pelas mulheres deve-se a questões relacionadas ao desconhecimento do próprio corpo, do exame e de sua realização, dificuldade de acesso, e outras vertentes de cunho íntimo. Relaciona-se esse tipo de comportamento ao fato que o procedimento exige exposição e manipulação dos órgãos genitais (BRASIL, 2013; SOARES; SILVA, 2010).

A maioria das mulheres só procuram realizar o exame de prevenção quando apresenta sintomas ou queixas que as levam a procurar assistência. Essa é a realidade da percepção de muitas mulheres que acham que só é necessário procurar assistência na vigência de enfermidades ou sintomas, quando na verdade é necessário ser realizado em mulheres assintomáticas também, periodicamente (SOARES; SILVA, 2010).

As ações de promoção e prevenção, devem ocorrer de forma efetiva na atenção primaria saúde, que está mais próxima da realidade dos pacientes. Sendo algo que deve estar presente no processo de trabalho das equipes das estratégias de saúde da família, seja em momento coletivos ou em atividade individuais. É fundamental a realização dos exames e da sua periodicidade, bem como dos sinais de alerta que podem surgir (BRASIL, 2013).

A prevenção primária do câncer do colo do útero está relacionada à diminuição do risco de contágio pelo papilomavírus humano (HPV). A transmissão da infecção pelo HPV ocorre por via sexual, presumidamente através de abrasões microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Consequentemente, o uso de preservativos (camisinha) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer através do contato com a pele da vulva, região perineal, perianal e bolsa escrotal (BRASIL, 2023).

A ausência de conhecimento por parte da mulher sobre o câncer cervical e seus mecanismos de prevenção, relaciona-se a não adesão ao exame de prevenção para uma parcela importante da população, sobretudo a de baixa renda. O conhecimento sobre o câncer cervical encontra-se bem elucidado sendo importante aprimorá-lo cada vez mais. Entretanto, necessita-se compreender melhor os aspectos influenciadores da não realização do exame citopatológico e o que o público feminino sabe sobre esse exame e sobre a doença, vislumbrando que essas abordagens possam obter melhores resultados frente ao atual cenário de incidência e mortalidade por câncer do colo do útero (GOULART, 2014).

CONCLUSÃO

A estratégia eficaz de prevenção do câncer do colo do útero é o rastreio, fazendo assim a detecção e diagnóstico precoce de lesões percussoras. O exame deve ser realizado numa população assintomática, aparentemente saudável, com objetivo de identificar lesões sugestivas de câncer e encaminhá-la para investigação e tratamento. O rastreamento é seguro, relativamente barato e de fácil aceitação pela população, tem sensibilidade e especificidade comprovada, além de ter relação custo-efetividade favorável.

É necessário o fortalecimento das ações principalmente na atenção primária à saúde, que visem a atenção integral a saúde da mulher. Que entendam a mulher como o todo e as várias vertentes que envolvem esse processo de uma assistência integral. Informar e mobilizar a população e a sociedade civil organizada; alcançar a meta de cobertura da população alvo; garantir acesso a diagnóstico e tratamento; garantir a qualidade das ações; monitorar e gerenciar continuamente as ações e também do contínuo treinamento das equipes para a coleta.

O papel do farmacêutico no diagnóstico do câncer do colo do útero é crucial. Em primeiro lugar, eles desempenham um papel na conscientização e educação das mulheres sobre a importância do exame de Papanicolau para detecção precoce. Além disso, os farmacêuticos podem oferecer aconselhamento e suporte emocional às pacientes, incentivando-as a realizar exames regulares. Eles também podem fornecer informações sobre opções de tratamento, efeitos colaterais e interações medicamentosas. Os farmacêuticos desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e no auxílio às pacientes durante todo o processo de diagnóstico e tratamento do câncer do colo do útero.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância**. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendações para profissionais de saúde.** - Rio de Janeiro: INCA, 2006. 65 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Nomenclaturas_2_1705.pdf. Acesso em 20 de março de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica 13. **Controle dos cânceres de colo do útero e de mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controle_canceres_colo_utero_2013.pdf. Acesso em: 23 de abril de 2023.

DATASUS. **Tabela 1**. Exames Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Quantidade de exames segundo ano de competência. Período: 2021-2022. 2023a. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residpb.def. Acesso em: 23 de abril de 2023.

DATASUS. **Tabela 2**. Exames Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Adequabilidade da amostra. Período: 2021-2022. 2023b. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residpb.def. Acesso em: 23 de abril de 2023.

DATASUS. **Tabela 3**. Exames Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Citologia Anterior. Período: 2021-2022. 2023c. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residpb.def. Acesso em: 23 de abril de 2023.

DATASUS. **Tabela 4**. Exames Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Período Preventivo. Período: 2021-2022. 2023d. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residpb.def. Acesso em: 23 de abril de 2023.

DATASUS. **Gráfico 1**. Exames Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Zona de Transformação. Período: 2021-2022. 2023e. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residpb.def. Acesso em: 23 de abril de 2023.

DATASUS. **Gráfico 2**. Exames Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Atipias de Células Escamosas. Período: 2021-2022. 2023f. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residpb.def. Acesso em: 23 de abril de 2023.

DATASUS. **Gráfico 3**. Exames Citopatológico Cérvico-Vaginal e Microflora Atipias de Células Glandulares. Período: 2021-2022. 2023g. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dhdat.exe?SISCAN/cito_colo_residpb.def. Acesso em: 23 de abril de 2023.

GOULART, T. P. **Dimensões influenciadoras da não realização do exame preventivo do câncer do colo do útero.** Dissertação (mestrado acadêmico) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2014. Disponível em: Acesso em: 06 de maio de 2023.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). **Cancer today**. Lyon: WHO, 2020. Disponível em: https://gco.iarc.fr/today/home Acesso em: 13 de abril de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA**). Câncer do Colo de útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2023. Base de dados. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/colo-do-utero . Acesso em: 14 de março de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA**). Controle do Câncer de Colo do Útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Base de dados. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero Acesso em: 14 de março de 2023.

INTERNATIONAL AGENCY OF RESEARCH ON CANCER (IARC). IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Lyon: WHO; IARC, 2007. v.90, 636p. Disponível em: https://monographs.iarc.who.int/wp-content/uploads/2018/06/mono90.pdf. Acesso em 19 de março de 2023.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER. Carcinoma of the cervix and tobacco smoking: collaborative reanalysis of individual data on 13,541 women with carcinoma of the cervix and 23,017 women without carcinoma of the cervix from 23 epidemiological studies. **International journal of cancer**, v. 118, n. 6, p. 1481-1495, 2006. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijc.21493 . Acesso em 19 de março de 2023.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER et al. Cervical cancer and hormonal contraceptives: collaborative reanalysis of individual data for 16 573 women with cervical cancer and 35 509 women without cervical cancer from 24 epidemiological studies. **The Lancet**, v. 370, n. 9599, p. 1609-1621, 2007.
Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0140673607616845 . Acesso em: 19 de abril de 2023.

INTERNATIONAL COLLABORATION OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER et al. Cervical carcinoma and sexual behavior: collaborative reanalysis of individual data on 15,461 women with cervical carcinoma and 29,164 women without cervical carcinoma from 21 epidemiological studies. **Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention**, v. 18, n. 4, p. 1060-1069, 2009. Disponível em: https://aacrjournals.org/cebp/article/18/4/1060/164724/Cervical-Carcinoma-and-Sexual-Behavior . Acesso em 19 de abril de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Detecção precoce do câncer**. – Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//deteccao-precoce-do-cancer.pdf . Acesso em 01 de março de 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Estimativa 2016**: incidência de câncer no Brasil. Coordenação de Prevenção e Vigilância / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva – Rio de Janeiro: INCA, 2015.

NASCIMENTO, G. W. C.et al. Cobertura do exame citopatológico do colo do útero no Estado de Minas Gerais, Brasil, no período de 2000-2010: um estudo a partir dos dados do Sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO). Rio de Janeiro. **Cad. de Saúde Coletiva**, 23 (3): 253-260, 2015. Disponível em :< www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/16.pdf >Acesso em: 06 de maio de 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Câncer.** Genebra. [2012]. Disponível em: Acesso em: 06 de maio de 2023.
PIMENTEL, A. V. et al. Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero. Florianópolis. **Texto Contexto Enfermagem**, 20 (2): 255-62, abr-jun, 2011. Disponível em: Acesso em: 12 de maio de 2023.

SOARES, M. B. O.; SILVA, S. R. da. Análise de um programa municipal de prevenção do câncer cérvico-uterino. Brasília. **Rev. Brasil. de Enfer**., 63 (2): 177-82, mar-abr, 2010. Disponível em: Acesso em: 06 de maio de 2023.

SOARES, M. C. et al. Câncer de colo uterino: caracterização das mulheres em um município do sul do Brasil. Esc. Anna Nery Rev. Enfermagem. 14 (1): 90-96, jan-mar, 2010. Disponível em: Acesso em: 06 de maio de 2023.
SANJOSÉ, S. et al**. Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papillomavirus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis**. Lancet Infect. Dis., [s.l.], v. 7, n. 7, p. 453-459, 2007.

THULER, L.C.S., BERGMANN, A., CASADO, L. Perfil das Pacientes com Câncer do Colo do Útero no Brasil, 2000-2009: Estudo de Base Secundária. Rev. Brasil de Cancerologia, v.58, n.3, p. 351-357, 2012. Disponível em: Acesso em: 28 de maio de 2023.
PIMENTEL, A. V. et al. **Percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero.** Florianópolis. Texto Contexto Enfermagem, 20 (2): 255-62, abr-jun, 2011. Disponível em: Acesso em: 06 de maio de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International Agency for Research on Cancer. World Cancer Report 2008. Lyon: 2008. Disponível em: https://publications.iarc.fr/Non-Series-Publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Report-2008 Acesso em 17 de abril de 2023.

ANEXOS

ANEXO A: Instruções para Autores da Revista COOPEX UNIFIP

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

- Insira no sistema todos os autores do artigo. Não será permitido adicionar autores após a submissão nem ao longo do processo de revisão ou edição do artigo.
- Certificar-se da originalidade e ineditismo da submissão, ou seja, o trabalho não pode ter sido publicado anteriormente e/ ou ser submetido simultaneamente a outro periódico;
- O trabalho está alinhado às áreas temáticas e ao escopo da revista;
- O texto segue os padrões de estilo e requisitos bibliográficos descritos nos Critérios para publicação.

Critérios para publicação:

1. Todos os trabalhos deverão seguir a seguinte formatação geral: Usar processador: Word para Windows, versão 6.0 ou superior, espaço entre linhas 1,5, fonte Times New Roman, tamanho 12. O número de laudas será entre 10 e 15 para os artigos científicos. Tabelas, gráficos e figuras deverão estar inseridos no texto logo após a primeira chamada (Tabela 1, Gráfico 1, Figura 1 etc.). As margens superior e esquerda deverão ter 3 cm e direita e inferior 2 cm. A paginação deverá ser no lado superior direito, com a página capitular sem numeração.
2. Os artigos científicos deverão conter: Título centralizado. Resumo: parágrafo único (100-800 palavras); espaço simples e justificado. Palavras-chave (três a cinco); Abstract: Keywords; Introdução com Revisão de Literatura; Material e Métodos; Resultados e Discussão; Considerações finais e Referências. Se necessário, fazer nota de rodapé junto ao título com Agradecimento (s), Apoios e outras Fontes Financiadoras (quando houver).

3. Os nomes dos(as) autores(as) deverão ser colocados por extenso (fonte 12), à direita logo abaixo do título, seguidos de asterisco(s) que serão repetidos no rodapé (fonte 10), para especificação (titulação e instituição) e indicação de endereço eletrônico. Número de autores: 06.

Tipos de documentos aceitos para publicação

A Revista COOPEX aceita para publicação:

- Artigos de desenvolvimento teórico, Revisão Sistemática, Estudos de caso e Revisão Bibliométrica;
- Resumos Simples e Resumos Expandidos (Anais).

Critérios a serem considerados para avaliação:

- Qualidade da redação e domínio da língua;
- Qualidade no conteúdo apresentado: clareza na exposição das ideias, articulação entre as proposições, explicações claras para o leitor;
- Referencial teórico-conceitual: deve refletir o conhecimento na área determinada e ser atualizada;
- Estrutura do texto: deve conter introdução/apresentação; *f*undamentação teórica e desenvolvimento; discussão; resultados/considerações finais;
- Tema: deve ser relevante e pertinente ao contexto abordado, ao momento e à pesquisa desenvolvida;

- Avaliação preliminar pelo Conselho Editorial, o qual será examinado a adequação do trabalho, à linha editorial da revista, e a área temática;
- Deverá ser analisada a Revisão gramatical e ortográfica, bem como bibliográfica.

Resumos Simples e Resumo Expandido:

RESUMOS SIMPLES:

Título e subtítulo (se houver): deve estar na segunda linha da primeira página, em posição centralizada, com tipo de fonte verdana, tamanho 10, em negrito, com todas as letras em maiúsculo e em espaçamento entre linhas 1,5 e possuir no máximo 12 palavras.

Sobre a quantidade dos autores deverá ter no MÁXIMO 6 - COM O ORIENTADOR (caso tenha): o nome do primeiro autor deve vir duas linhas abaixo do título, alinhado à direita, com fonte verdana, tamanho 10, espaçamento simples, com primeira letra de cada nome em maiúscula e o restante em minúsculo. Uma linha abaixo do nome do primeiro autor deve constar o vínculo institucional, contendo nome da instituição, sigla, cidade e país, separados pelo caractere "–", sem aspas. Na linha seguinte ao vínculo institucional deve constar o e-mail do autor. O nome dos demais autores (caso houver) deve constar duas linhas abaixo no nome do primeiro autor, seguido de seu vínculo institucional na linha subsequente ao nome e e-mail na linha seguinte ao vínculo institucional. NÃO devem ser utilizadas ABREVIATURAS nos nomes dos autores.

RESUMO: duas linhas abaixo do nome dos autores, o resumo deve ser na própria língua do trabalho, com no máximo 250-350 palavras. Deve-se utilizar texto com fonte verdana, justificado, tamanho 10. O resumo deve ser apresentado no formato estruturado, contendo os itens: Introdução, Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusões.

Palavras-chave: uma linha abaixo do resumo. Deve conter entre três e cinco palavras-chave, no mesmo idioma do trabalho, separadas entre si por ponto e finalizadas também por ponto, fonte verdana, justificado, tamanho 10, com espaçamento entre linhas simples.

RESUMOS EXPANDIDO:

Os RESUMOS EXPANDIDOS deverão obedecer às normas vigentes na NBR 6028:2003 (ABNT), e ressaltar o objetivo, os métodos e os resultados provisórios ou definitivos da pesquisa/ação extensionista.

O título do resumo deverá ser em letras maiúsculas, centralizado e em negrito. O(s) nome(s) do(s) autor(es) será(ão) centralizado(s) na margem direita da folha, e cada participante deve especificar a Instituição da qual faz parte, o curso e o período em nota de rodapé. O resumo terá que conter de 500 a 800 palavras (sem contar título e palavras-chaves), não terá parágrafo e deverá seguir a ordem: INTRODUÇÃO, PROBLEMÁTICA, OBJETIVO, METODOLOGIA, FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA, e CONSIDERAÇÕES FINAIS. Será digitado em fonte *Arial*, tamanho 12, espaço simples. Depois do corpo do resumo, usar espaço duplo e inserir de 3 a 5 palavras-chaves; 3 a 10 referências bibliográficas. O resumo expandido poderá ter 6(seis) autores no máximo, incluindo o orientador.

Periódicos

ISSN	Título	Área de Avaliação	Classificação
2177-5052	REVISTA COOPEX	CIÊNCIA DA COMPUTAÇÃO	B1
2177-5052	REVISTA COOPEX	MEDICINA I	B1
2177-5052	REVISTA COOPEX	MEDICINA VETERINÁRIA	B1
2177-5052	REVISTA COOPEX	PSICOLOGIA	B1
2177-5052	REVISTA COOPEX	SAÚDE COLETIVA	B1
2177-5052	REVISTA COOPEX	SOCIOLOGIA	B1