



SALA AMBIENTE VIRTUAL

COM ÊNFASE NO CÂNCER DO COLO UTERINO ASSOCIADO AO HPV



Silvana Maria Tabosa Carvalho da Silva
Carlos Alberto Sanches Pereira



OS AUTORES





CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

MESTRANDA: SILVANA MARIA TABOSA CARVALHO DA SILVA

Graduada em medicina pela Universidade Iguazu (1986) e preceptora do internato de saúde coletiva do nono, décimo e décimo primeiro períodos da Universidade Iguazu, atuando na clínica da família de Emília Gomes e na UPA de Comendador Soares. Aposentada pelo Departamento de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Duque de Caxias, atuou na Subsecretaria de Vigilância em Saúde de Nova Iguaçu. Com experiência na área de gestão com ênfase em vigilância, atua principalmente na saúde da mulher, criança e adolescente. Atualmente é superintendente dos programas de atenção básica e mestranda em ciências da saúde e meio ambiente (UniFOA), integrando também um projeto de ensino incorporado ao CNPq 2021/2024.

Vínculos institucionais: Universidade Iguazu (UNIG) e Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA)



Contato: silvatabo@hotmail.com



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE E DO MEIO AMBIENTE

ORIENTADOR: CARLOS ALBERTO SANCHES PEREIRA

Graduado em ciências biológicas, é especialista em bioquímica e em hematologia pela UFRJ (2000). Mestre em ciência e tecnologia de alimentos pela UFRRJ (2001) e PhD em biotecnologia industrial (2007) pela EEL-USP, ambos na área de microbiologia aplicada. Possui experiência em biotecnologia de microrganismos, com estudos sobre *Lactobacillus* e seu papel na estimulação da imunidade, microbiologia clínica e médica, além de hematologia clínica e laboratorial. Coordenou o curso de ciências biológicas - bacharelado com ênfase em biotecnologia. Estuda aspectos epidemiológicos de bactérias isoladas da otite de cães e no ambiente hospitalar e sua relação com a conduta terapêutica e com o ensino médico. Professor, doutor e orientador do mestrado em ensino em ciências da saúde e do meio ambiente do UniFOA, programa no qual desenvolve estudos relacionados ao uso de atividades lúdicas como ferramenta para o ensino de ciências biológicas e saúde.

Vínculos institucionais: Universidade Iguazu (UNIG) e Centro Universitário de Volta Redonda (UniFOA)



Contato: sanches68@gmail.com



UniFOA



Lattes



RECOMENDAÇÕES DIDÁTICAS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA SALA AMBIENTE VIRTUAL COM ÊNFASE NO CÂNCER DO COLO UTERINO ASSOCIADO AO HPV

- a) Estrutura e orientação para a SALA AMBIENTE VIRTUAL COM ÊNFASE NO CÂNCER DO COLO UTERINO ASSOCIADO AO HPV disponibilizadas junto com o produto educacional (PE).
 - b) Aulas presenciais com uso de datashow.
 - c) Aulas remotas em ambiente virtual.
 - d) Proposta de sala de aula invertida, onde o docente encaminha o PE por link e orienta o passo a passo, propondo aos discentes atividades mais autônomas.
 - e) Reforço de aula teórica pelo encaminhamento do PE por link e uso de atividades que enfatizem o conteúdo sobre o aparelho reprodutor feminino com ênfase no câncer de colo uterino.
 - f) Oficinas de dinâmicas com diferentes grupos para analisar uma fase específica da sala virtual, desenvolvendo, por exemplo, um ambiente de jogo interativo entre os discentes a partir das 20 questões propostas no PE.
 - g) Oficinas em congressos com apresentação virtual das fases contidas no PE em galerias, correlacionadas a modelos didáticos tridimensionais que podem ser construídos pelos próprios discentes.
- O PE tem o conteúdo fracionado, por envolver desde o aparelho reprodutor feminino normal até as patologias associadas ao HPV, podendo ser utilizado parcialmente à medida em que os temas forem abordados.
 - Segundo Rizzatti et al. (2020, p. 2), “professores e professoras podem recusar (liberdade de usar), revisar (adaptar, modificar, traduzir), remixar (combinar dois ou mais materiais), redistribuir (compartilhar) e reter (ter a própria cópia) os diferentes produtos gerados nos mestrados profissionais de modo crítico, adaptando-os às necessidades de suas diferentes turmas de alunos”.

SALA AMBIENTE VIRTUAL COM ÊNFASE NO CÂNCER DO COLO UTERINO ASSOCIADO AO HPV



Olá, eu sou a Hela!
Vamos aprender sobre o câncer
do colo uterino associado ao
HPV nesta sala ambiente
virtual?



APARELHO
REPRODUTOR
FEMININO

A porta A dá acesso ao
tópico aparelho
reprodutor feminino.
Vamos recordar?

[Clique na
porta](#)

A

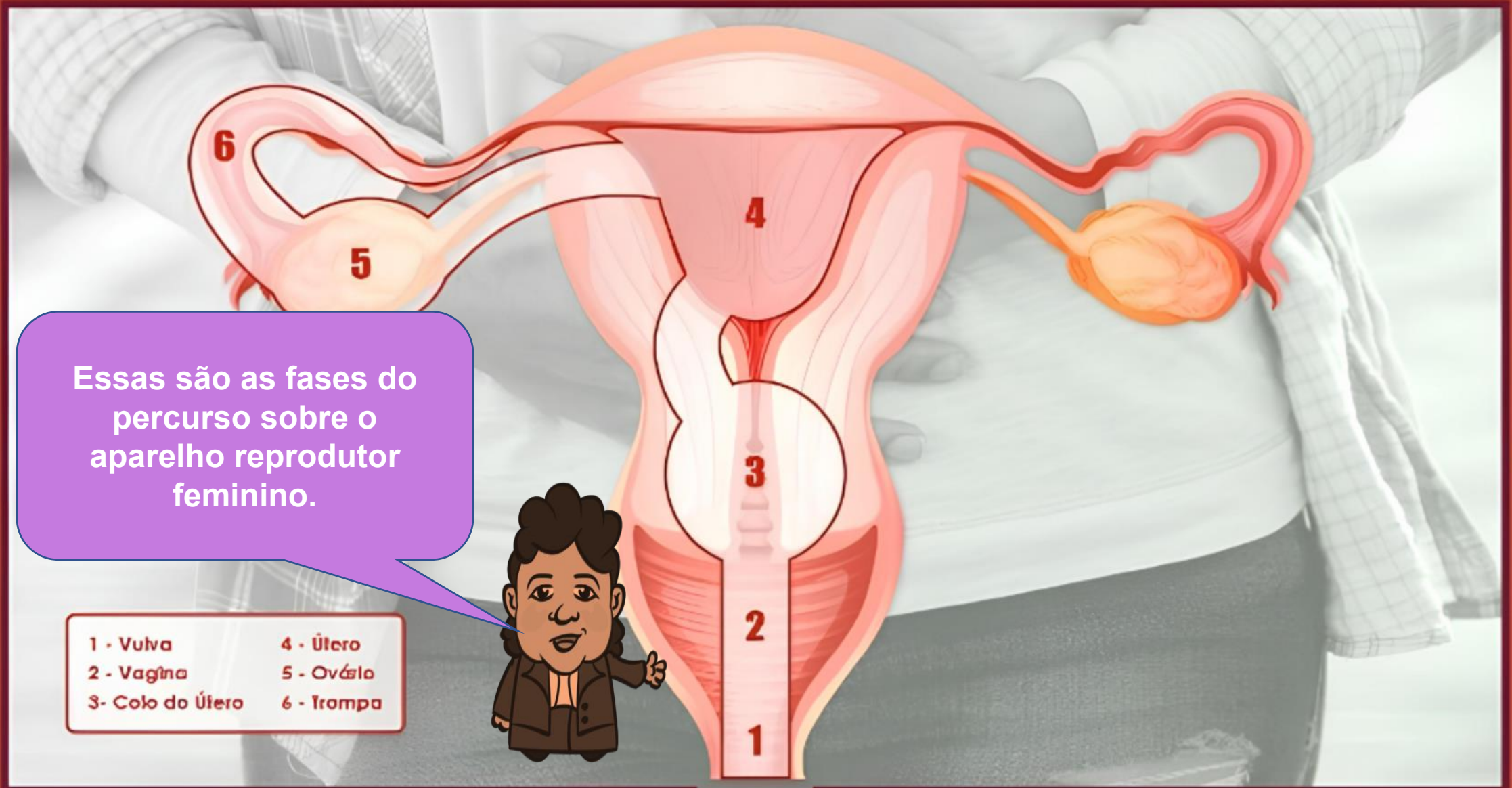


**CÂNCER DO
COLO UTERINO
ASSOCIADO
AO HPV**

Clique na
porta
B

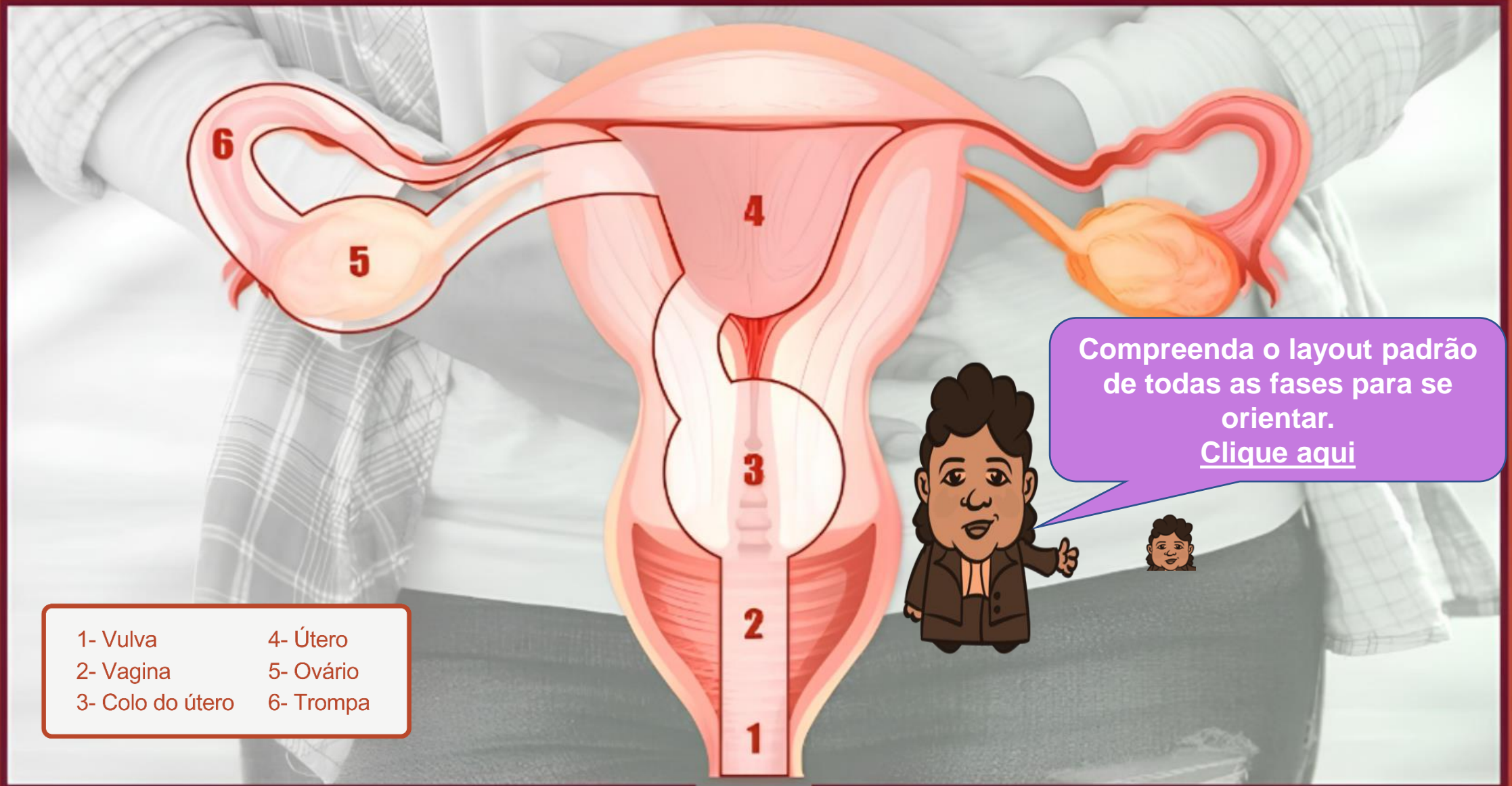
A porta B dá acesso ao
tópico câncer do colo
uterino associado ao HPV.
Vamos aprender?





Essas são as fases do percurso sobre o aparelho reprodutor feminino.

- | | |
|-------------------|------------|
| 1 - Vulva | 4 - Útero |
| 2 - Vagina | 5 - Ovário |
| 3 - Colo do Útero | 6 - Trompa |



Compreenda o layout padrão de todas as fases para se orientar.
[Clique aqui](#)


- 1- Vulva
- 2- Vagina
- 3- Colo do útero
- 4- Útero
- 5- Ovário
- 6- Trompa

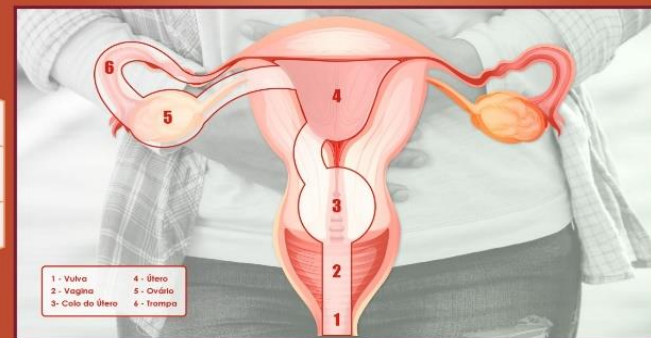
O nome de cada fase selecionada é mostrada no canto superior direito, junto ao botão “percurso”, que possibilita regressar à tela do percurso geral em qualquer momento.

Abaixo mostramos os ícones de ação que direcionam os estudos, conforme explicado na legenda.



Nome da fase

Indica a fase presente, com a cabeça “” e regressa à tela do percurso geral.



Apresenta o vídeo principal da fase - **Vídeo**



Mostra a galeria de imagens da fase - **Imagem**



Dá acesso à explicação teórica do conteúdo - **Fundamento Teórico**



Mostra o caso clínico apresentado no texto - **Caso Clínico**



Dá acesso ao áudio do texto - **Podcast**

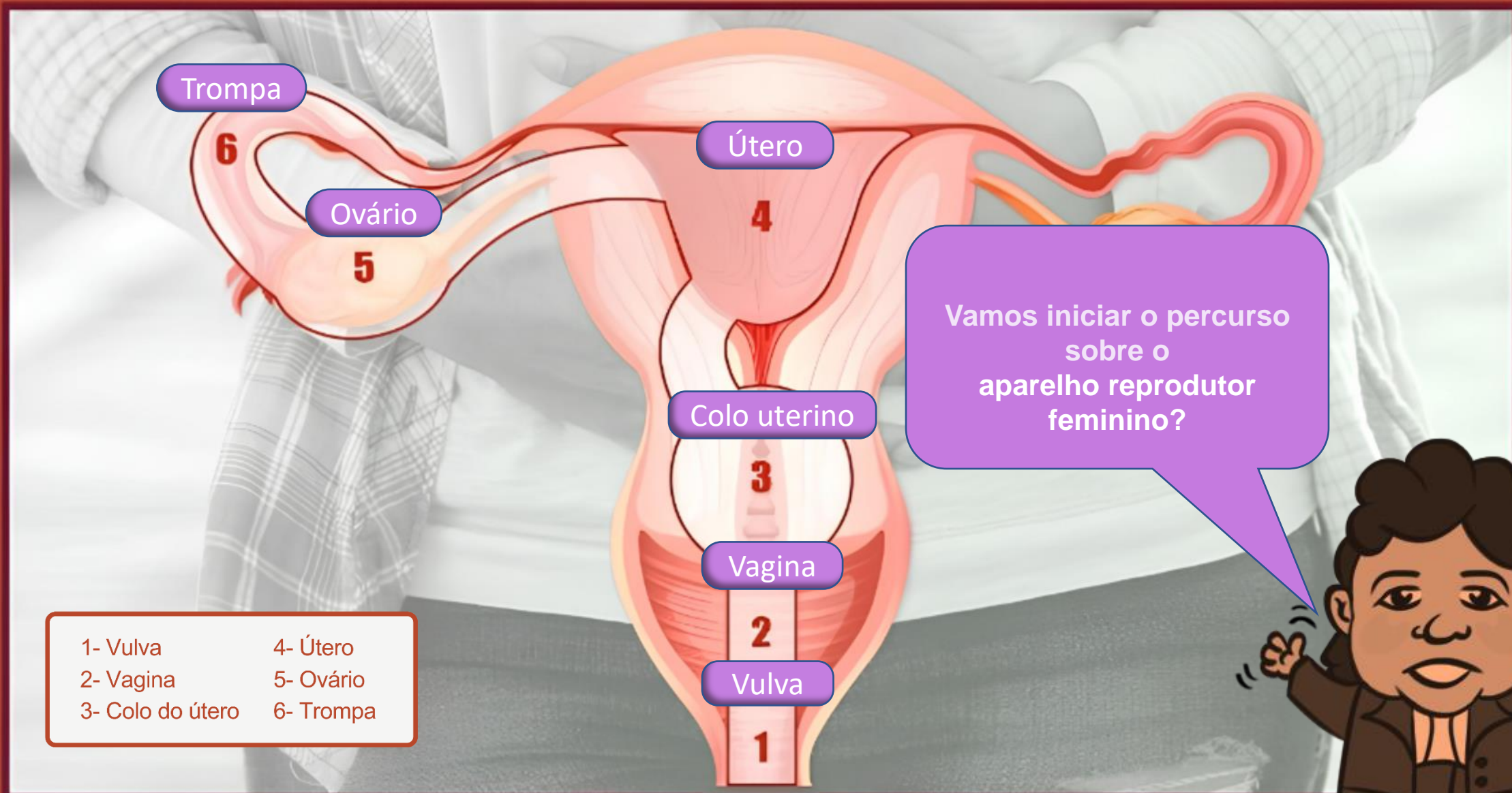


Avançar ou **retornar** - direciona você para a fase anterior ou próxima

Retornar

Avançar

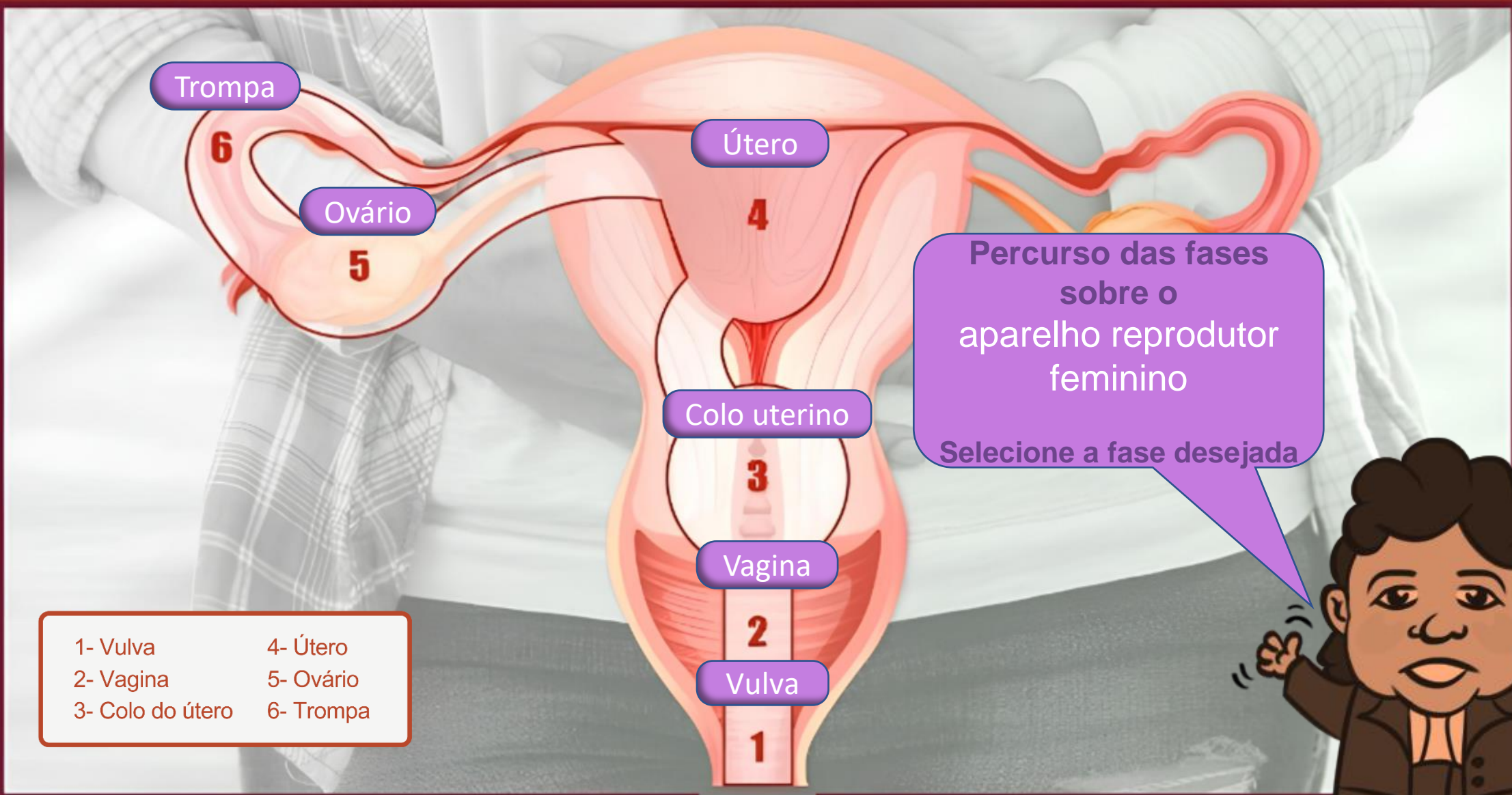




- | | |
|------------------|-----------|
| 1- Vulva | 4- Útero |
| 2- Vagina | 5- Ovário |
| 3- Colo do útero | 6- Trompa |

Vamos iniciar o percurso sobre o aparelho reprodutor feminino?





Trompa

Ovário

Útero

Colo uterino

Vagina

Vulva

- 1- Vulva
- 2- Vagina
- 3- Colo do útero
- 4- Útero
- 5- Ovário
- 6- Trompa

Percurso das fases sobre o aparelho reprodutor feminino

Selecione a fase desejada



Aparelho reprodutor feminino

Também chamado de sistema reprodutor feminino, é dividido em externo e interno.

Fica localizado na parte inferior da cavidade abdominal e é protegido pelos ossos da pelve.

A genitália externa chama-se vulva.

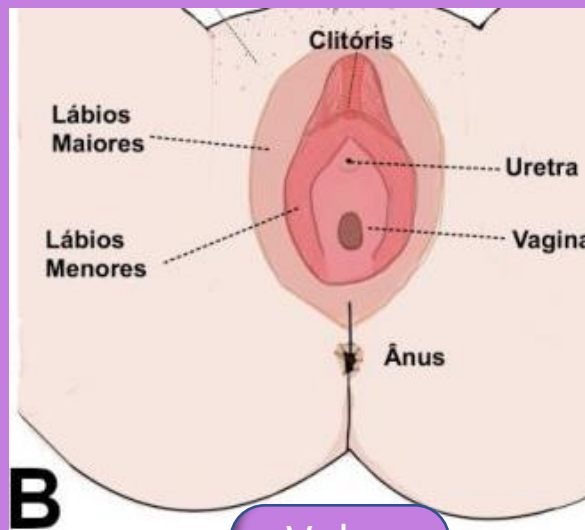


[Retornar](#)

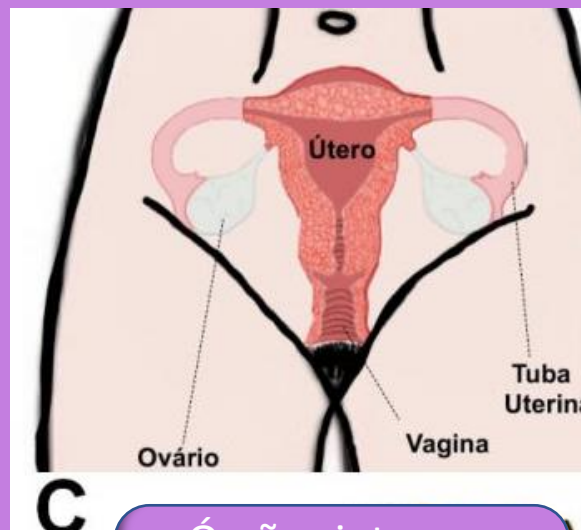
[Avançar](#)



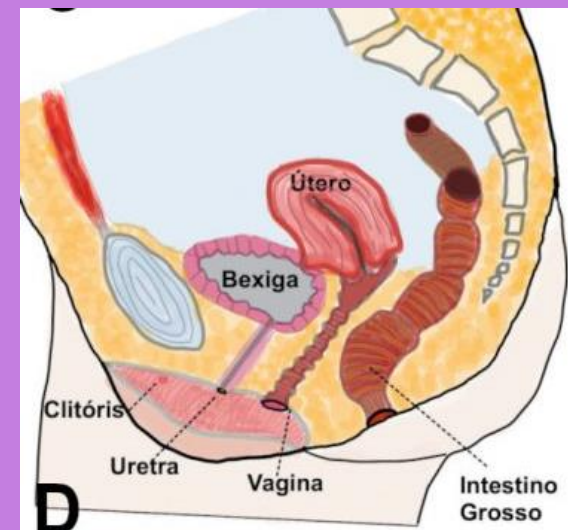
Aparelho reprodutor feminino



Vulva

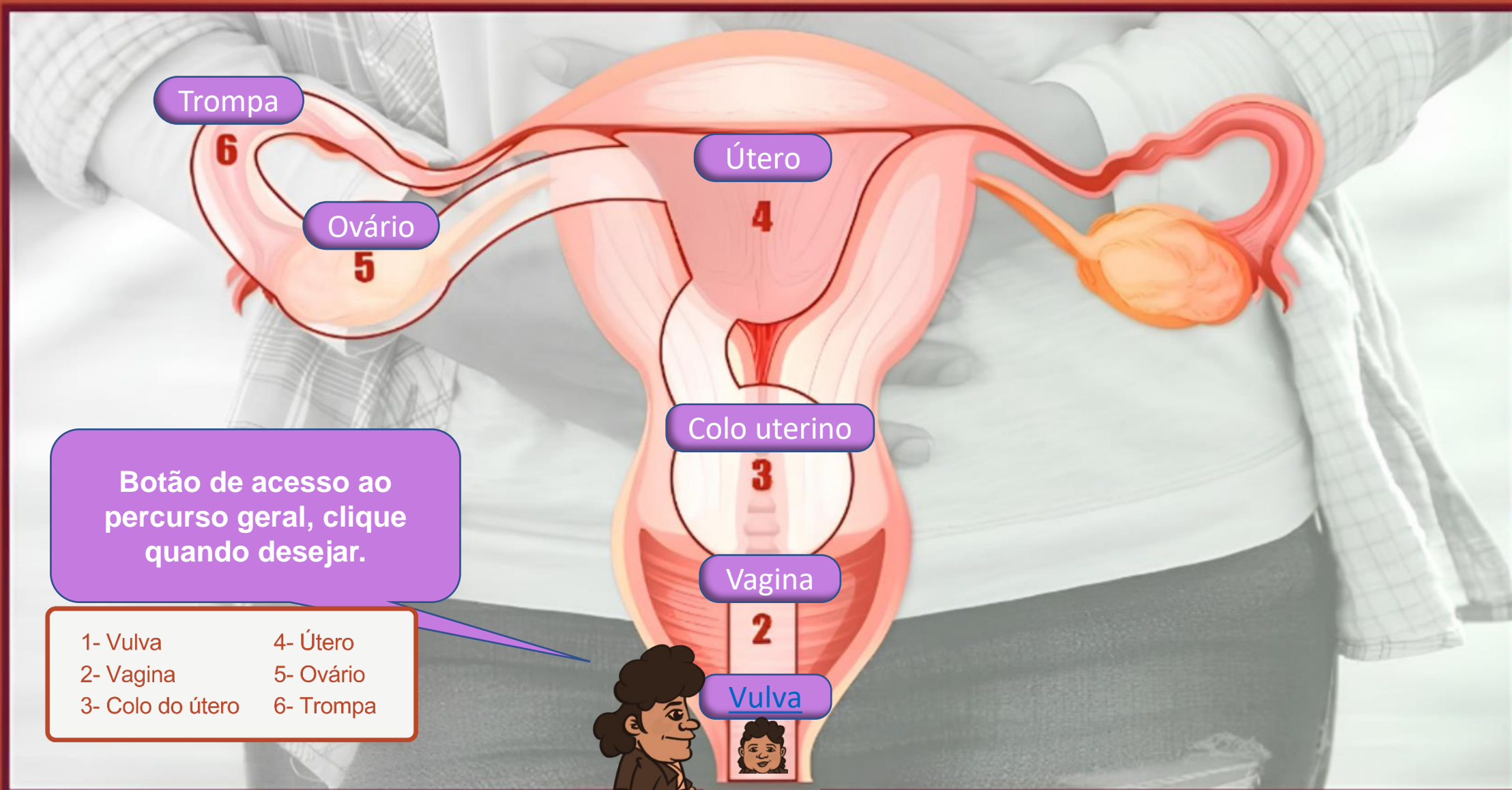


Órgãos internos



Vista lateral dos órgãos internos

Fonte: Adaptado de histologiatextoeatlssufpr.com.br

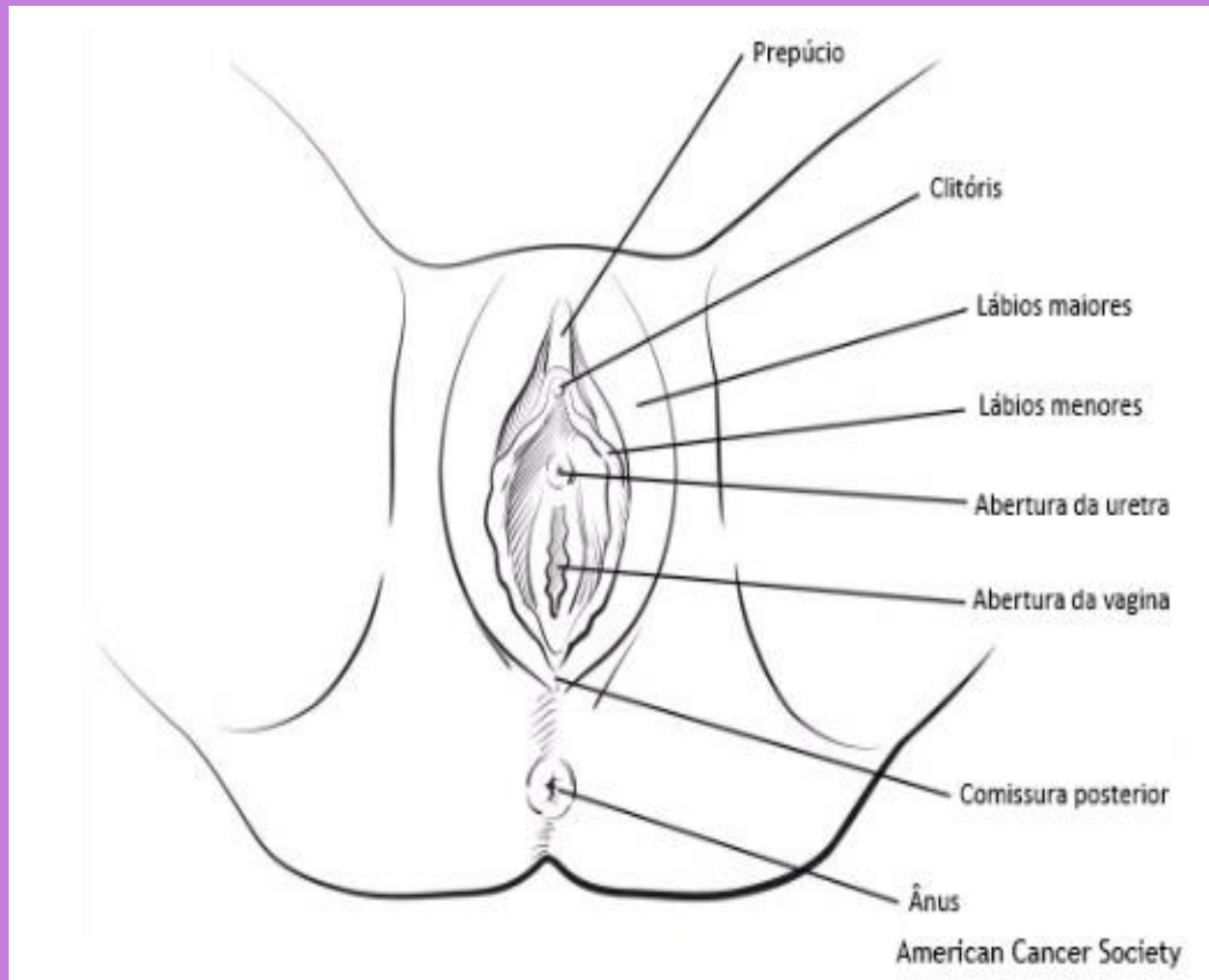


Botão de acesso ao percurso geral, clique quando desejar.

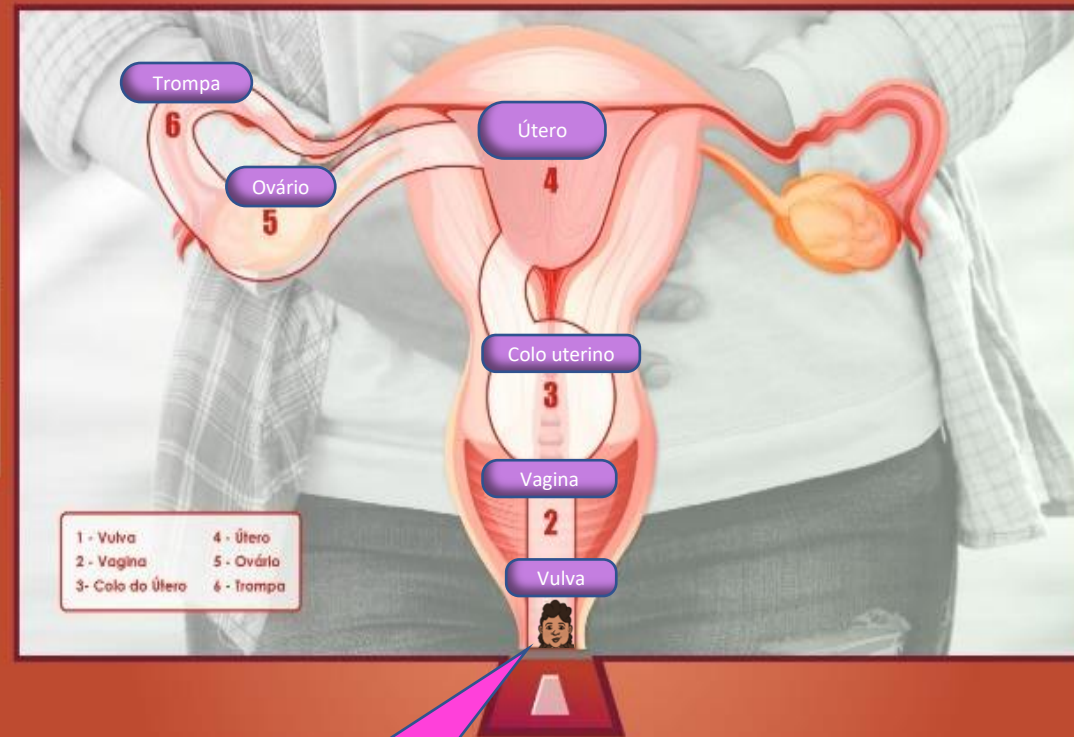
- 1- Vulva
- 2- Vagina
- 3- Colo do útero
- 4- Útero
- 5- Ovário
- 6- Trompa



Vulva



Fonte : American Cancer Society



Botão de acesso ao percurso geral, clique quando desejar.

[Retornar](#)

[Avançar](#)



Genitália externa

São estruturas da genitália externa:

- a) o monte de Vênus,
- b) os grandes lábios,
- c) os pequenos lábios e
- d) o clitóris



[Retornar](#) [Avançar](#)



Funções da genitália externa

São três as funções principais:

- a) fecundação através do ato sexual, que permite a entrada dos espermatozoides,
- b) proteção do aparelho reprodutor interno contra organismos infecciosos, e
- c) lubrificação.



[Retornar](#)



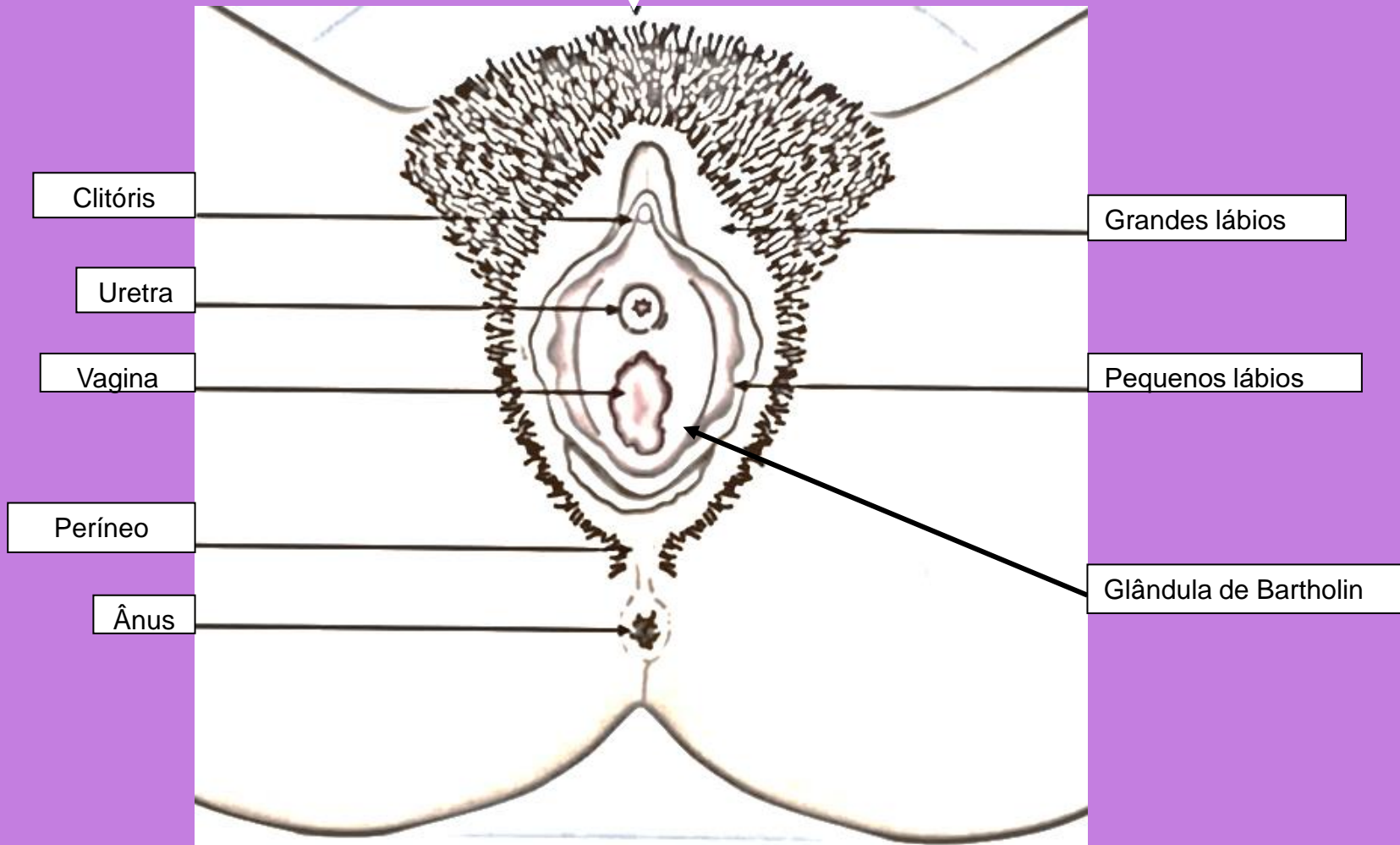
[Avançar](#)



Genitália externa

MONTE DE VÊNUS

PELOS PUBIANOS



Fonte: adaptado do programa-ato



Vulva

Constitui a região externa e visível do genital feminino, com estruturas que recobrem os compartimentos perineais superficiais e profundos.



[Retornar](#)



[Avançar](#)



Vulva

A figura abaixo mostras alguns dos diferentes tipos de vulvas normais.



Monte de Vênus

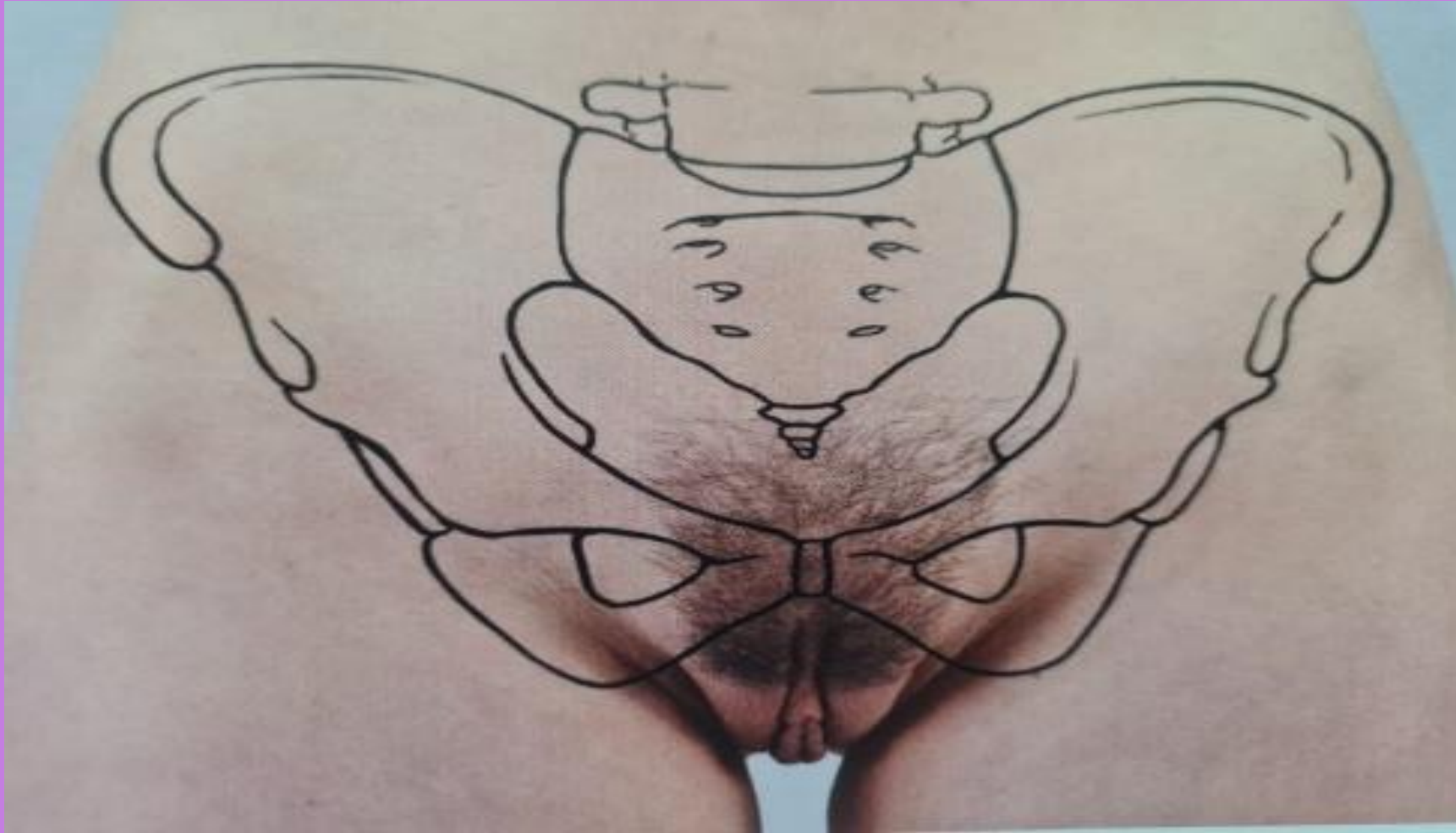
O monte de Vênus é uma eminência triangular em frente aos ossos púbicos, que é constituído de tecido adiposo e tem uma área coberta de pelos até a junção com a parede abdominal (BEREK&NOVAK, 2021).



[Retornar](#) [Avançar](#)



Monte de vênus



Grandes lábios

São pregas de pele fibroadiposas que se estendem do monte de vênus para baixo e até a região posterior, onde se unem na linha média para formar a fúrcula posterior, na frente do ânus. São cobertos de pelos esparsos lateralmente e ricos em glândulas sebáceas, apócrinas e écrinas (Berek & Novak, 2021).



[Retornar](#) [Avançar](#)



Pequenos lábios

São dobras de pele constituídas de tecido conjuntivo e apresentam menos tecido adiposo que os grandes lábios. Se encontram anteriormente para formar o prepúcio do clitóris e posteriormente na abertura vaginal. Seu encontro forma a comissura posterior, chamada de períneo (American Cancer Society).



[Retornar](#) [Avançar](#)



Clitóris

Nome que deriva da palavra grega *Kleitōris*, que significa “pequeno monte”. Foi descrito pela primeira vez em 1998 pela urologista australiana Helen O’Connell, que ponderou sobre as relações desse órgão com estruturas contíguas como a vagina, uretra e glândulas vestibulares. A glândula do clitóris é envolvida pelo prepúcio.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Bulbo uretral feminino

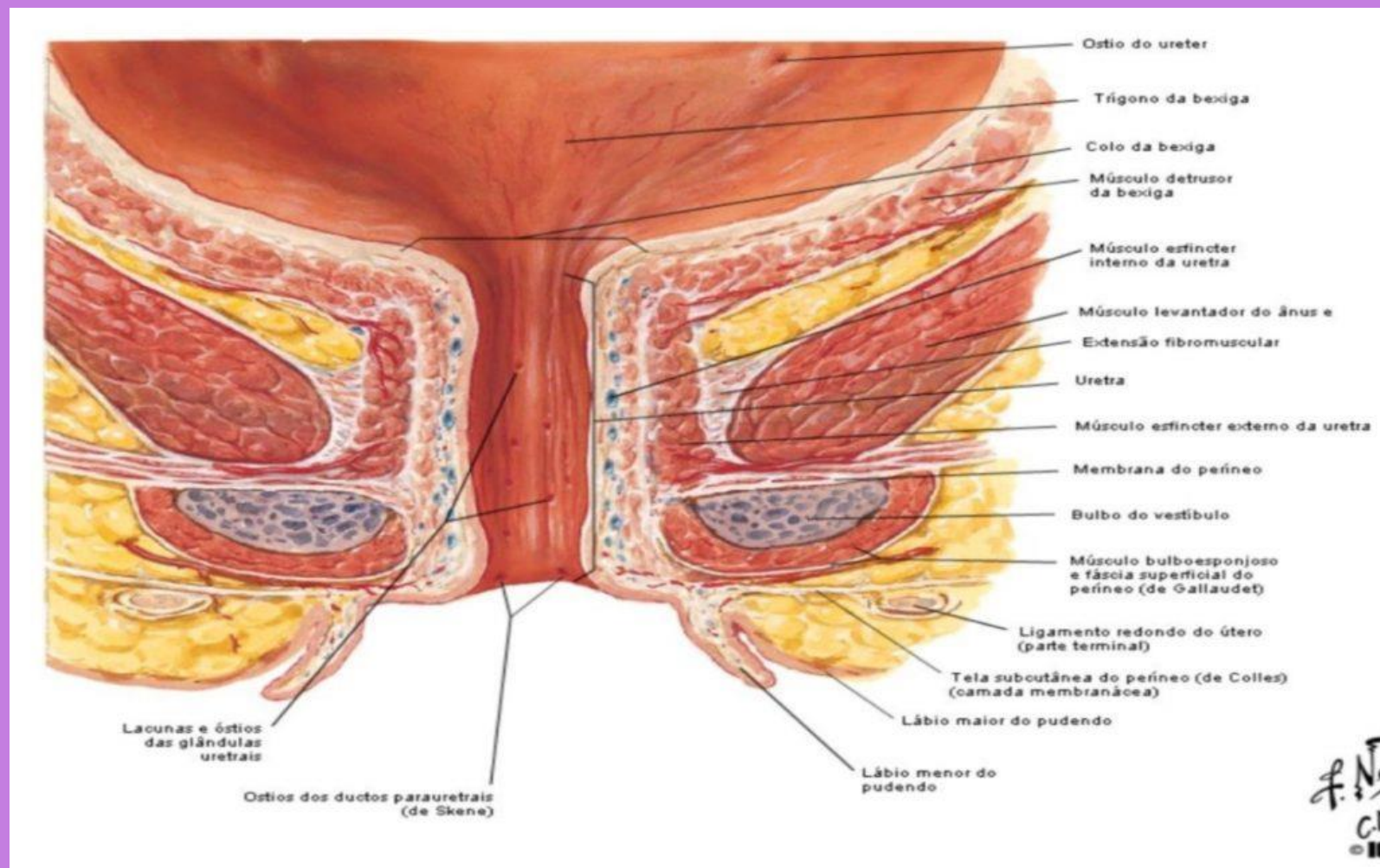
É visível abaixo do clitóris e anterior ao orifício vaginal, no vestíbulo da vagina. A uretra feminina é uma extensão da bexiga que atravessa o assoalho pélvico e se abre através do bulbo uretral.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Uretra feminina



Fonte: Netter (2016)



Histologia da vulva

Histologicamente, a vulva apresenta características específicas. Os grandes lábios consistem em dobras cutâneas que contêm uma quantidade considerável de tecido adiposo e uma pequena quantidade de músculo liso, possuindo uma superfície externa coberta por pelos espessos e ondulados. Internamente, sua estrutura é semelhante à dos pequenos lábios, apresentando muitas glândulas sebáceas e sudoríparas, tanto na parte externa quanto na interna. O clitóris é similar ao pênis em termos histológicos e embrionários. As glândulas vestibulares maiores, que produzem muco, são conhecidas como glândulas de Bartholin e estão localizadas nas laterais do vestíbulo. As glândulas menores, chamadas glândulas de Skene, podem ser encontradas ao redor da uretra e do clitóris.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Genitália interna

É composta pelos órgãos sexuais internos:

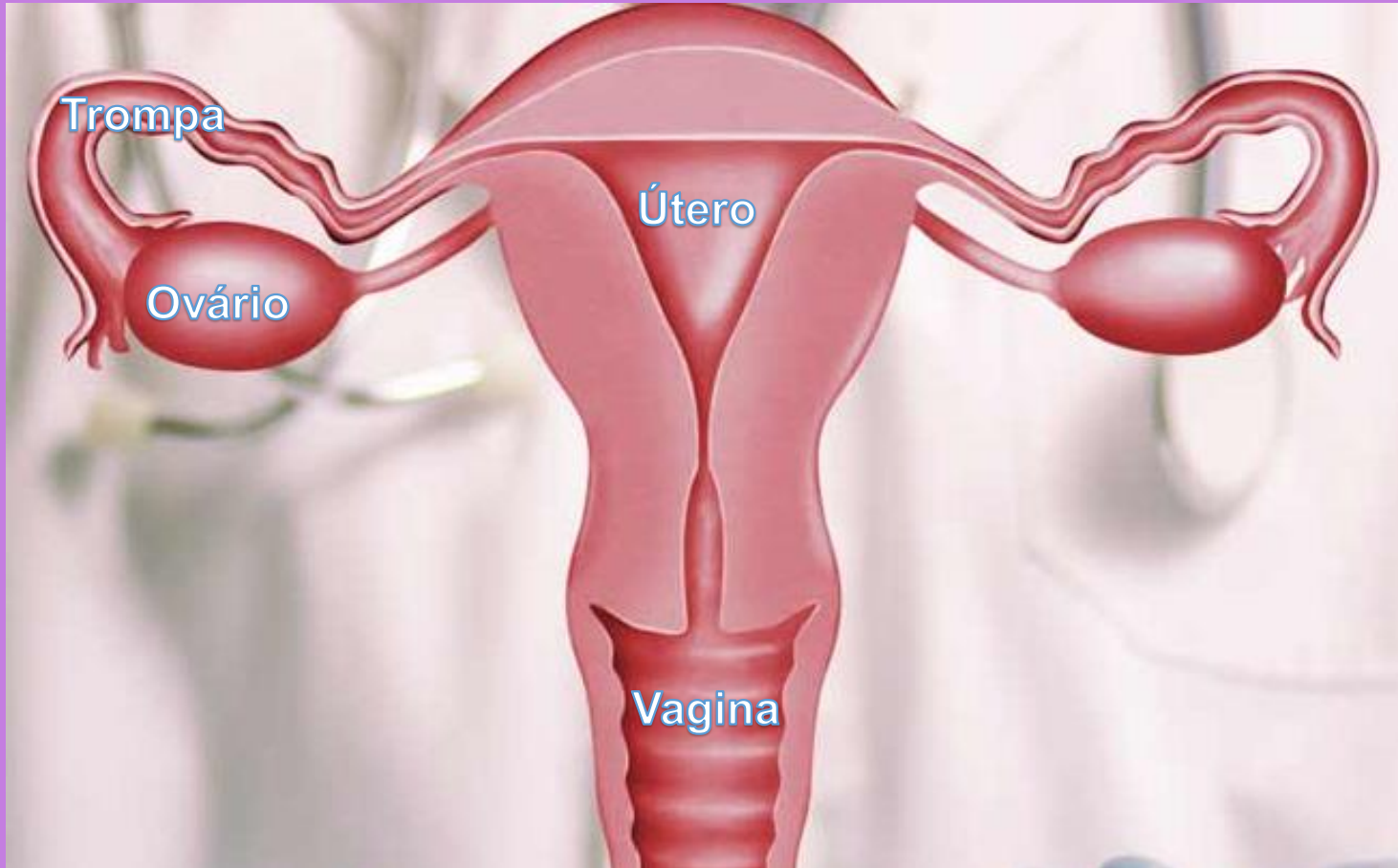
- a) vagina,
- b) útero,
- c) ovários e
- d) trompas uterinas.

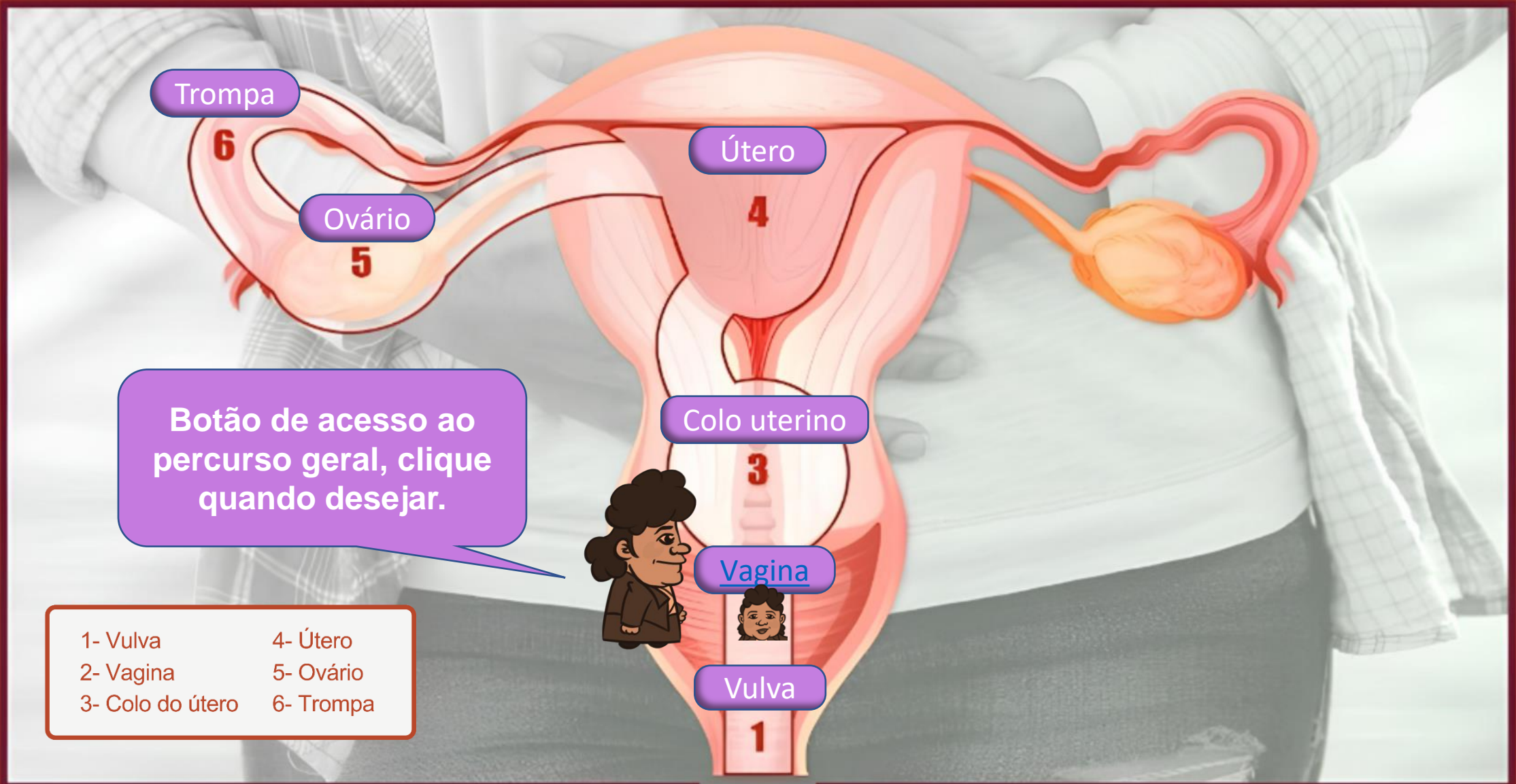


[Retornar](#) [Avançar](#)



Genitália interna





Trompa

6

Ovário

5

Útero

4

Colo uterino

3

Vagina

Vulva

1

Botão de acesso ao percurso geral, clique quando desejar.

- 1- Vulva
- 2- Vagina
- 3- Colo do útero
- 4- Útero
- 5- Ovário
- 6- Trompa

Vagina

A vagina é um órgão interno do sistema reprodutor feminino. Ela se estende desde a abertura na vulva até o colo uterino, com um comprimento que pode variar de 10 a 15 centímetros. Este órgão possui uma grande capacidade de dilatação e sua estrutura é similar a um canal tubular que normalmente se encontra colapsado. A vagina abriga uma microbiota própria, que inclui *Lactobacillus* sp., *Candida albicans* e *Mycoplasma hominis*.

[Retornar](#) [Avançar](#)



Vagina



Vagina na menacme



Vagina na menopausa



Óstio vaginal

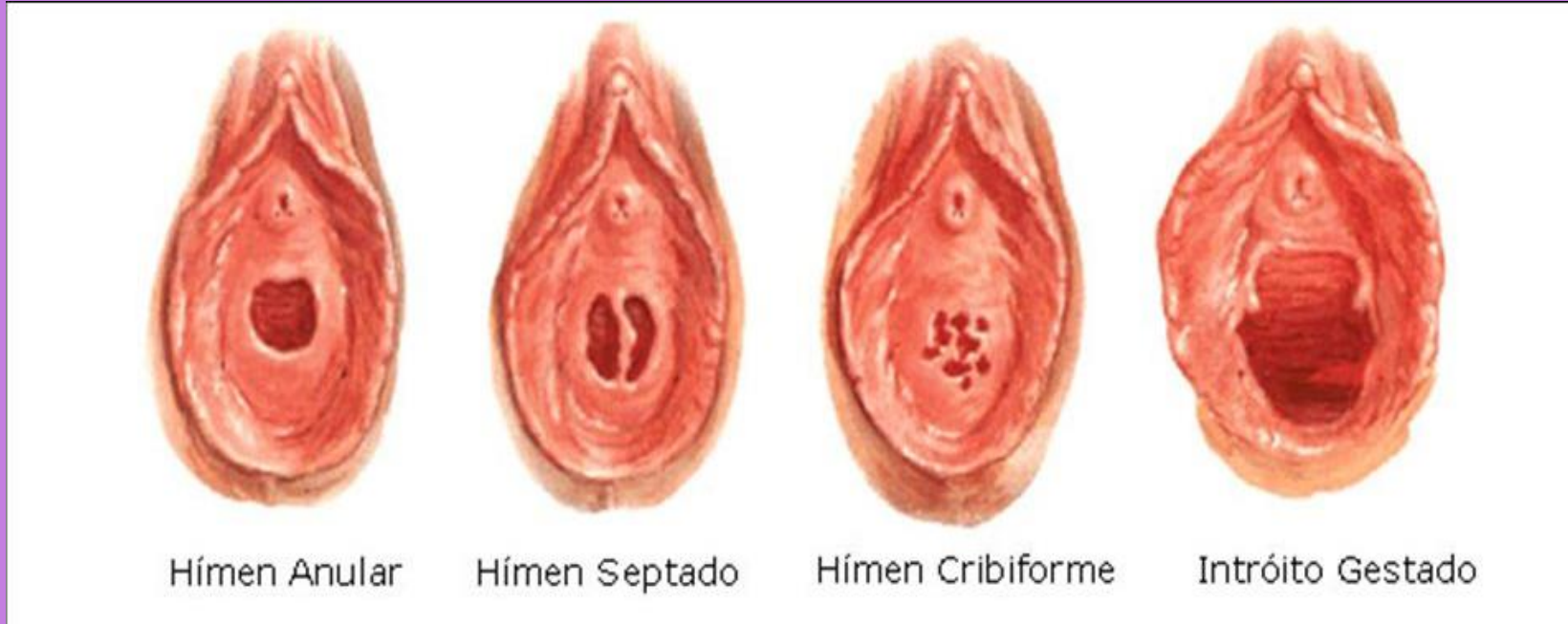
É a porção achatada transversalmente da vagina, que se exterioriza na vulva. Mulheres virgens possuem uma membrana delicada e vascularizada que parcialmente obstrui esse óstio, o hímen. Entre o óstio da vagina e o ânus existe o espaço chamado períneo.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Variações do hímen



Fonte: Netter (2016)



Anatomia da vagina



A vagina se estende do útero até a vulva, funcionando como um órgão genital interno que se conecta ao ambiente externo. Suas funções incluem as relações sexuais, a saída do fluxo menstrual e, junto com o colo do útero, a formação do canal do parto normal. Ela está posicionada atrás da bexiga e da uretra e à frente do reto. Na parte superior, conecta-se ao colo do útero, formando o fórnix vaginal (anterior, posterior e lateral). Na parte inferior, a abertura vaginal se localiza no vestíbulo vaginal, logo atrás do orifício uretral, e pode ser parcialmente coberta pelo hímen.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Histologia da vagina

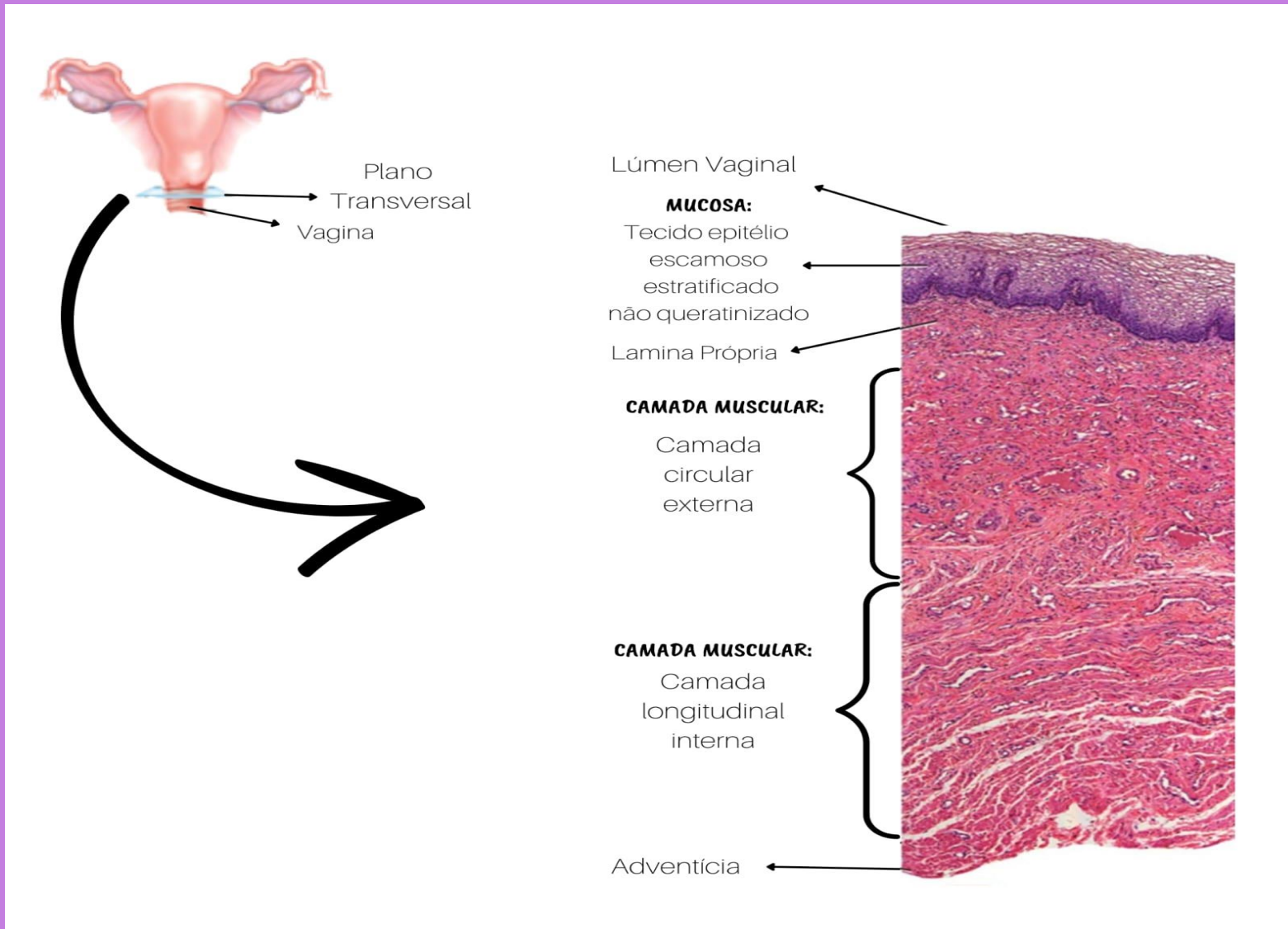
Histologicamente, a vagina é formada por três camadas: a mucosa, a muscular e a adventícia. A camada mucosa é composta por um epitélio estratificado pavimentoso que contém células com uma quantidade reduzida de queratina. A presença de estrogênio induz esse epitélio a produzir e armazenar glicogênio, que é liberado quando as células se descamam, sendo excretado junto com essas células no lume vaginal. Então, as bactérias vaginais usam esse glicogênio na produção de ácido láctico, ajudando a manter o pH vaginal em níveis ácidos, o que serve como uma proteção contra microrganismos patogênicos.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Histologia da vagina



Fonte: Adaptada de [Farmacologia - Galeria de Biologia Forum \(biology-forums.com\)](http://biology-forums.com).



Embriologia da vagina

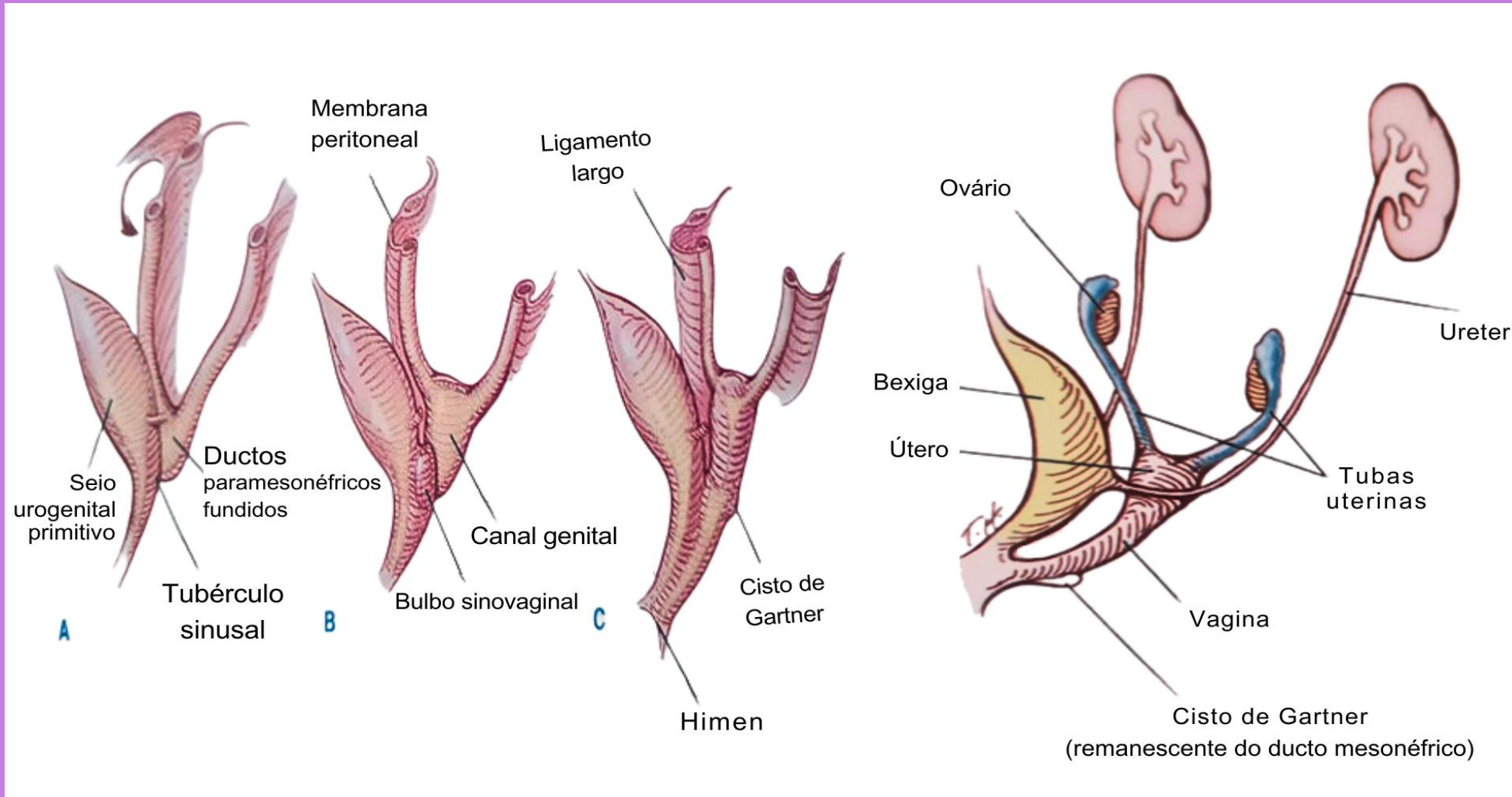
Embriologicamente, a vagina se desenvolve no terceiro mês de vida do embrião, originando-se do mesoderma e do endoderma primitivos. Observa-se que o sistema urinário embrionário atua como um indutor nesse processo de desenvolvimento.

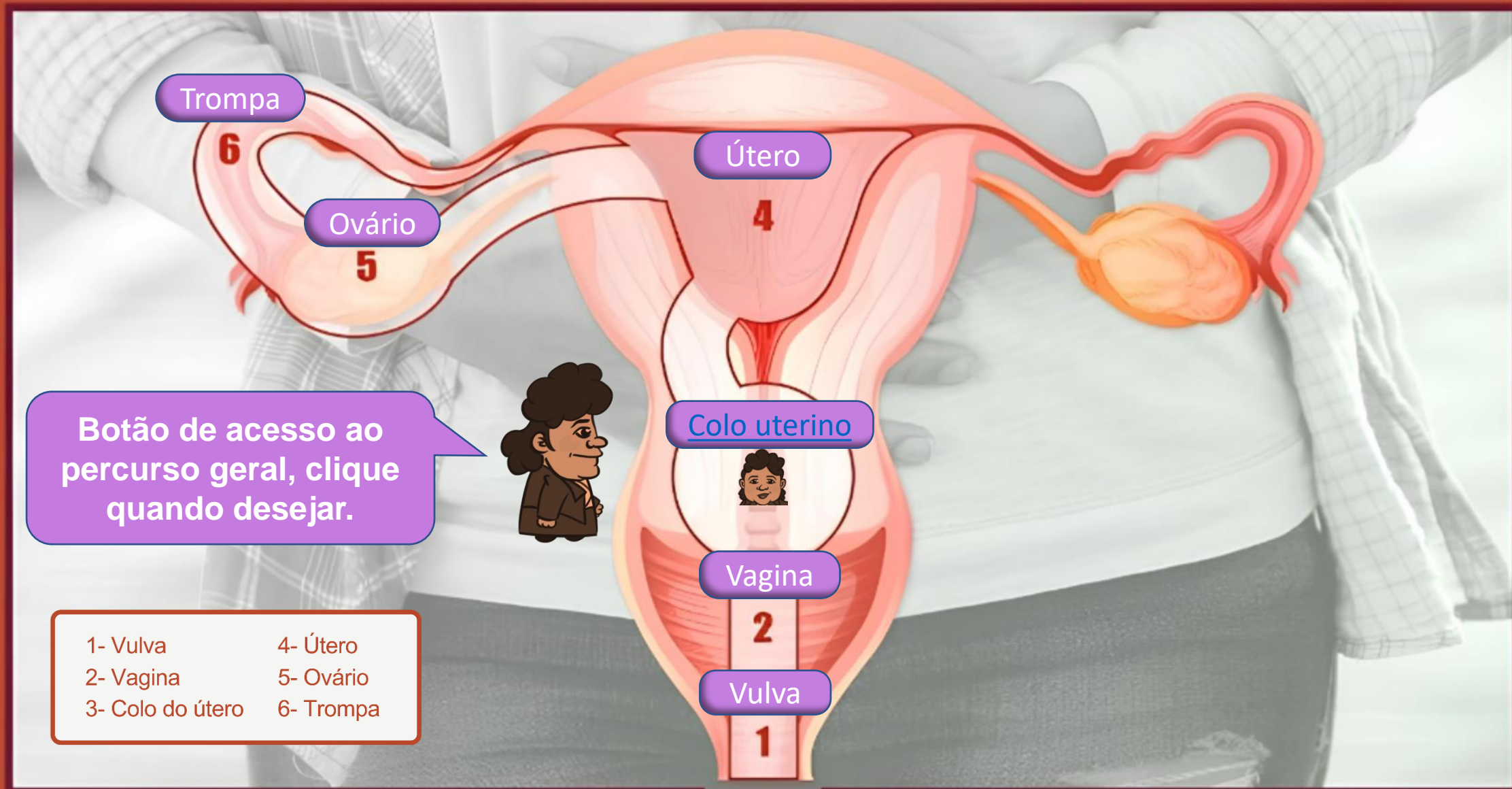


[Retornar](#) [Avançar](#)



Embriologia do aparelho reprodutor feminino





Trompa

6

Ovário

5

Útero

4

Colo uterino

Vagina

2

Vulva

1

Botão de acesso ao percurso geral, clique quando desejar.

- 1- Vulva
- 2- Vagina
- 3- Colo do útero
- 4- Útero
- 5- Ovário
- 6- Trompa

Colo uterino

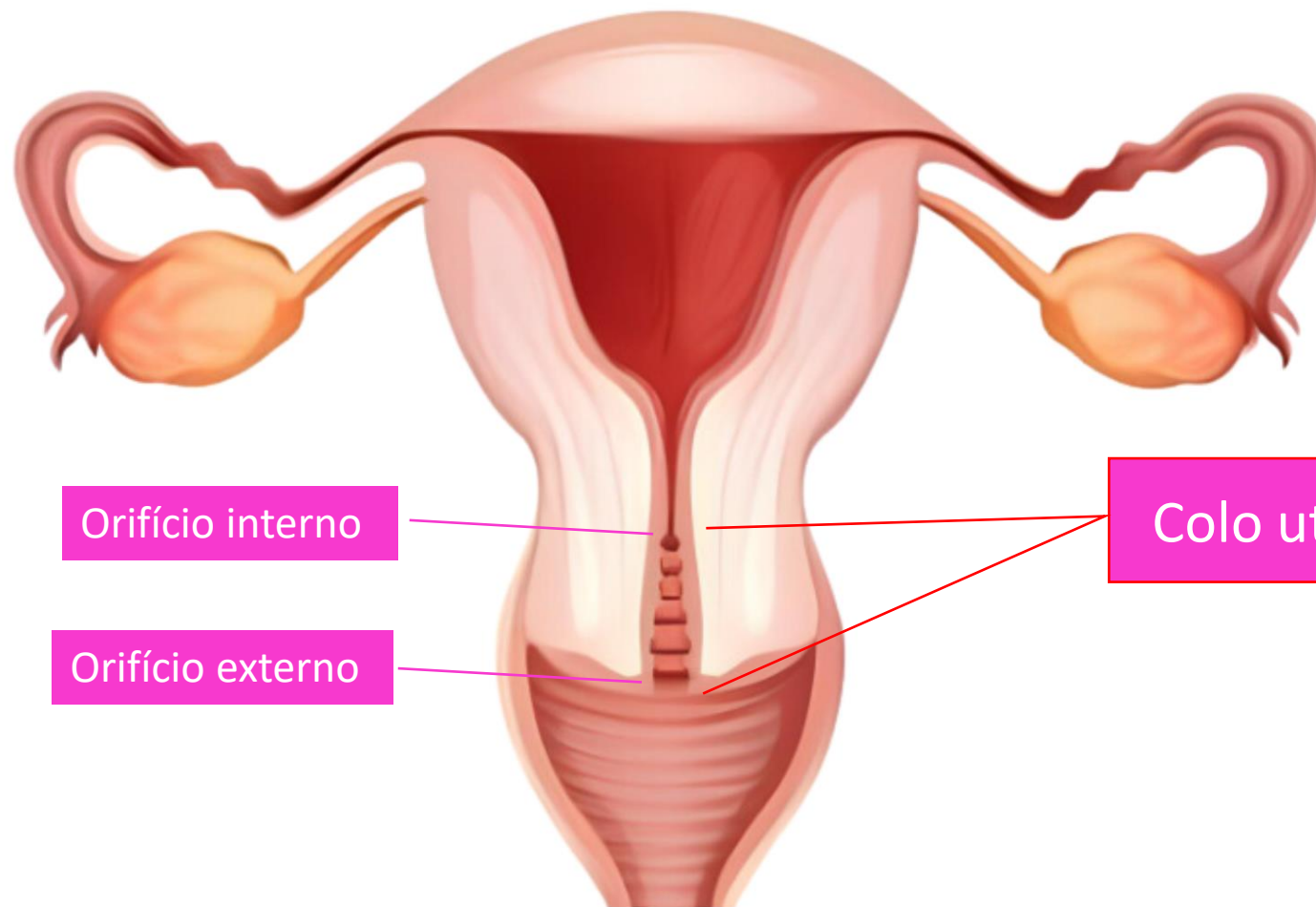
Possui uma forma cilíndrica, sendo composto por poucas fibras de músculo liso e predominantemente formado por tecido conjuntivo denso. O colo uterino se estende do orifício cervical interno, que se conecta ao corpo do útero, até o orifício cervical externo. A distância aproximada entre o orifício interno e o externo varia de 2,5 a 3 cm.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Colo uterino



Orifício interno

Orifício externo

Colo uterino



Histologia do colo uterino

O colo uterino é histologicamente formado pela endocérvice e ectocérvice.

A endocérvice é formada epitélio colunar simples, composto por células glandulares que produzem muco.

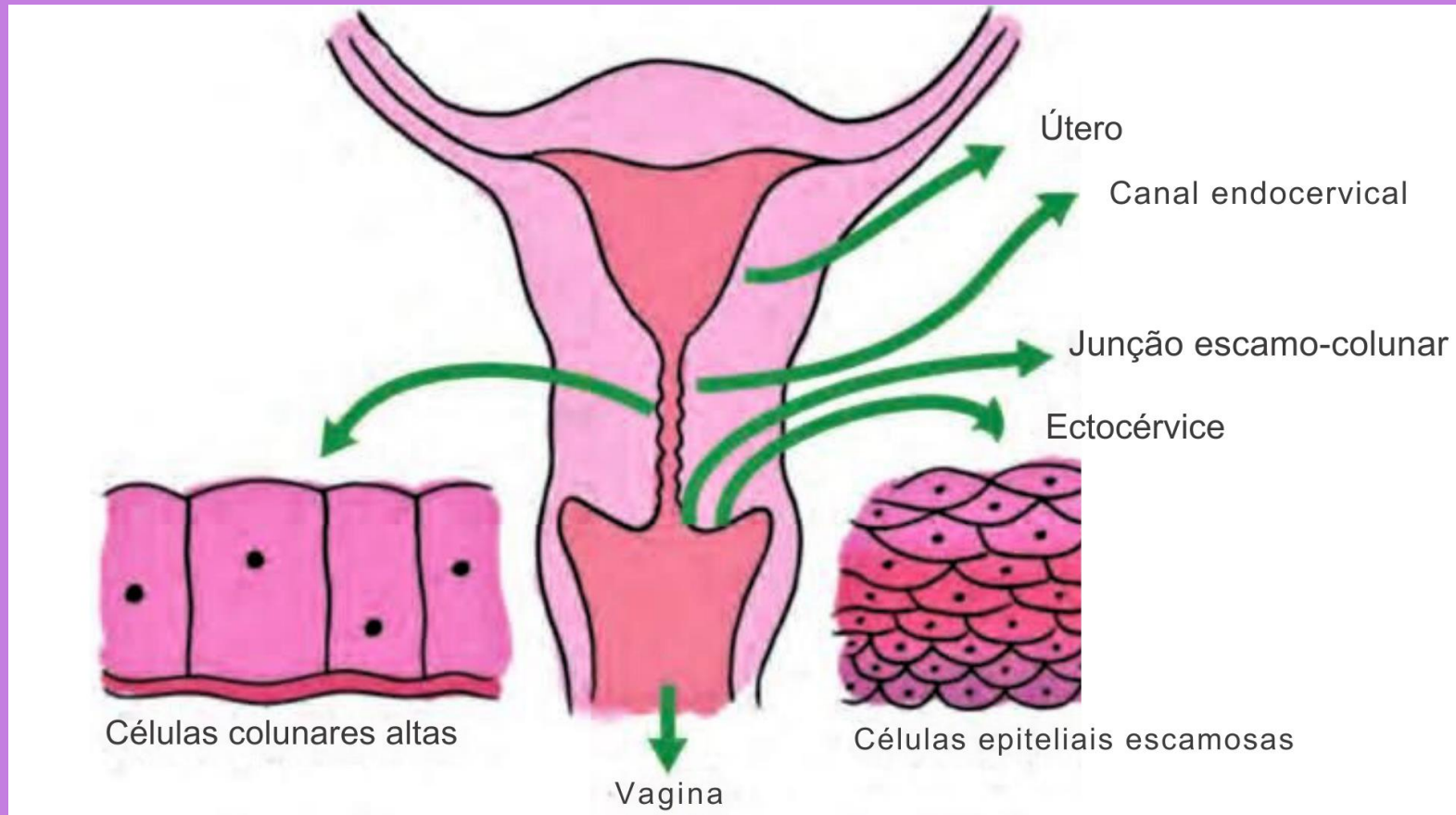
Já a ectocérvice, que está conectada com a vagina, é composta por epitélio estratificado de células espinocelulares.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Histologia do colo uterino



Fonte: Atlas de Citopatologia Ginecológica.



Junção escamocolunar (JEC)

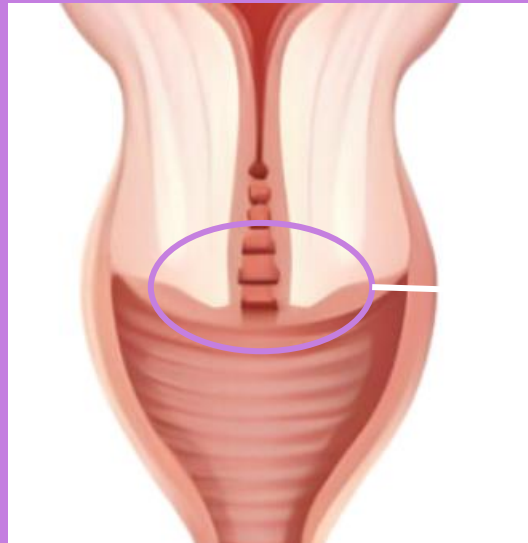
A junção escamocolunar (JEC) é uma área de transição entre o epitélio estratificado e o epitélio colunar simples.



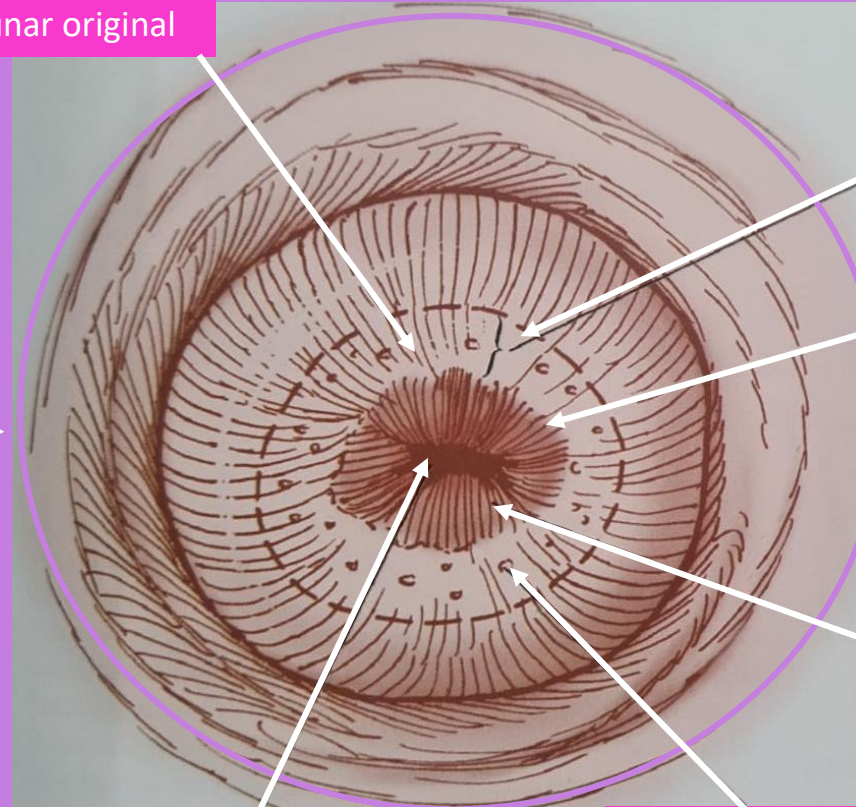
[Retornar](#) [Avançar](#)



Junção escamocolunar (JEC)



Junção escamocolunar original



Zona de transformação

Junção escamocolunar ativa

Epitélio colunar

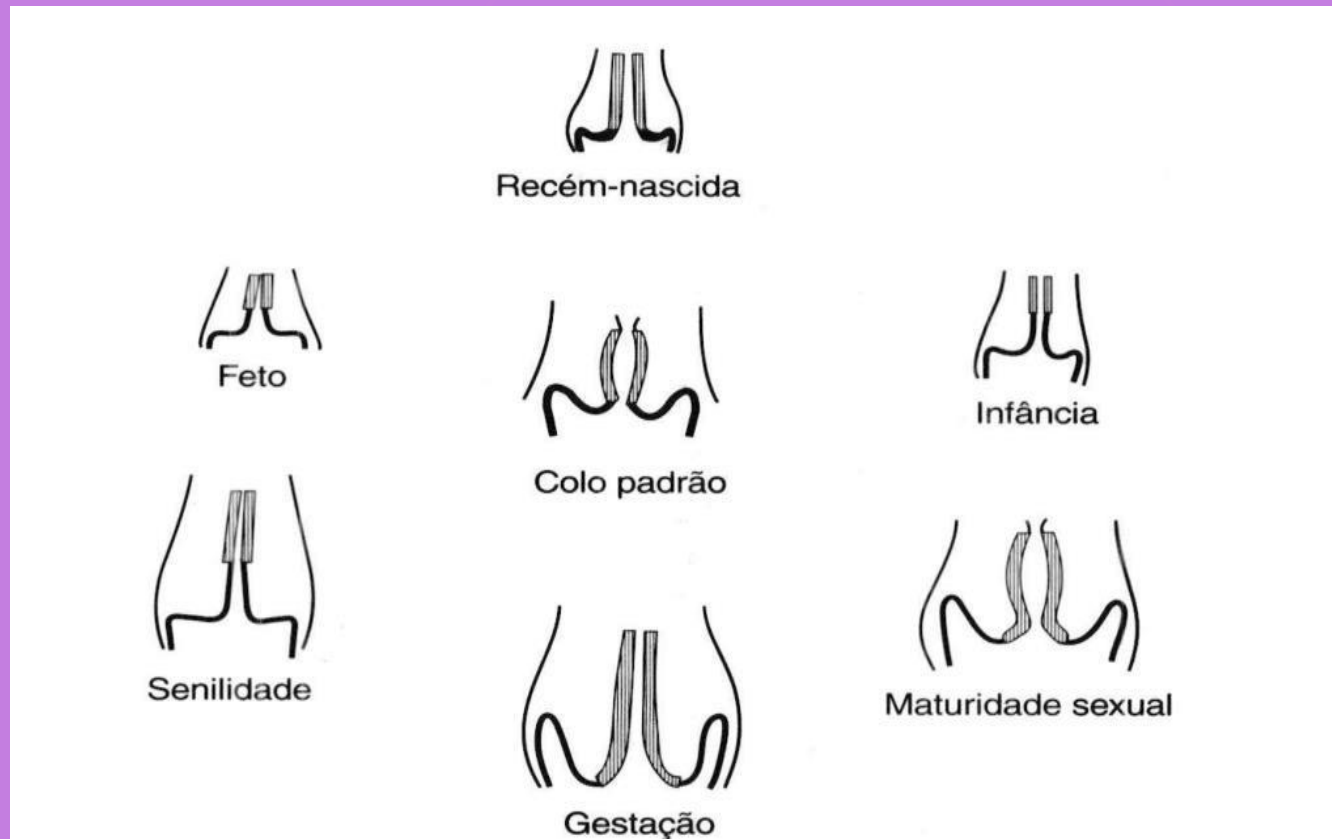
Orifício externo

Abertura da cripta endocervical
(orifício glandular)



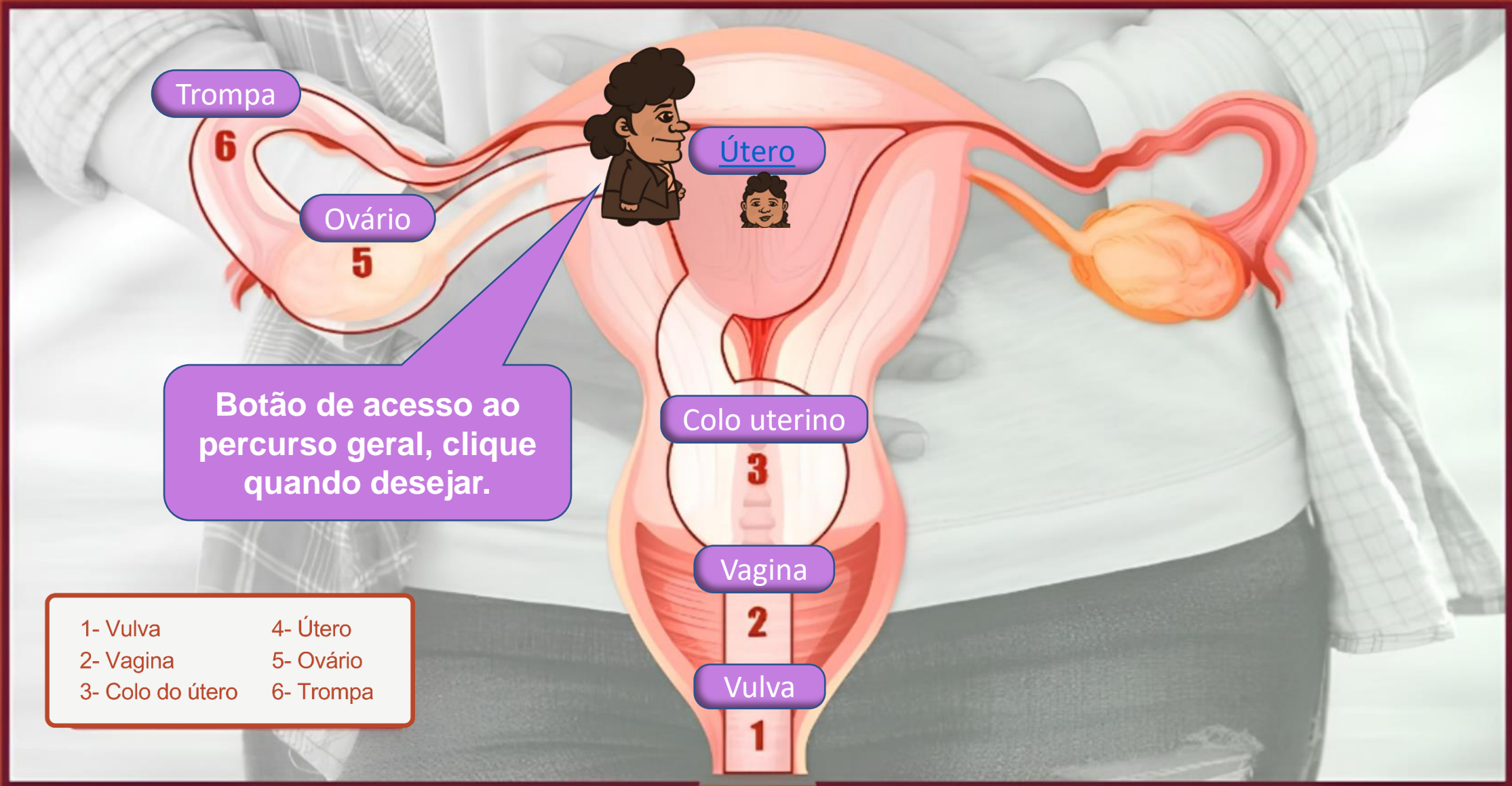
Variações na JEC por faixa etária

A JEC é uma área de transição entre o epitélio estratificado e o epitélio colunar simples, mudando dinamicamente com os estímulos hormonais nas diferentes fases da vida feminina (BEREK & NOVAK, 2020).



[Retornar](#) [Avançar](#)





Trompa

6

Ovário

5

Útero



Colo uterino

3

Vagina

2

Vulva

1

Botão de acesso ao percurso geral, clique quando desejar.

- 1- Vulva
- 2- Vagina
- 3- Colo do útero
- 4- Útero
- 5- Ovário
- 6- Trompa

Útero

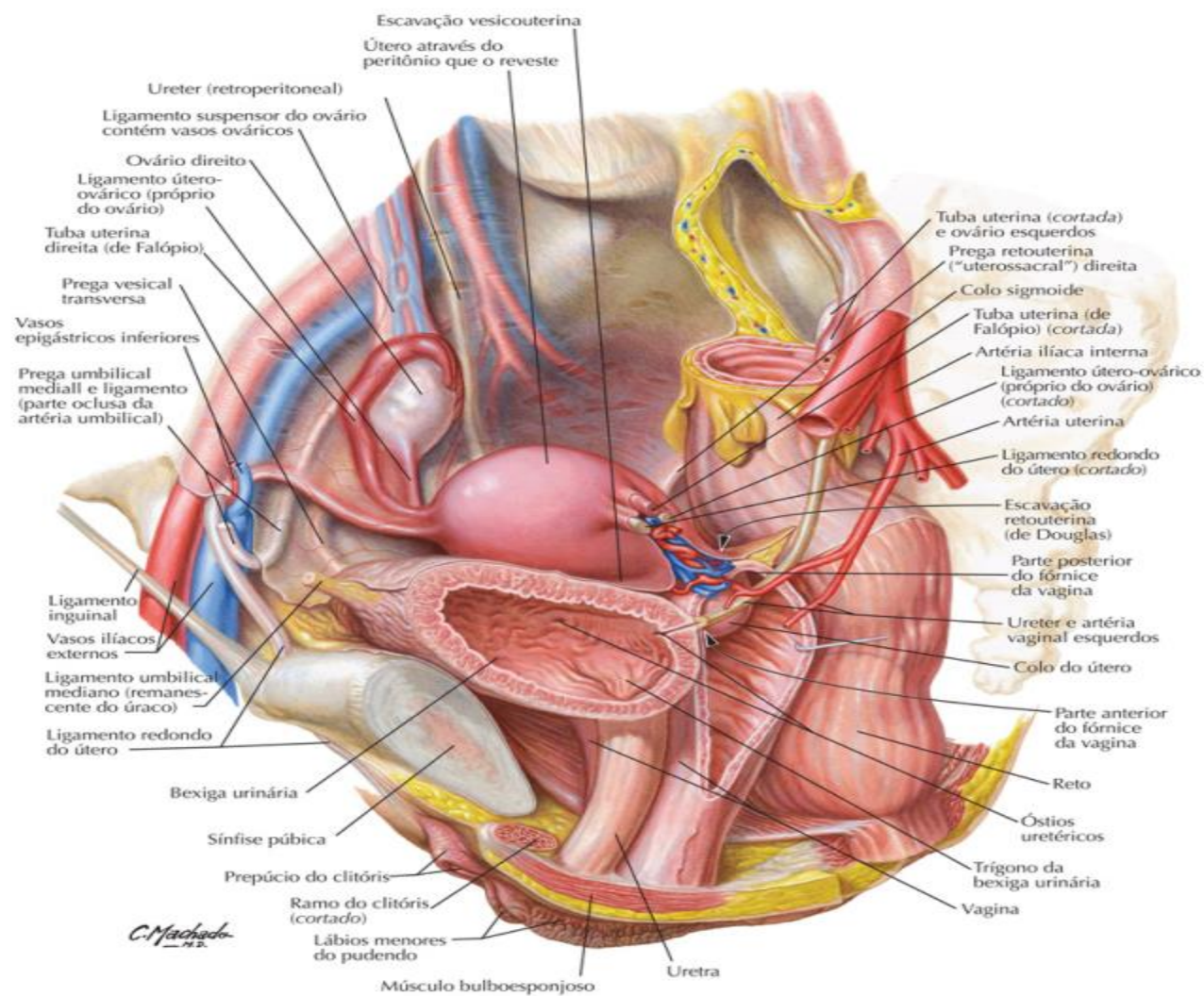
É um órgão único, oco, mediano e simétrico situado na parte posterior da cavidade pélvica. A sua continuidade inferior é através da vagina. Na parte anterior ao útero encontramos a bexiga, e na parte posterior, o reto.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Anatomia do útero e ligamentos



Ligamentos Pélvicos

Prancha 357

Útero, Vagina e Estruturas de Sustentação

Divisões uterinas

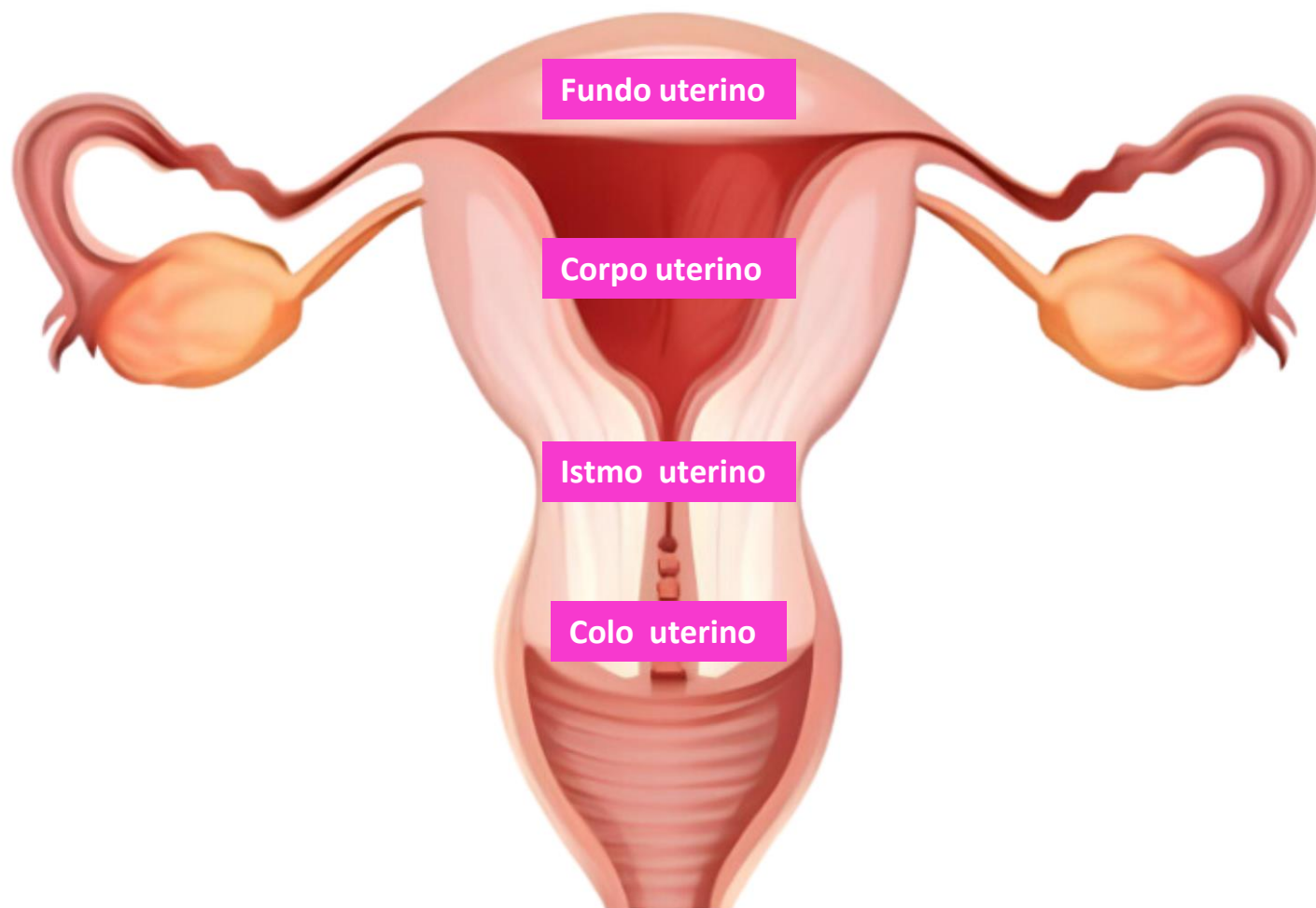
O útero é composto por três partes: o corpo, o istmo e o colo, que também é chamado de cérvix (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2016). Na parte superior e lateral do corpo uterino estão os cornos uterinos, de onde se estendem as tubas uterinas (trompas de Falópio) (CUNNINGHAM; GILSTRAP, 2019).



[Retornar](#) [Avançar](#)



Divisões uterinas



Histologia do útero

O útero é histologicamente composto por três camadas: a mucosa, a muscular e a serosa.

- A camada mucosa (endométrio) é formada por um epitélio e uma lâmina própria, com as células organizadas em um epitélio colunar simples que inclui células ciliadas e secretoras. O endométrio é dividido em duas camadas: a basal e a funcional. A camada basal é a mais profunda e permanece inalterada durante o ciclo menstrual, enquanto a camada funcional passa por significativas alterações a cada ciclo.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Histologia do útero (continuação)

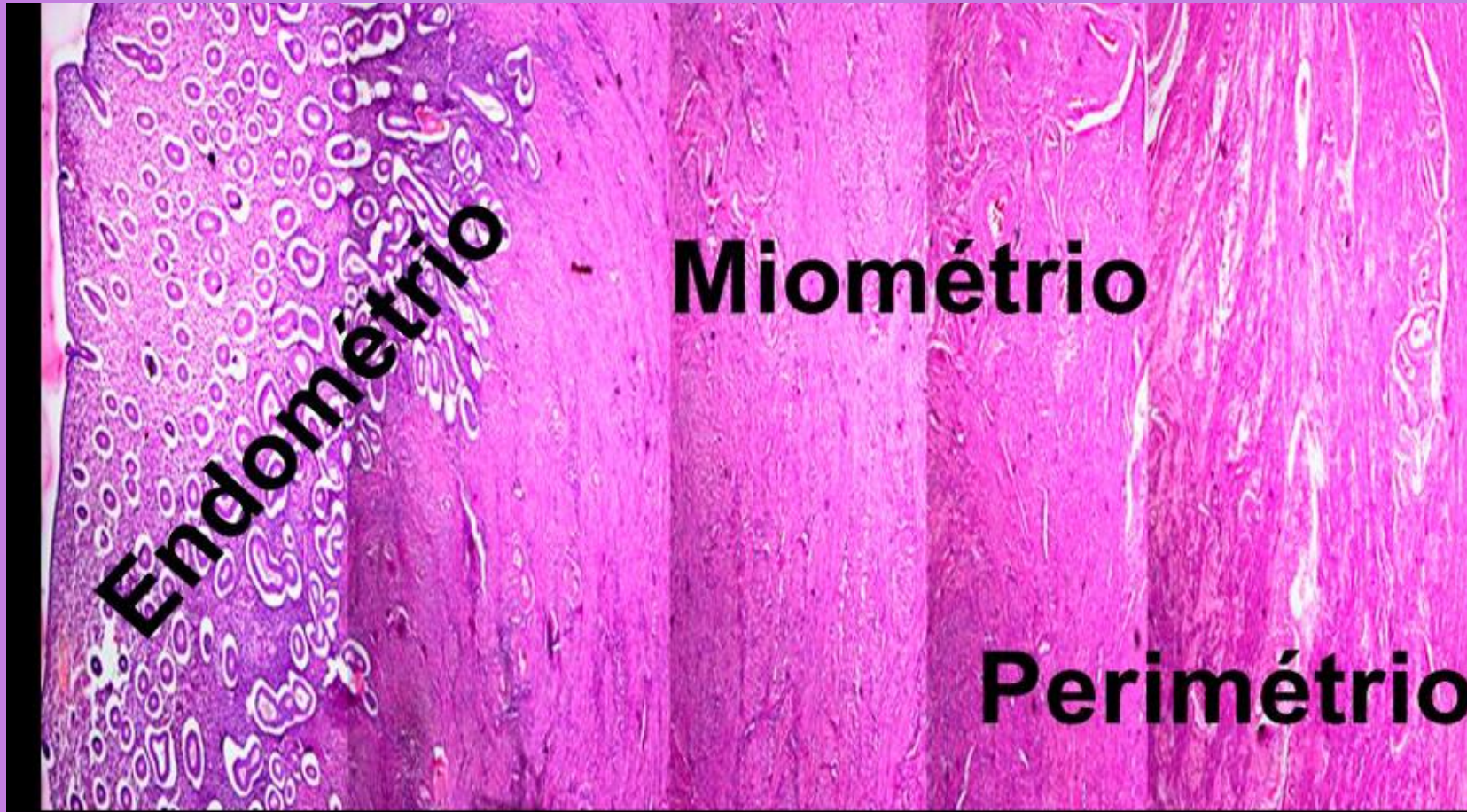
- A camada muscular (miométrio) é composta por camadas de músculo liso intercaladas com tecido conjuntivo, essas fibras musculares têm a capacidade de passar por hiperplasia e hipertrofia durante a gestação.
- A camada serosa (perimétrio) cobre a maior parte do útero, enquanto a parte anterior do útero apresenta uma adventícia feita de tecido conjuntivo (JUNQUEIRA, CARNEIRO, 2017).



[Retornar](#) [Avançar](#)



Histologia do útero



Fonte: Sistema Reprodutor Feminino – Histologia de Órgãos e Sistemas (histologiatextoatlasufpr.com.br)



Anomalias uterinas



Fonte: IPGO

Útero septado: útero cuja cavidade é dividida por um septo que pode se estender até o colo uterino.

Útero bicorno: condição resultante da fusão incompleta dos dois ductos de Müller.

Útero didelfo: condição resultante da não fusão dos ductos de Müller.

Útero unicórnio: útero onde há desenvolvimento de apenas uma metade uterina.



[Retornar](#) [Avançar](#)





Trompa

6



Ovário



Útero

4

Colo uterino

3

Vagina

2

Vulva

1

Botão de acesso ao percurso geral, clique quando desejar.

- 1- Vulva
- 2- Vagina
- 3- Colo do útero
- 4- Útero
- 5- Ovário
- 6- Trompa

Ovários

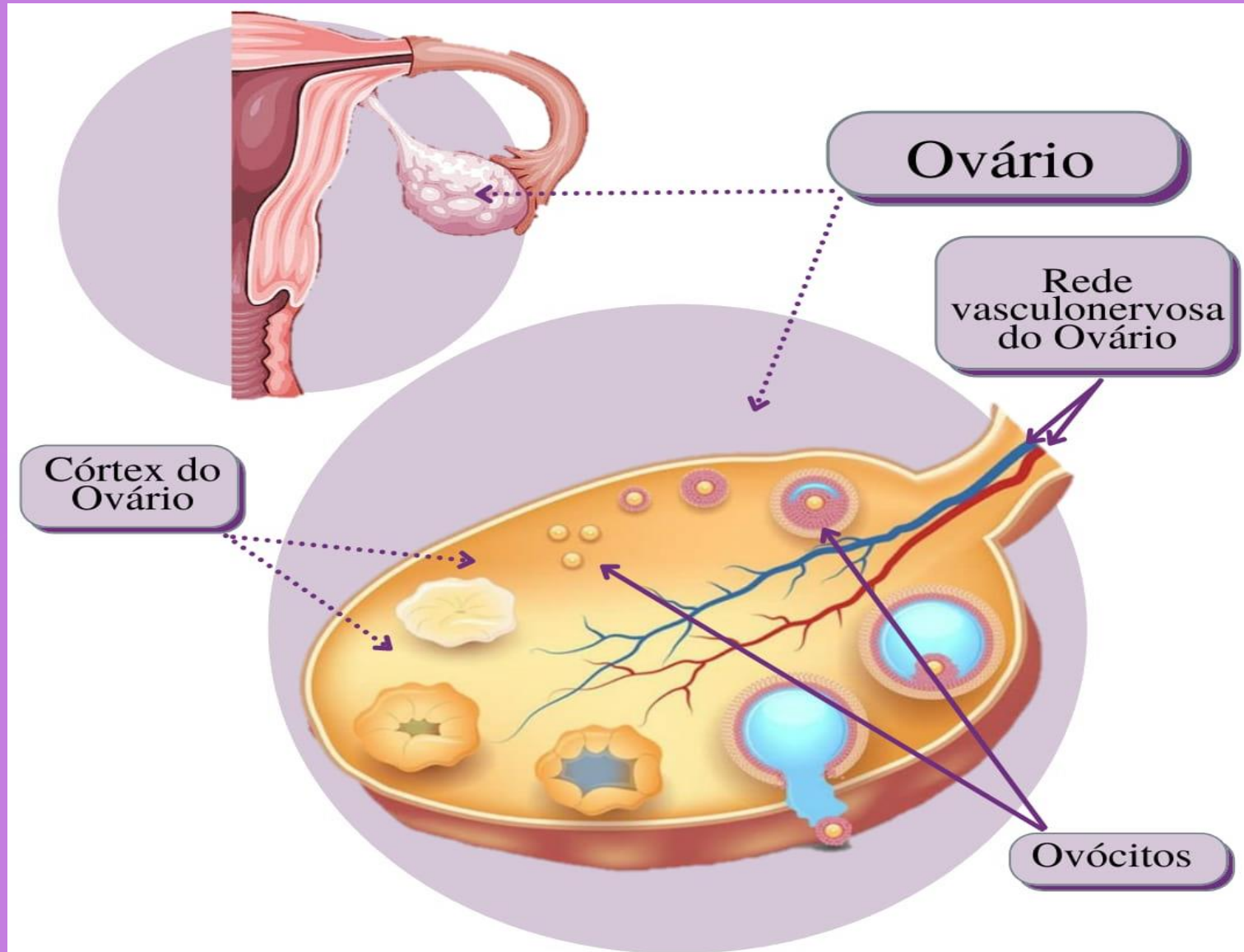
Os ovários têm uma forma ovoide e têm cerca de três centímetros de comprimento por um e meio de largura. São as gônadas femininas, localizadas na parede pélvica e ligadas bilateralmente ao útero pelos ligamentos infundibulopélvico e medialmente pelo ligamento útero-ovárico. A parte inferior da região hilar é conectada ao ligamento largo pelo mesentério (BEREK & NOVAK, 2020, pg 73).



[Retornar](#) [Avançar](#)



Anatomia dos ovários

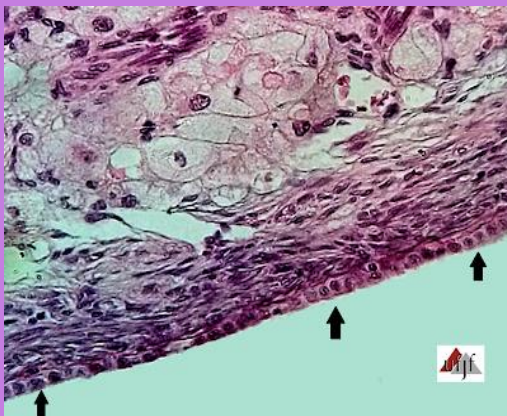


Histologia dos ovários



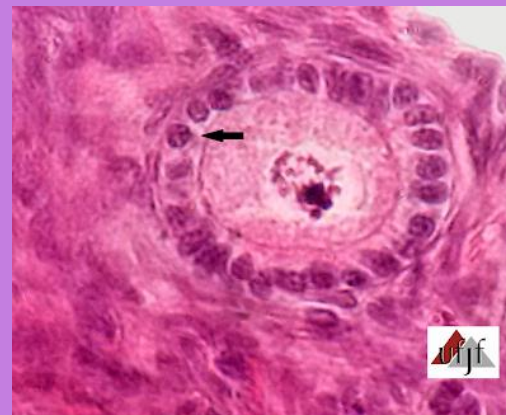
- Os ovários são cobertos por uma única camada de epitélio germinativo.
- Nas mulheres jovens, essa camada é formada por células cuboidais, que ao longo do tempo se tornam mais achatadas.
- O tecido conjuntivo presente nos ovários é conhecido como estroma, onde é possível encontrar células fusiformes e uma substância intercelular.

Revestimento externo do ovário - maior aumento.



Atlas Histológico Online®, lamina 38

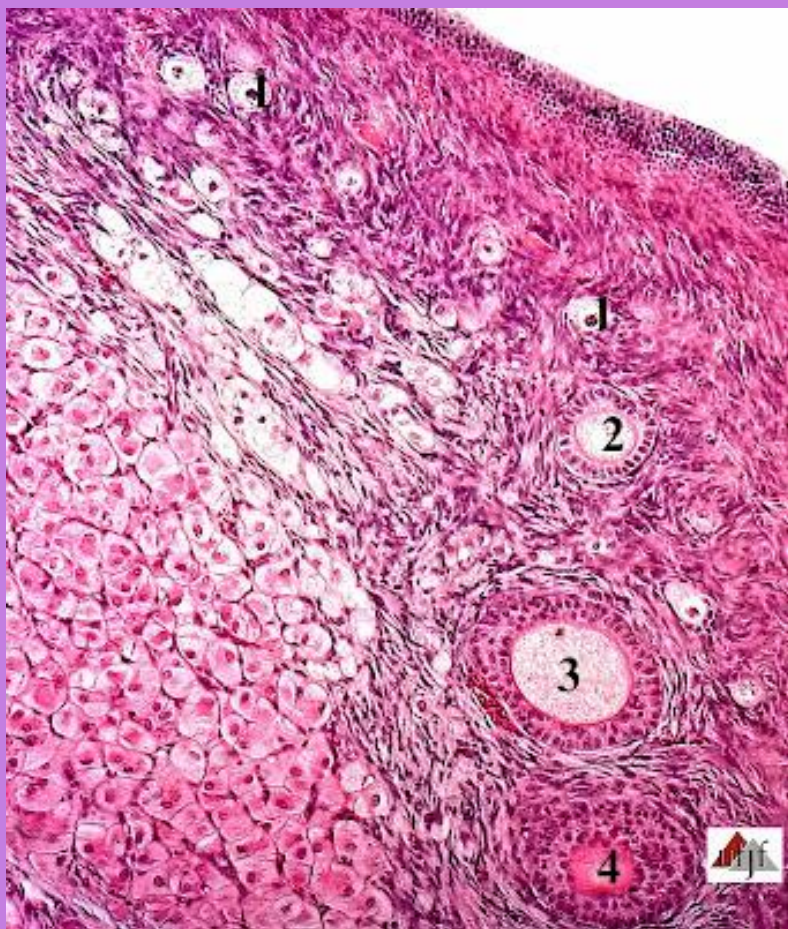
Folículo ovariano em desenvolvimento - maior aumento.
Seta - tecido epitelial de revestimento cúbico simples.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Histologia dos ovários



Fonte: Atlas Histológico Online®, lamina 38

1- Folículo ovariano primordial ou imaturo - epitélio de revestimento pavimentoso simples.

2- Folículo ovariano em crescimento ou em desenvolvimento - epitélio de revestimento cúbico simples.

3- Folículo ovariano em desenvolvimento - epitélio de revestimento cúbico estratificado.

4- Corpo lúteo.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Fisiologia dos ovários

Os ovários, do ponto de vista fisiológico, são os órgãos responsáveis pela síntese e secreção de hormônios esteroides sexuais, incluindo estrogênios, androgênios e progesterona, sob a influência das gonadotrofinas produzidas pela hipófise: o hormônio folículo estimulante (FSH) e o hormônio luteinizante (LH).

Entre os principais produtos que esses órgãos secretam estão o estradiol e a progesterona, além de produzirem estrona, androstenediona e 17^a-hidroprogesterona.

Além de suas funções hormonais, também desempenham um papel crucial na gametogênese e na esteroidogênese.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Fisiologia dos ovários: gametogênese

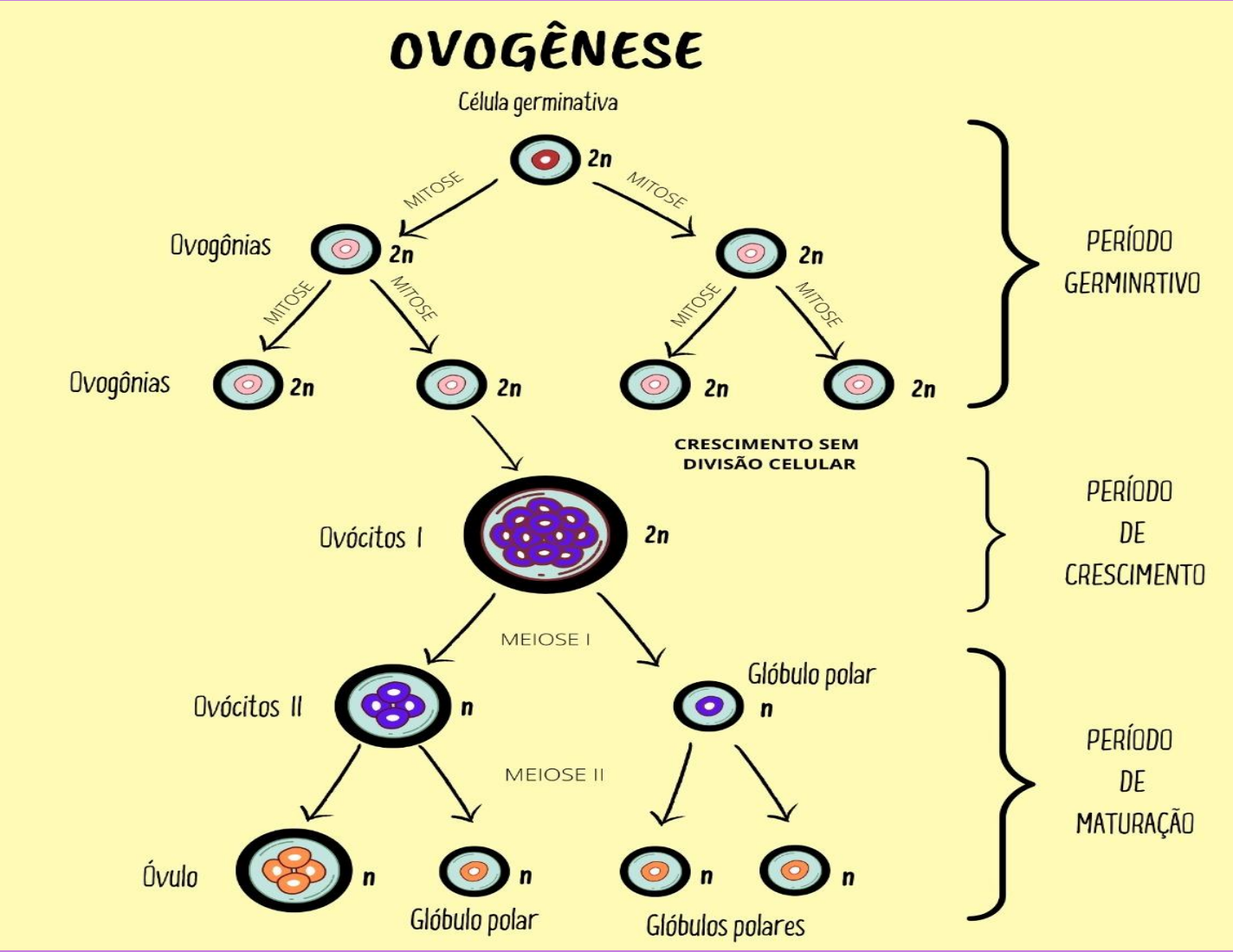
A gametogênese feminina, também conhecida como oogênese ou ovogênese, tem início na sétima semana de gestação de um embrião do sexo feminino. Nesse período, as ovogônias são formadas a partir das células germinativas, através do processo de mitose, que resulta na divisão celular. Em seguida, as ovogônias iniciam a meiose, que para na fase de prófase I ao nascimento, tornando-se ovócitos primários (ovócitos I). Esses ovócitos permanecem envoltos pelo folículo, aguardando o início da vida reprodutiva feminina, que se dá com a menarca e se encerra com a menopausa.



[Retornar](#) [Avançar](#)

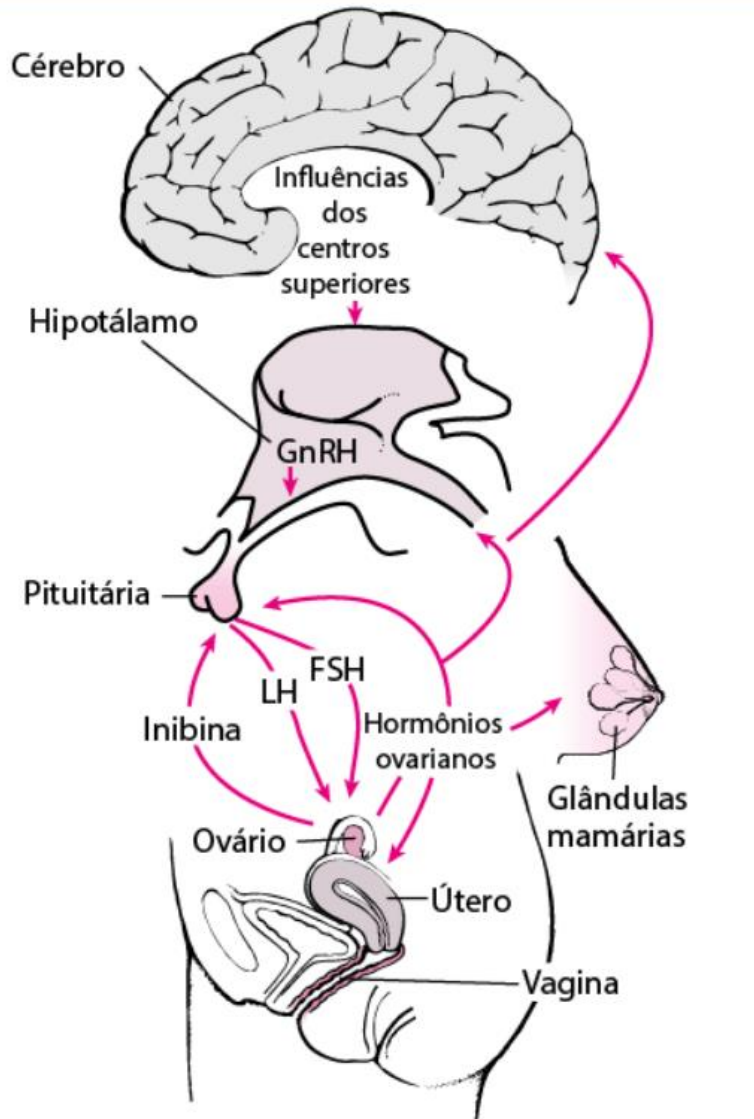


Fisiologia dos ovários: gametogênese



Fonte: A autora, 2023

Ovários e o ciclo menstrual



O ciclo menstrual é regulado pelo eixo hipotálamo-hipofisário. Os ovários atuam como as gônadas responsáveis pela produção dos hormônios que iniciam esse ciclo, e o útero é o órgão que, mensalmente, a partir da menarca, reflete o ritmo específico de cada mulher.

O ciclo menstrual é regulado por uma interação complexa entre os hormônios luteinizante, folículo-estimulante e sexuais femininos, além do estrogênio e da progesterona.

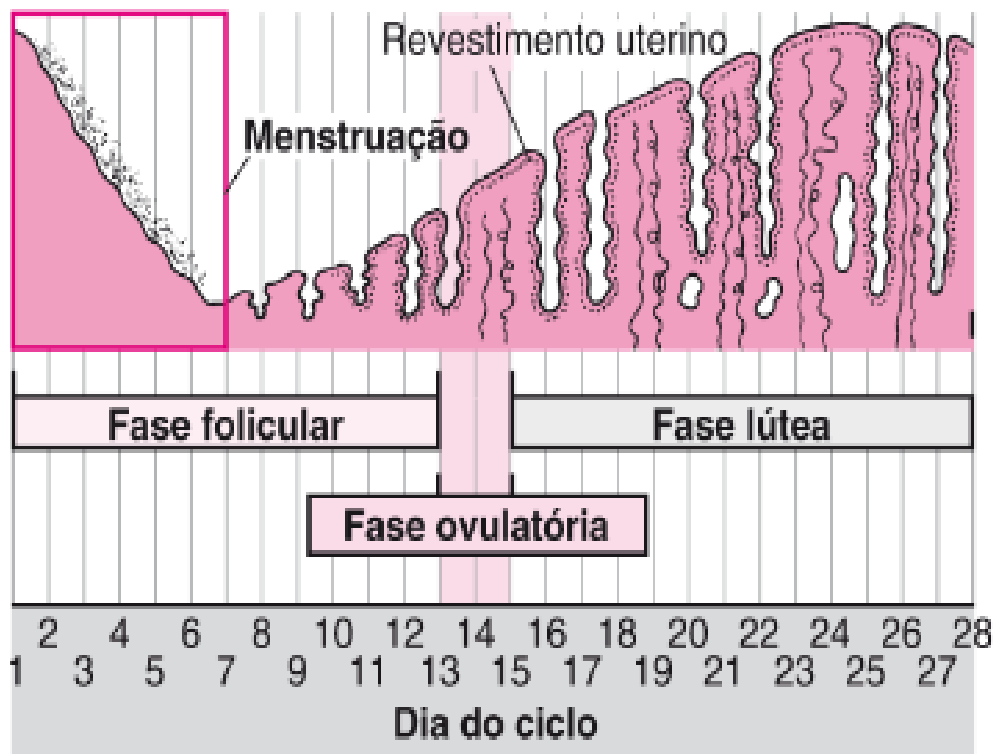
FSH = hormônio estimulador de folículos

GnRH = hormônio liberador de gonadotrofina

LH = hormônio luteinizante



O ciclo menstrual



Ciclo endometrial

O ciclo menstrual inicia com o sangramento menstrual (menstruação), que marca o primeiro dia da fase folicular.

As três fases do ciclo menstrual são:

- Fase folicular (antes da liberação do óvulo).
- Fase ovulatória (liberação do óvulo).
- Fase lútea (depois da liberação do óvulo).





Trompa



Ovário

5

Botão de acesso ao percurso geral, clique quando desejar.

Útero

4

Colo uterino

3

Vagina

2

Vulva

1

1- Vulva

4- Útero

2- Vagina

5- Ovário

3- Colo do útero

6- Trompa

Tubas uterinas

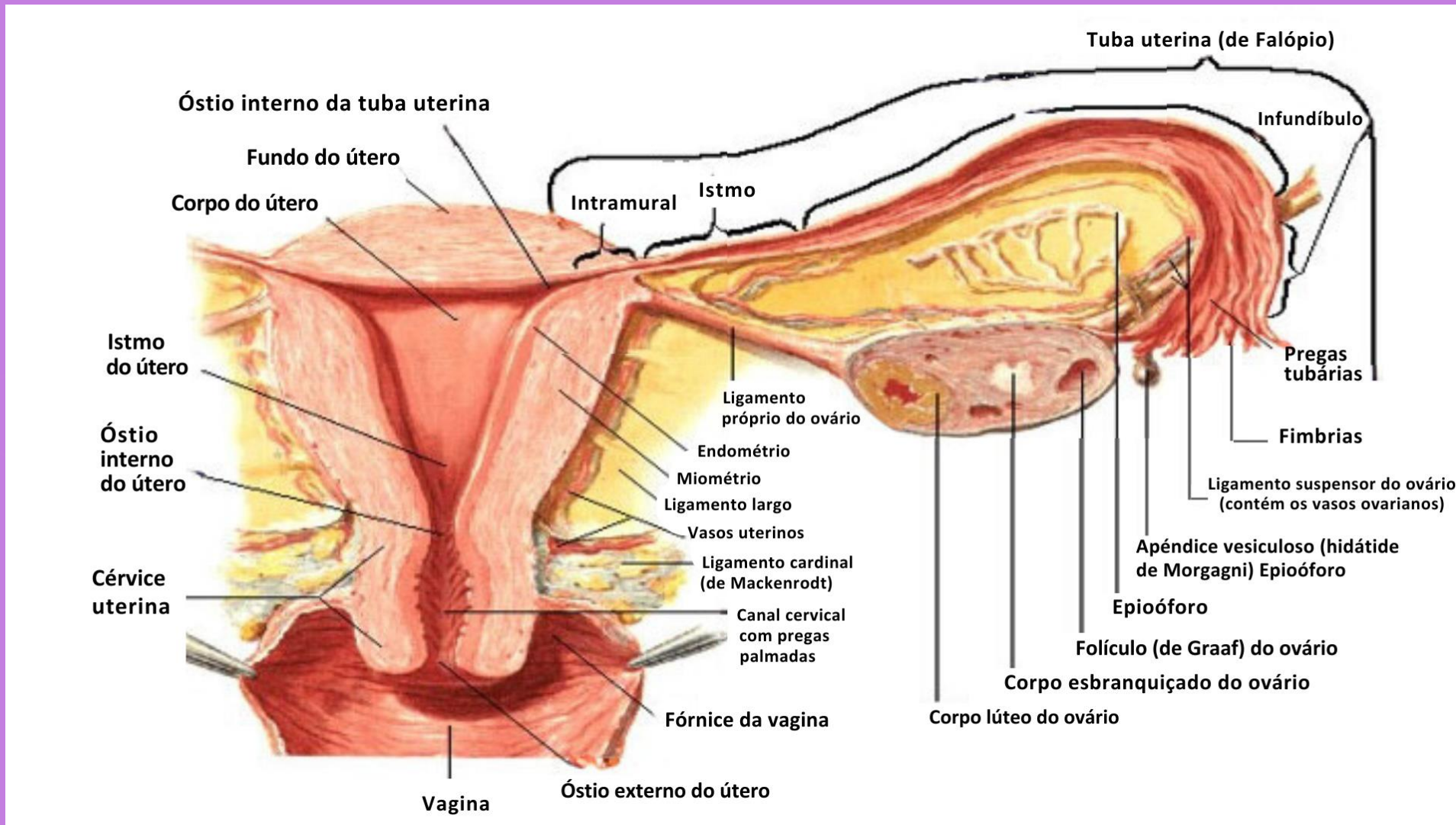
As tubas uterinas são dois tubos musculares que usualmente medem cerca de 12 centímetros cada e possuem um formato de um funil. Elas são divididas em três partes: o istmo (que se conecta ao útero), a ampola e o infundíbulo (onde se encontram as fimbrias que capturam o óvulo liberado pelo ovário). A fecundação ocorre no terço médio da tuba uterina, e a movimentação da musculatura lisa, juntamente com as células ciliadas do epitélio presente nas tubas, ajuda a transportar o óvulo fecundado (zigoto) até o corpo uterino (SOUZA, 2021).



[Retornar](#)



Divisão das tubas uterinas



Câncer de colo uterino (CCU)

Segundo Berek e Novak (2020), a infecção pelo papilomavírus humano (HPV) causa alterações citológicas na JEC. A doença foi reconhecida em 1956, sendo inicialmente chamada de coilocitose. A importância dessa infecção viral na fisiopatologia do CCU foi confirmada apenas em 1976, sendo classificada por Alexander Meisels como displasia leve ou neoplasia intraepitelial cervical (NIC).

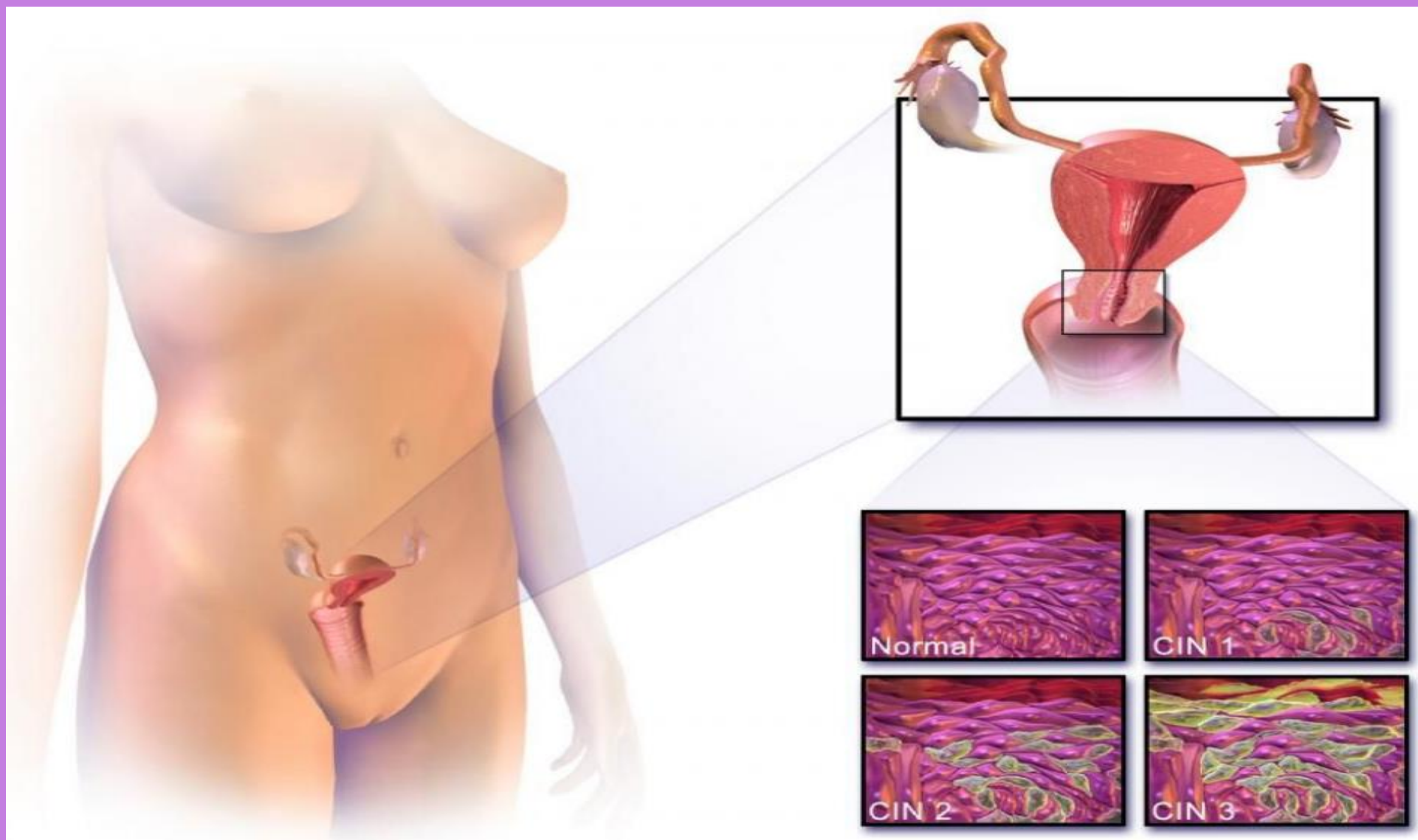
Na ausência de tratamento, as modificações celulares progridem gradualmente de NIC1 (leve) até NIC3 (grave).



[Retornar](#) [Avançar](#)



Câncer do colo uterino (CCU)



Epidemiologia

A estimativa do Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2023) para 2023-2025 mostra uma incidência de CCU de aproximadamente 17 mil (4.7%) novos casos por 100 mil mulheres por ano no Brasil, com uma mortalidade prevista de 6.385 por 100 mil mulheres por ano. A estimativa também mostrou que o CCU é o terceiro tipo de câncer que mais mata mulheres brasileiras, estando na segunda posição em regiões de menor desenvolvimento humano (IDH).



[Retornar](#) [Avançar](#)





Epidemiologia

O CCU é o terceiro câncer feminino mais comum de acordo com estimativas de incidência para 2023 (INCA, 2022).



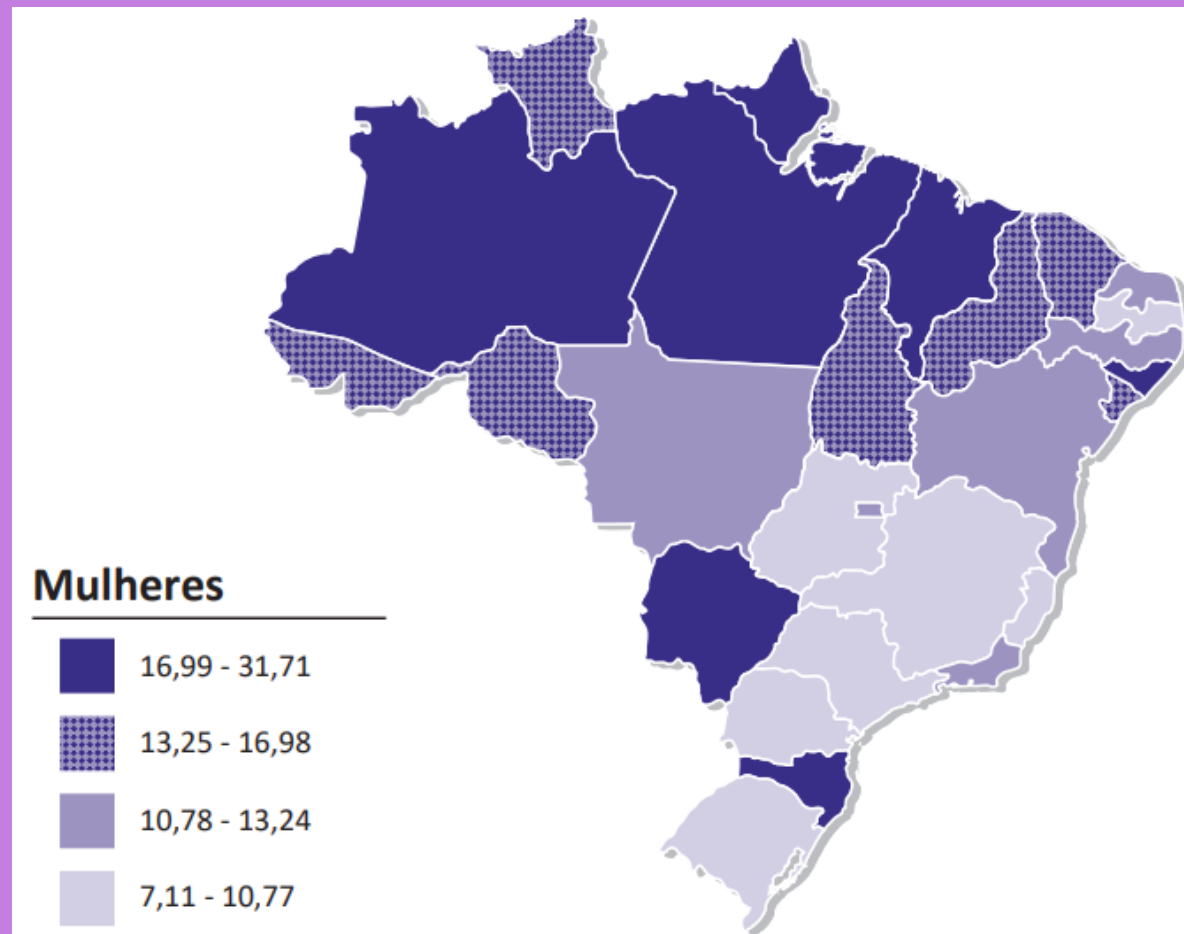
Distribuição proporcional dos dez tipos de câncer mais incidentes estimados para 2023 por sexo, exceto pele não melanoma*

Localização Primária	Casos	%			Localização Primária	Casos	%
Próstata	71.730	30,0%	Homens	Mulheres	Mama feminina	73.610	30,1%
Cólon e reto	21.970	9,2%			Cólon e reto	23.660	9,7%
Traqueia, brônquio e pulmão	18.020	7,5%			Colo do útero	17.010	7,0%
Estômago	13.340	5,6%			Traqueia, brônquio e pulmão	14.540	6,0%
Cavidade oral	10.900	4,6%			Glândula tireoide	14.160	5,8%
Esôfago	8.200	3,4%			Estômago	8.140	3,3%
Bexiga	7.870	3,3%			Corpo do útero	7.840	3,2%
Laringe	6.570	2,7%			Ovário	7.310	3,0%
Linfoma não Hodgkin	6.420	2,7%			Pâncreas	5.690	2,3%
Fígado	6.390	2,7%			Linfoma não Hodgkin	5.620	2,3%

*Números arredondados para múltiplos de 10.

Epidemiologia

Representação espacial das taxas de incidência por 100 mil mulheres para o ano de 2023 por unidade da federação.



Fonte: INCA, 2022

[Retornar](#) [Avançar](#)



Etiologia

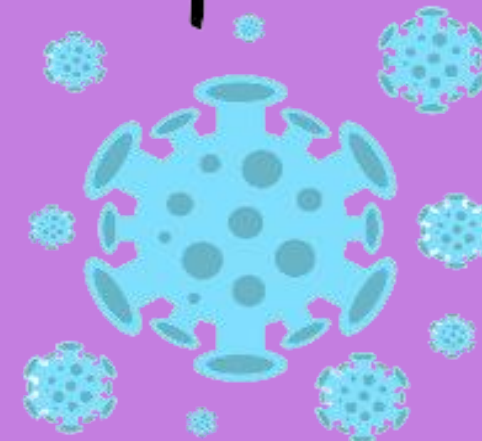
O papilomavírus humano (HPV) é o agente etiológico do CCU. Os tipos com maior potencial oncogênico são HPV-16 (53%) e HPV-18 (15%), que correspondem a aproximadamente 70% dos casos. Os tipos descritos em menor proporção são HPV-31 (6%), HPV-33 (3%) e HPV-45 (9%). HPV-52 e HPV-58 também causam a doença (INCA, 2021).



[Retornar](#) [Avançar](#)



Agente etiológico



HPV



Fonte: MANA, Medical.

Fonte: A autora, 2023.



Prevenção

No Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, a prevenção primária do CCU é garantida por meio da vacinação, disponibilizada gratuitamente para meninas e mulheres de 9 a 26 anos e meninos de 9 a 14 anos. Além disso, homens e mulheres imunossuprimidos e aqueles com câncer entre 9 e 45 anos também têm acesso à vacina.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Prevenção

A Nota Técnica 41/2024 do Programa Nacional de Imunização (PNI, 2024) recomenda a aplicação de uma dose única da vacina para meninas e meninos de 9 a 14 anos, e de três doses para indivíduos imunodeprimidos e vítimas de violência sexual. A vacina protege contra os tipos de vírus 16 e 18, que são potencialmente oncogênicos, e os tipos 6 e 11, que causam verrugas genitais (PNI, 2024).



[Retornar](#) [Avançar](#)



Estratégia da OMS para prevenção do CCU

Para acelerar a erradicação do CCU, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma estratégia com metas a serem alcançadas até 2030.



90%

das garotas de até 15 anos totalmente vacinadas contra o HPV.¹⁶



70%

das mulheres devem realizar um teste de alto desempenho aos 35 anos e, novamente, aos 45 anos.¹⁶



90%

das mulheres que tenham a doença cervical identificada devem receber tratamento.¹⁶



Prevenção com preservativos

Considerando a relação entre o CCU e a transmissão da infecção persistente pelo HPV durante as relações sexuais, a promoção da prevenção por meio do uso rotineiro de preservativos (masculinos e femininos), que são fornecidos gratuitamente nas unidades de saúde do SUS, visa reduzir o contágio entre pessoas contaminadas e não contaminadas (INCA, 2022).



[Retornar](#) [Avançar](#)



Prevenção

Dia Mundial
do Câncer
4 de fevereiro

Desde o pré-carnaval,
USE PRESERVATIVO!

**Esta atitude previne
contra o HPV e reduz
o risco de câncer de colo
uterino, vagina, vulva,
pênis, ânus, boca e
garganta em homens
e mulheres.**



Prevenção secundária

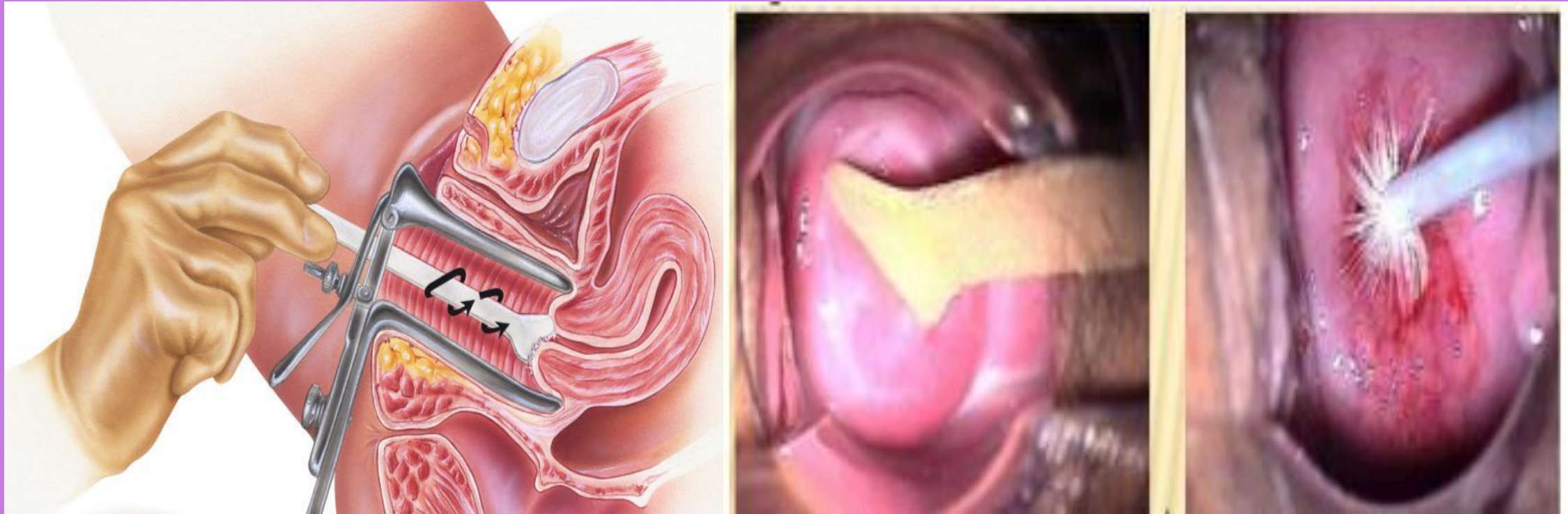
A prevenção secundária do câncer do colo do útero é feita por meio do exame colpocitológico, chamado teste de Papanicolau, que faz a triagem da doença em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com vida sexual ativa.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Exame preventivo



Fonte: Coleta de Papanicolau.

Detecção precoce

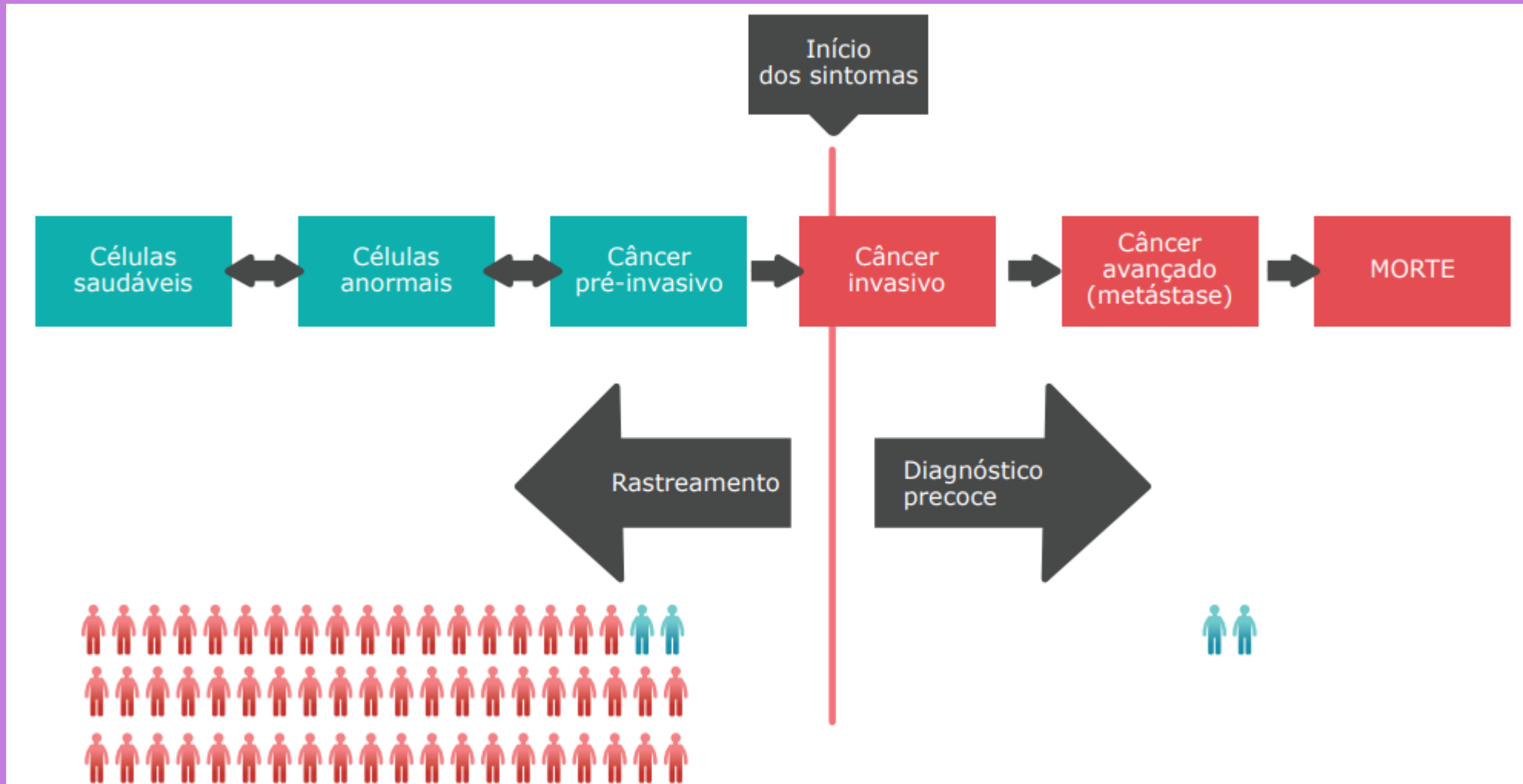
A triagem do CCU é a primeira etapa da estratégia de detecção precoce, que visa identificar a doença em sua fase pré-clínica, ou seja, por meio de lesões precursoras que ainda não apresentam sinais ou sintomas. A segunda etapa da detecção precoce é o diagnóstico precoce, onde o câncer é detectado na fase inicial, mas já apresentando sinais e sintomas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).



[Retornar](#) [Avançar](#)



Estratégias de detecção precoce a partir da evolução da doença



Localização do CCU

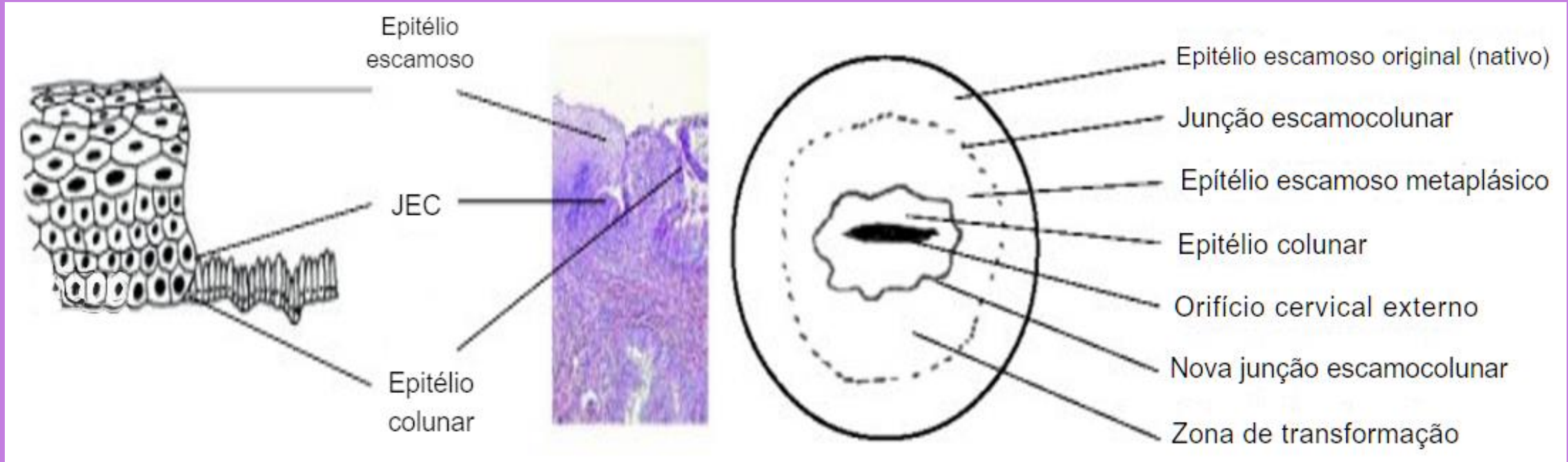
A localização mais frequente do CCU é na JEC, com 90% dos casos ocorrendo na zona de transformação, local onde o epitélio colunar é substituído por epitélio escamoso metaplásico. O epitélio colunar é endocervical, localizado dentro do canal cervical. Quando esse epitélio é exteriorizado por motivos fisiológicos, pode transformar-se em epitélio escamoso metaplásico.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Localização do CCU



Fonte: Colposcopia e tratamento da neoplasia intraepitelial cervical: Manual para principiantes, J.W. Sellors & R. Sankaranarayanan

Tipos histológicos de CCU

Existem dois tipos principais de CCU.

- a) Carcinoma epidermoide: agride o epitélio escamoso, representa 80% a 85% dos casos relatados.
- b) Adenocarcinoma: agride o epitélio glândula, representa 10% a 25% dos casos relatados, sendo considerado mais raro (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020). O adenocarcinoma também é raro no endométrio, seus principais sintomas são a mucorreia persistente e a metrorragia.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Tipos Histológicos do CCU



CARCINOMA EPIDERMÓIDE

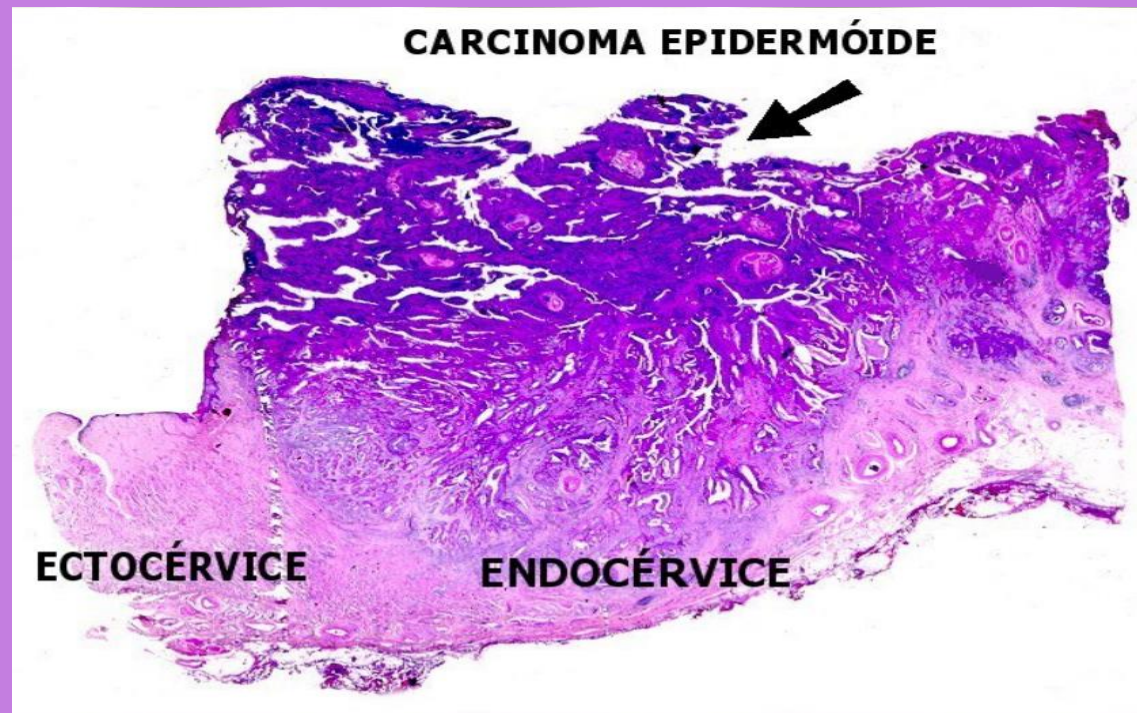


Imagem escaneada da lâmina, mostrando fragmento de colo uterino em grande parte substituído por tecido neoplásico maligno (grande área basófila) mal delimitado, que infiltra o ecto- e o endocérvice.

Fonte: [Anatpat-UNICAMP](#)

ADENOMACARCINOMA



Fonte: [Anatpat-UNICAMP](#)

Fases de progressão do CCU



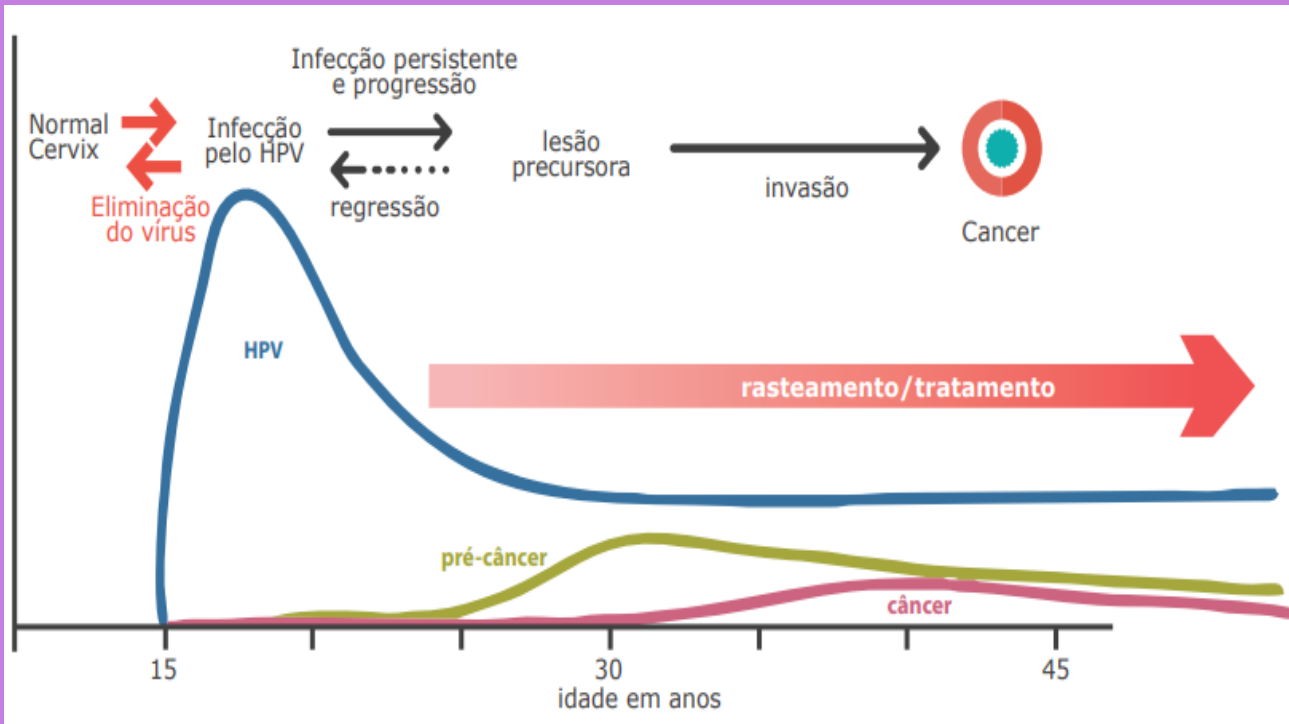
O CCU tem uma progressão lenta, podendo durar de 10 a 20 anos. Lesões de baixo grau podem regredir facilmente. Lesões precursoras, detectáveis por rastreamento, são de alto grau e podem progredir para o CCU. O diagnóstico precoce e o tratamento oportuno resultam em altas taxas de cura (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).



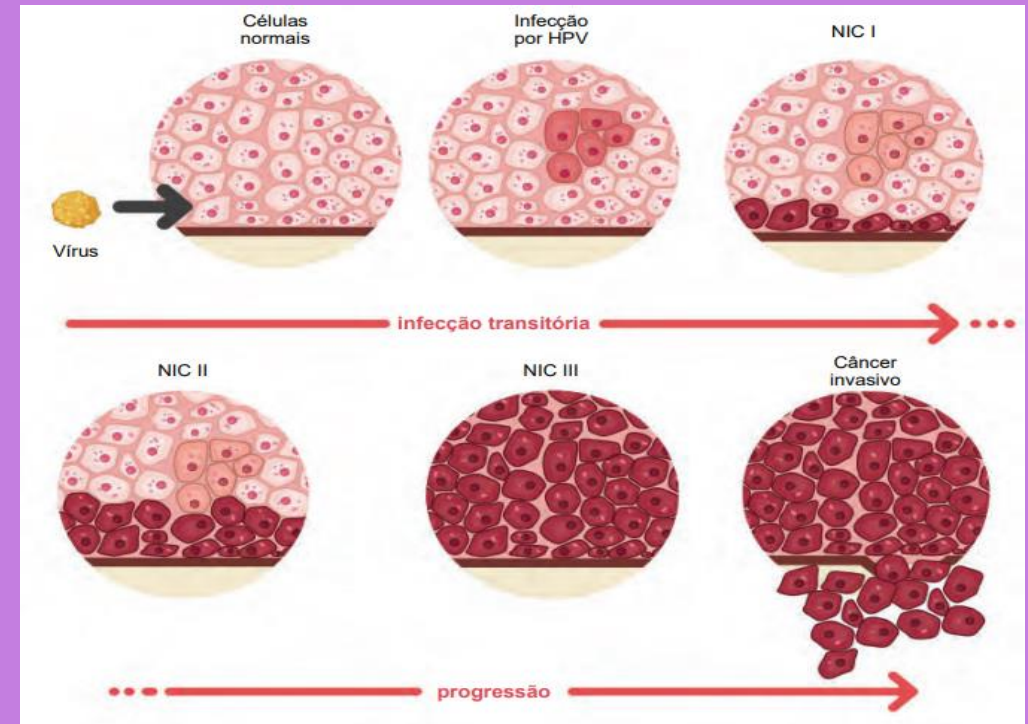
[Retornar](#) [Avançar](#)



Fases de progressão do CCU por faixa etária



Fonte: Equipe NEAD/INCA.



Fonte: Equipe NEAD/INCA.

Fatores de risco para o CCU

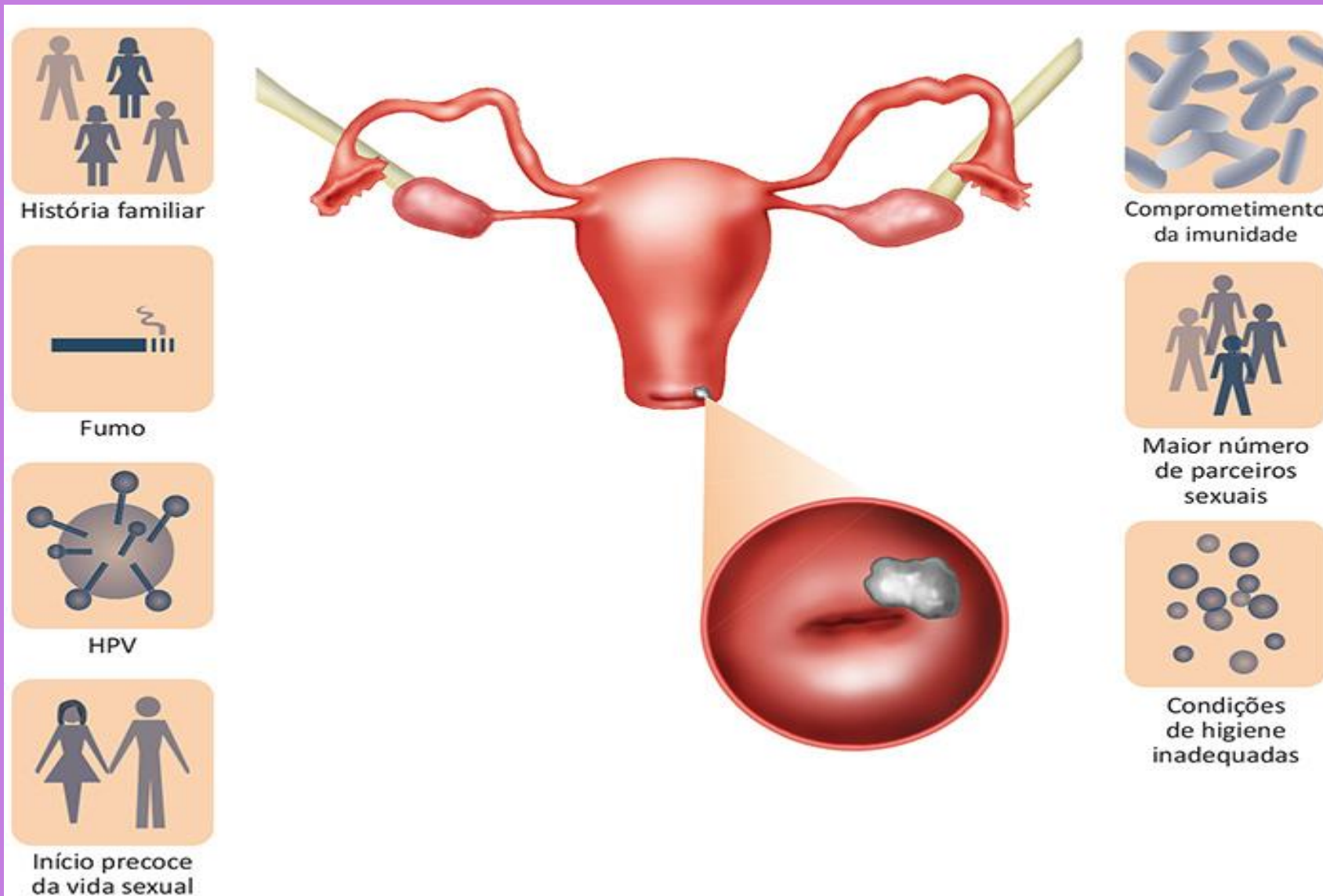
- A infecção persistente por HPV pode estar relacionada ao estado imunológico e/ou à genética da paciente afetada (WILD; WEIDERPASS; STEWART, 2020).
- A infecção é mais comum após os 30 anos de idade.
- O tabagismo parece facilitar as infecções virais, contribuindo para a carcinogênese (INTERNATIONAL COLLABORATIONS OF EPIDEMIOLOGICAL STUDIES OF CERVICAL CANCER, 2006).
- O uso de contraceptivos orais por mais de cinco anos pode aumentar um pouco o risco de CCU (SASIENI, 2007).



[Retornar](#) [Avançar](#)



Fatores de risco para o CCU



Fonte: Instituto Vencer o Câncer, 2023.



Sinais e sintomas do CCU

Na fase inicial, período de lesões precursoras não detectadas e não tratadas a tempo, geralmente não existem sintomas específicos. Com a progressão da doença, começam a aparecer sinais e sintomas mais claros:

- Sangramentos espontâneos após atividades físicas ou relações sexuais.
- Corrimento vaginal, com ou sem odor desagradável.
- Dor pélvica.
- Nos estágios mais avançados, podem ser relatados sintomas como dor com ou sem queixas urinárias e/ou intestinais, além de perda de peso.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Sinais e sintomas do CCU



Fonte: Instituto Oncoguia, 2018.



Colposcopia

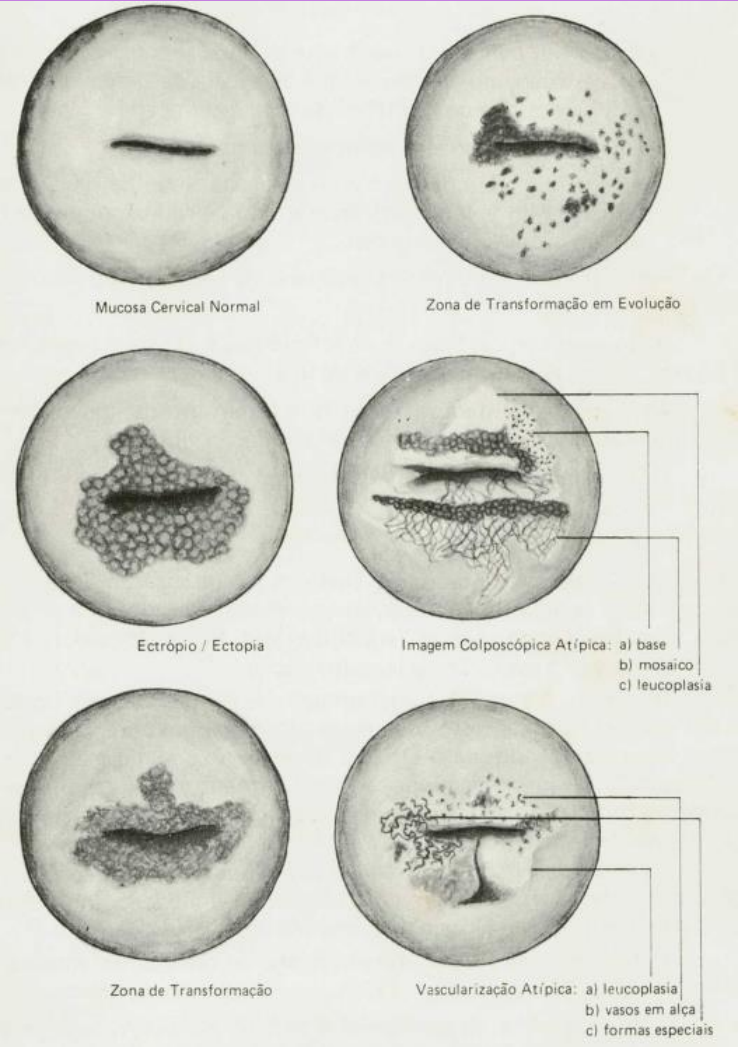
As Diretrizes Brasileiras para rastreamento do CCU recomendam a investigação colposcópica de todas as mulheres cujo exame de Papanicolau apresenta: células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US), quando não for possível descartar a presença de uma lesão intraepitelial de alto grau; células glandulares atípicas de significado indeterminado (AGC-US); células atípicas de origem indefinida; lesão intraepitelial escamosa de alto grau (HSIL); adenocarcinoma in situ invasivo e carcinoma epidermoide.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Colposcopia



Fonte: Ministério da Saúde, 1977.

Indicações para colposcopia



- Diagnóstico citopatológico anormal.
- Suspeita clínica de carcinoma invasor.
- Acompanhamento pós exérese da zona de transformação (EZT), com controle a cada 6 meses até completar 2 anos da realização do procedimento.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Biópsia do colo uterino

A biópsia é indicada para confirmar o diagnóstico de casos com citologia alterada, sendo realizada durante a colposcopia.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Colposcopia e biopsia

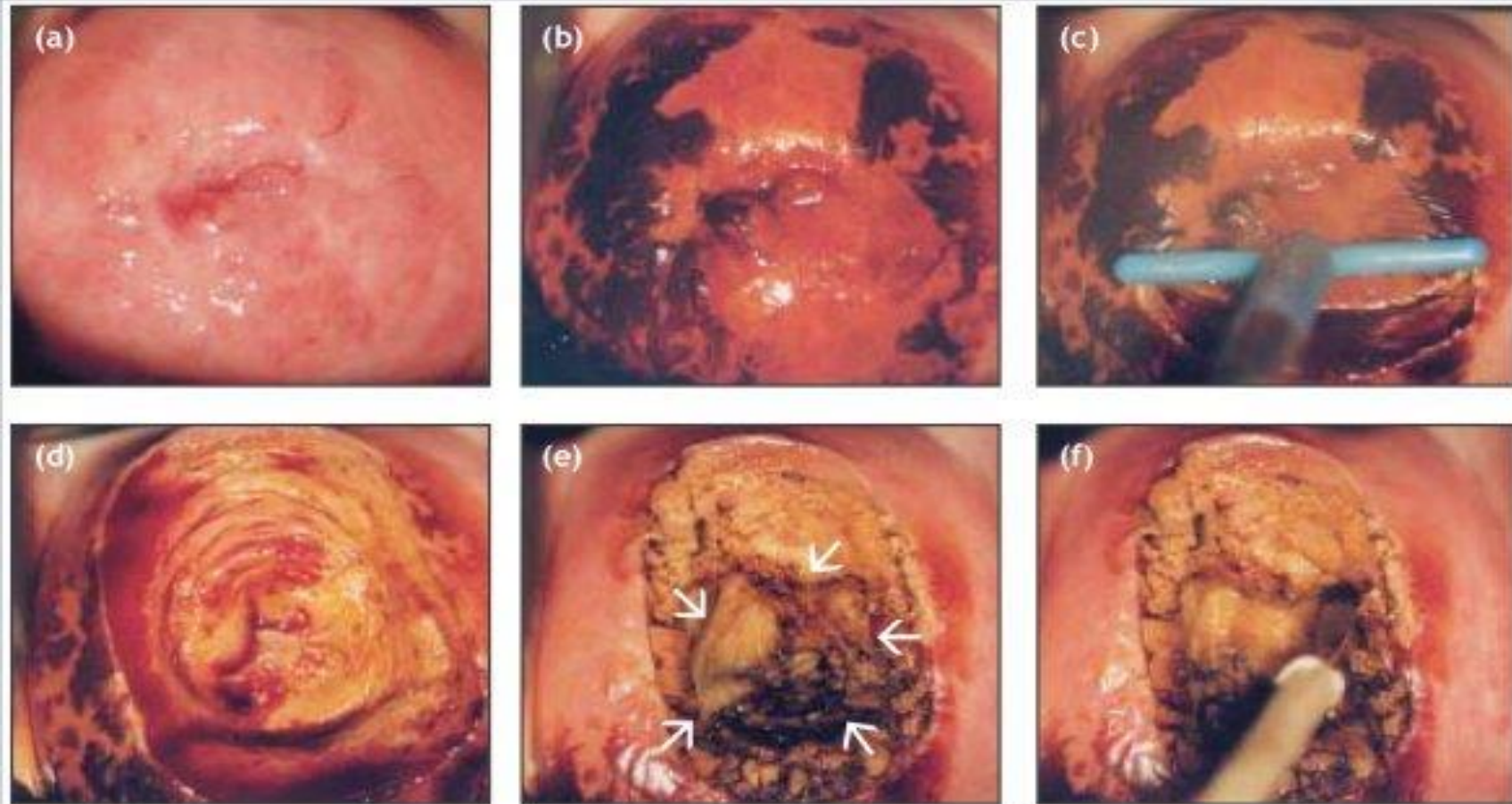


FIGURA 13.8: Excisão de uma lesão ectocervical que se estende para o canal endocervical por meio de método de excisão de duas camadas; (a) aspecto de lesão NIC 3 após aplicação de ácido acético a 5%; (b) aspecto após aplicação de solução de Lugol; (c) excisão de lesão ectocervical em progressão; (d) incisão ectocervical completa; (e) incisão endocervical completa e amostra no lugar (setas finas); (f) amostra endocervical retirada e pontos hemorrágicos no assoalho da cratera que passaram por fulguração para hemostasia



Caso clínico

Paciente: CSM, 33 anos, divorciada, doméstica, católica.

Queixa principal: dor pélvica, corrimento tipo salmoura com odor.

História da doença atual (HDA): A paciente relata que há seis meses sofre de dor intensa na parte inferior do abdômen e a sensação de que seu ciclo menstrual não termina, apresentando uma secreção serosanguinolenta com odor fétido. Informa que nunca realizou o exame preventivo. GII, PII e A0; teve partos normais aos 17 e 22 anos com o mesmo parceiro, que foi seu único companheiro sexual, e está divorciada há 5 anos devido a traições dele.

História patológica pregressa (HPP): Nega doenças anteriores, alergias ou cirurgias.

História familiar (HF): Filhos saudáveis, pais vivos e sem doenças, nega histórico familiar de câncer, não tem irmãos.

História de vida (HV): Fumante de 2 maços de cigarro por dia desde os 15 anos, consome álcool socialmente, nunca usou outras drogas, mantém uma alimentação saudável (3x/dia) e vai ao trabalho de bicicleta.

No exame físico, nada a destacar; no exame ginecológico bimanual, dor pélvica e colo endurecido. Ao exame especular, colo centralizado, friável com a manipulação da espátula de Ayres e dificuldade na penetração da escova.

Laudo do Papanicolau indicou ASC-US; considerando a apresentação clínica, foi solicitada colposcopia.

[Retornar](#) [Avançar](#)



Caso clínico (continuação)



Laudo da colposcopia:

- Descrição do colo: exame considerado insatisfatório devido à distorção tumoral da zona de transformação. O exame foi realizado com grande dificuldade técnica em razão da extensão da lesão.
- Achados colposcópicos: presença de massa tumoral em toda a extensão do colo, com aspecto endurecido e irregular, afetando os fórnices posterior e direito.
- Teste de Schiller positivo.
- Suspeita de invasão, com difusa sufusão hemorrágica pelo orifício externo e sinais de necrose e ulceração associada.
- Vulvoscopia normal.
- Conclusão: ADENOCARCINOMA INVASOR DE COLO UTERINO.
- Uma biópsia foi realizada.



Fonte: Acervo da autora, 2023.

[Retornar](#) [Avançar](#)



Caso clínico - biopsia



Exame anatomopatológico:

- Material: dois fragmentos de colo uterino.
- Macroscopia: fragmentos pardos e elásticos de colo uterino medindo 1,4 x 0,5 cm.
- Microscopia: quadro histopatológico compatível com carcinoma epidermoide.

[Retornar](#) [Avançar](#)



Caso clínico - conduta

- A paciente é medicada com analgésicos.
- A guia de referência e contrarreferência é feita para a Secretaria de Saúde do município de residência.
- Na Secretaria, a paciente apresenta seus documentos de identidade, cartão do SUS, comprovante de residência e a guia de referência e contrarreferência.
- A paciente é inserida no Sistema Estadual de Regulação (SER) e aguarda a consulta oncológica para iniciar o estadiamento e o tratamento adequado.



[Retornar](#)



Estadiamento do CCU segundo a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia)

Estágio I: as células neoplásicas crescem da superfície do colo até os planos mais profundos, mas o tumor não atinge os linfonodos ou outros órgãos. Subdividido em:

- IA: tumor pequeno que não atingiu outros órgãos e nem linfonodos:
 - IA1: tumor visível somente ao microscópio, menor que 3 mm de profundidade;
 - IA2: tumor visível somente ao microscópio, 3 a 5 mm de profundidade.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Estadiamento do CCU segundo a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia)

- IB: tumor visível clinicamente, restrito ao colo do útero ou lesão microscópica maior que o tumor IA1 e IA2. Abrange toda a lesão macroscópica visível, incluindo aquelas com invasão superficial:

IB1: tumor clinicamente visível com dimensão máxima de ≤ 4 cm.

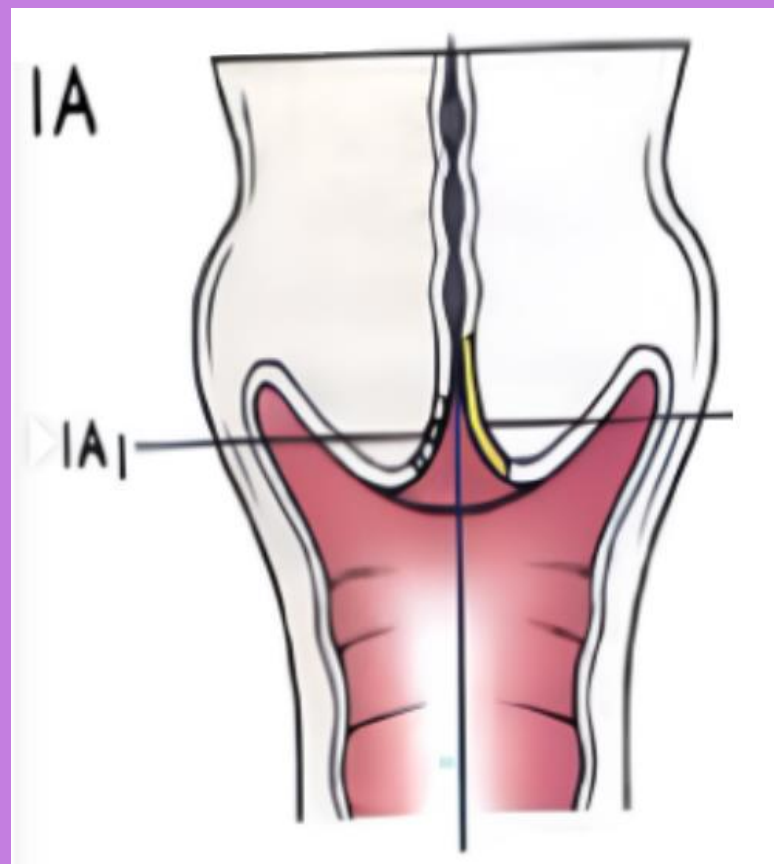
IB2: tumor clinicamente visível com dimensão máxima de > 4 cm.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Estadiamento do CCU segundo a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia)



Fonte: FIGO.

Estadiamento do CCU segundo a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia)

No estágio I, as células neoplásicas se desenvolvem a partir da superfície do colo e se estendem até camadas mais profundas, mas o tumor não invade os linfonodos nem outros órgãos.

A figura ilustra a progressão do estágio I, incluindo IA, IB1 e IB2.

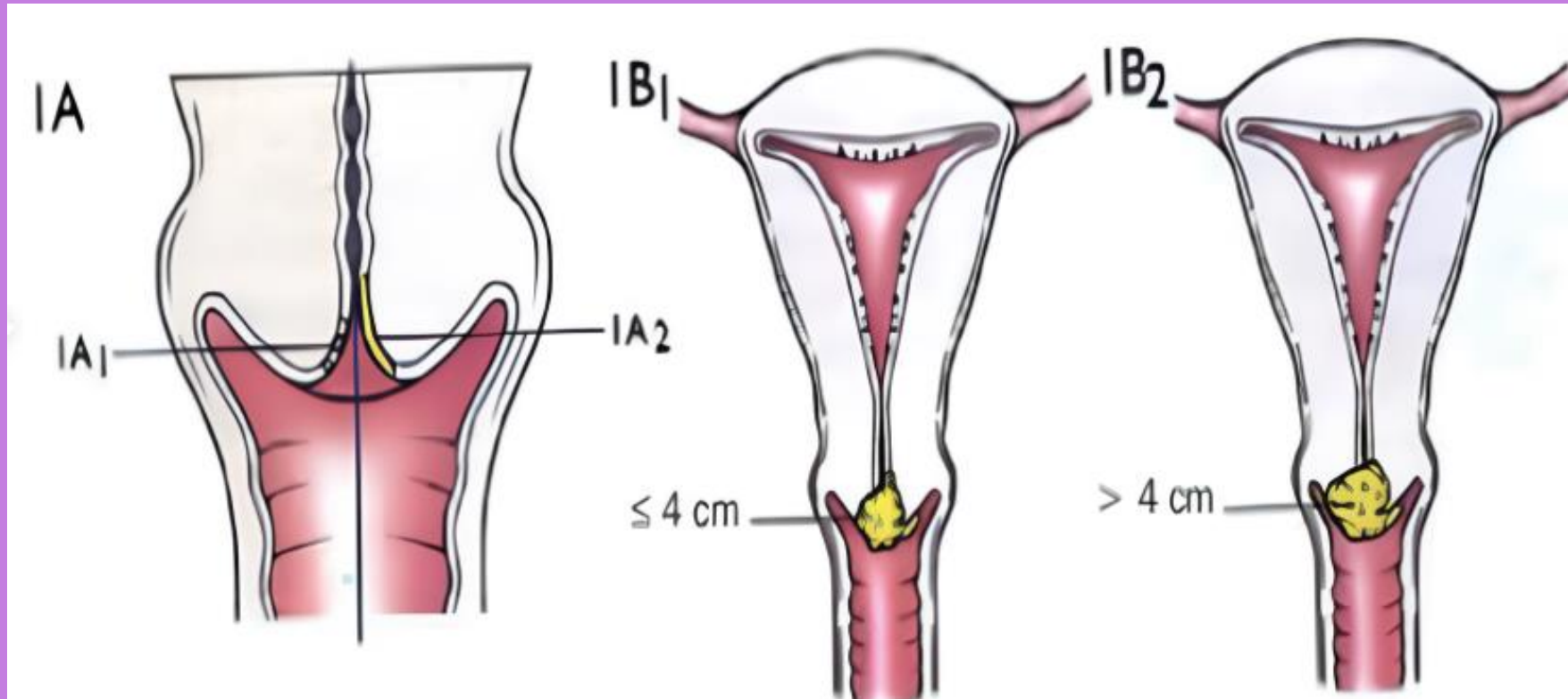


[Retornar](#) [Avançar](#)



Estadiamento do CCU segundo a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia)

Estágio I:
IA₁, IA₂,
IB₁ e IB₂



Fonte: FIGO.



Estadiamento do CCU segundo a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia)

Estágio II:

- IIA: o tumor se expandiu além do colo do útero, mas não invadiu tecidos adjacentes, como os paramétrios ou os linfonodos, e é menor que 4 cm.
- IIB: o tumor ultrapassou o colo do útero, afetando tecidos adjacentes como os paramétrios, mas não invadiu outros tecidos nem os linfonodos.

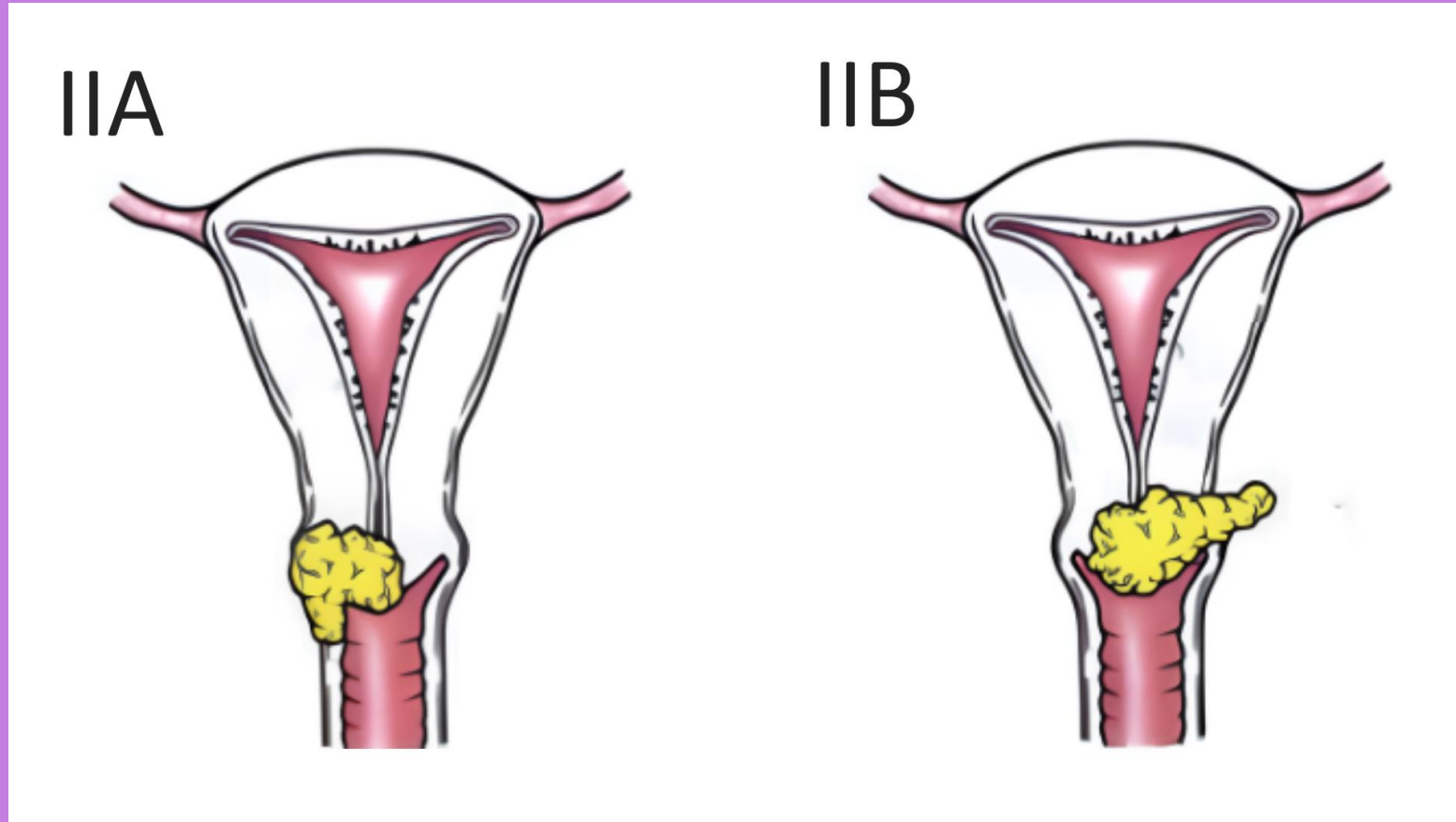


[Retornar](#) [Avançar](#)



Estadiamento do CCU segundo a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia)

Estágio II:
IIA e IIB



Fonte: FIGO.



Estadiamento do CCU segundo a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia)

Estágio III:

- IIIA: o tumor se expandiu além do colo do útero, atingindo a parte inferior da vagina, mas sem afetar a parede pélvica, não invadindo os órgãos pélvicos nem os linfonodos.
- IIIB: o tumor cresceu para além do colo do útero, afetando as paredes da pelve e podendo obstruir os ureteres, porém não invadiu outros tecidos nem os linfonodos.

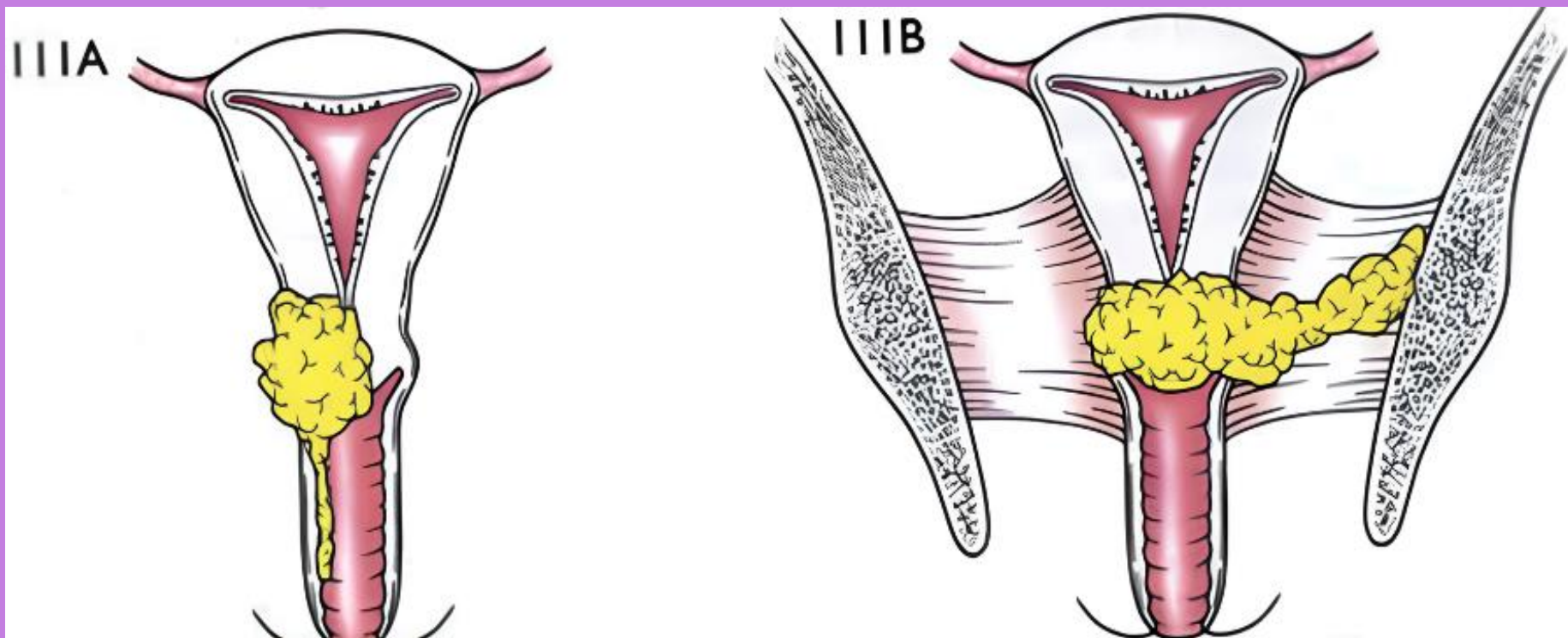


[Retornar](#) [Avançar](#)



Estadiamento do CCU segundo a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia)

Estágio III:
IIIA e IIIB



Fonte: FIGO.



Estadiamento do CCU segundo a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia)

Estágio IV:

- IVA: o tumor se expandiu além do colo uterino, atingindo a bexiga e o reto, podendo afetar os órgãos pélvicos.
- IVB: o tumor ultrapassou o colo uterino, se espalhando para a bexiga e o reto, podendo afetar os órgãos pélvicos e invadir os linfonodos.

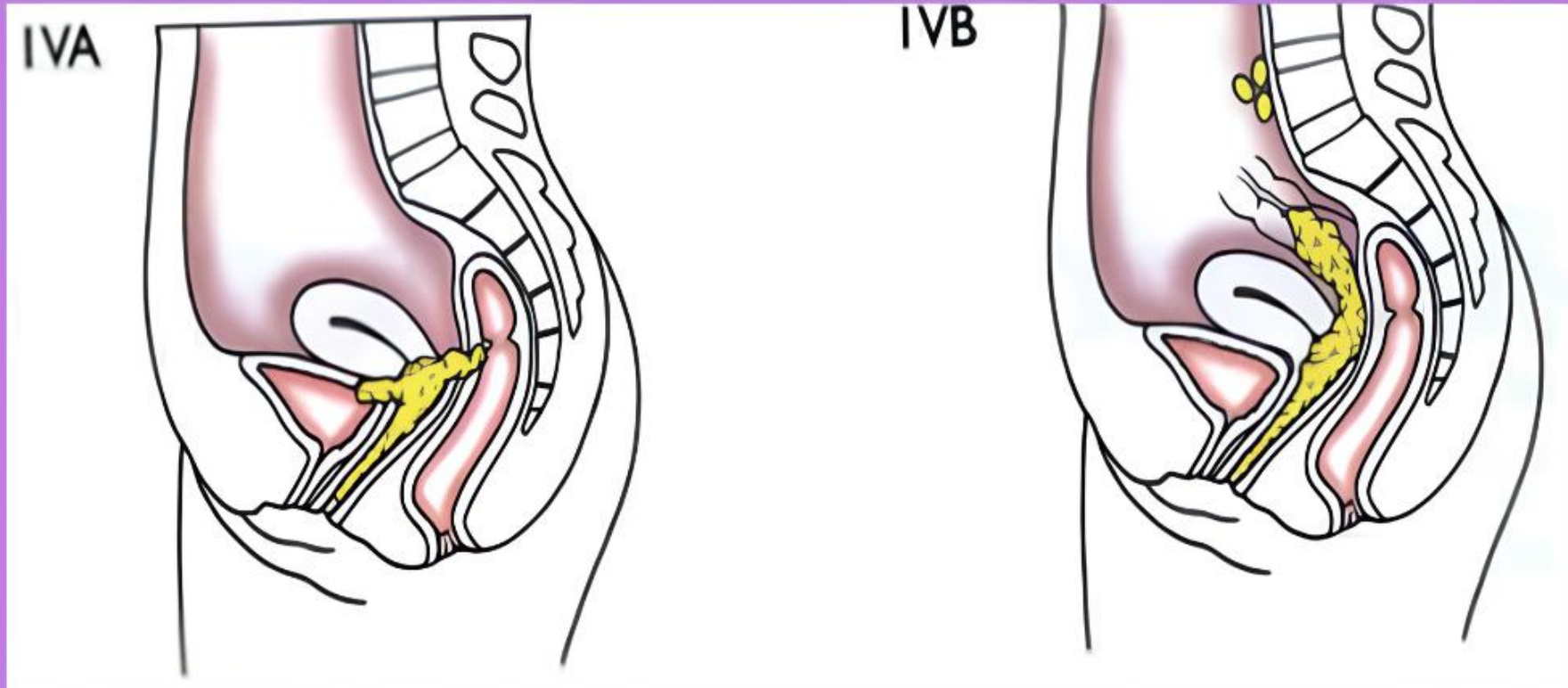


[Retornar](#) [Avançar](#)



Estadiamento do CCU segundo a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia)

Estágio IV:
IVA e IVB



Fonte: FIGO.



Tratamento

De acordo com o estadiamento do CCU, o tratamento será realizado, respeitando a decisão da paciente sobre a preservação da fertilidade. Além disso, o tratamento também considerará a localização e o tipo celular do tumor (espinoceleular ou adenocarcinoma) (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2020).



[Retornar](#) [Avançar](#)



Tratamento



Radioterapia externa

+



Braquiterapia

+



Quimioterapia

+



Tratamento cirúrgico

Os procedimentos cirúrgicos para o CCU variam conforme o estágio da doença e podem ser úteis para:

- a) diagnosticar o CCU,
- b) avaliar a extensão da disseminação do CCU, e
- c) tratar o CCU (especialmente nos estágios iniciais).



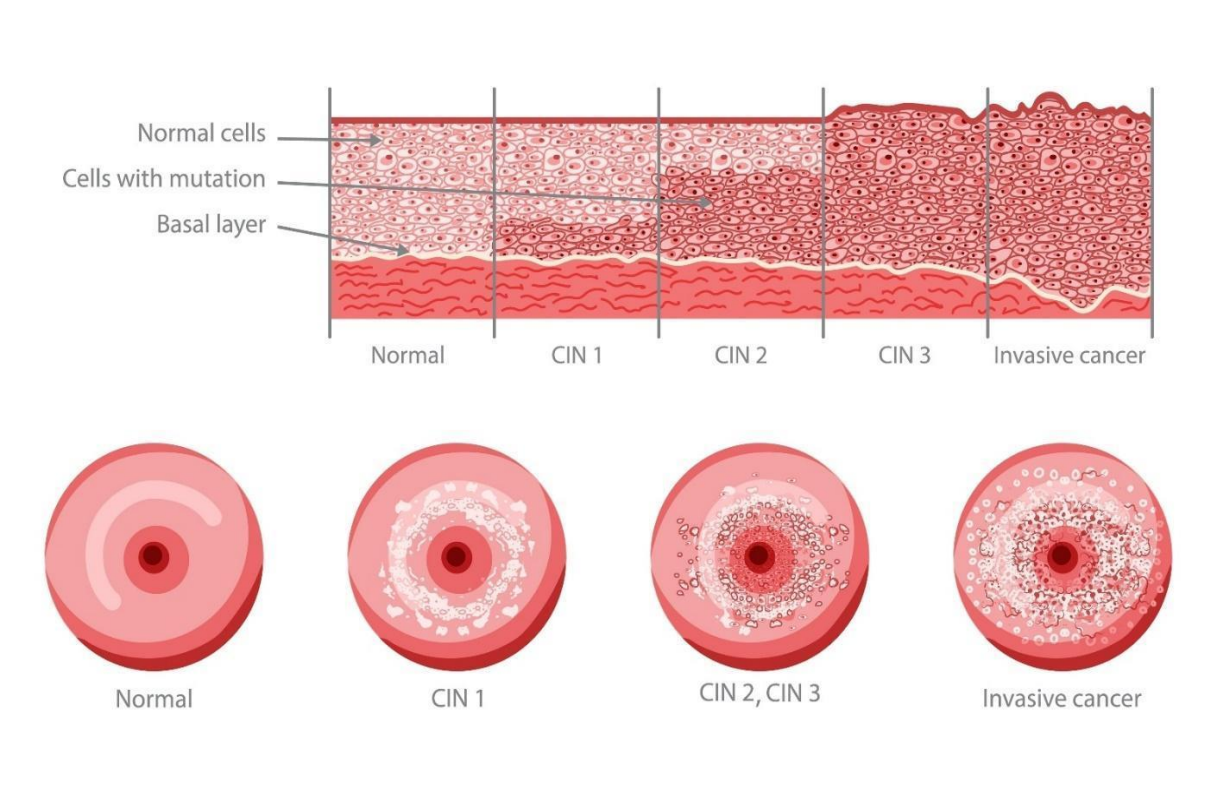
[Retornar](#) [Avançar](#)



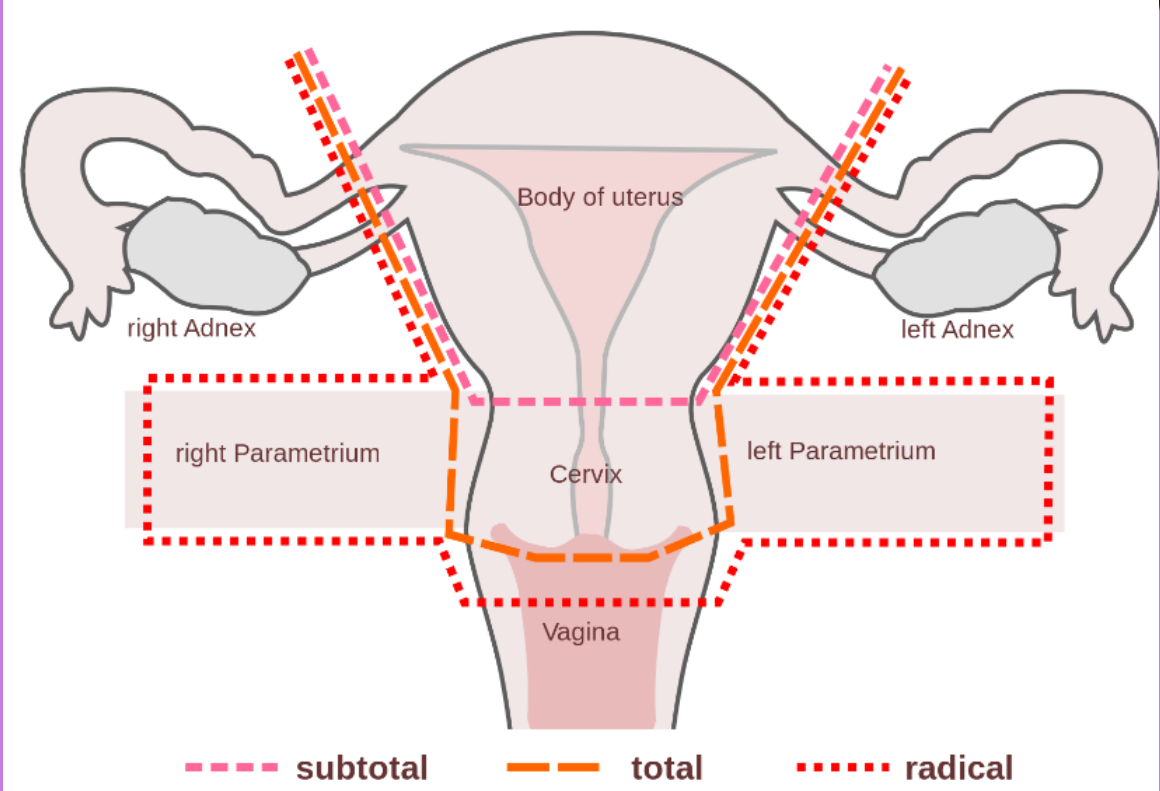
Tratamento cirúrgico



CAF - Conização



Histerectomia



Fonte: Instituto vencer o câncer, 2024.

Fonte: Instituto vencer o câncer, 2024.

Tratamento radioterápico

A radioterapia é aplicável em todos os estágios do CCU. Pode ser utilizada após uma cirurgia para eliminar qualquer resquício de câncer e pode ser combinada com quimioterapia. Embora a radioterapia não cause dor, ela pode resultar em efeitos colaterais, que podem ser tratados ou controlados. A maioria dos efeitos colaterais desaparece após o fim do tratamento.

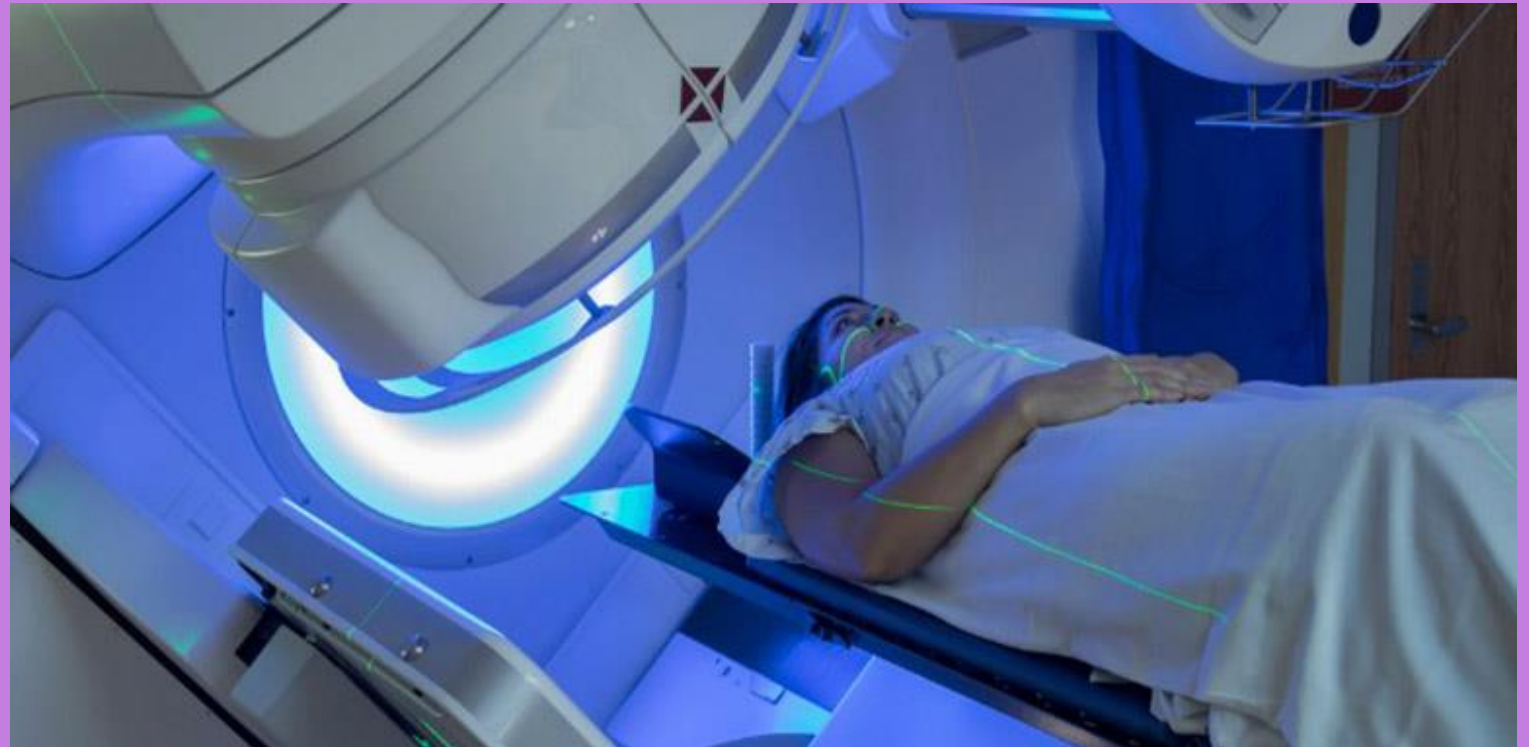
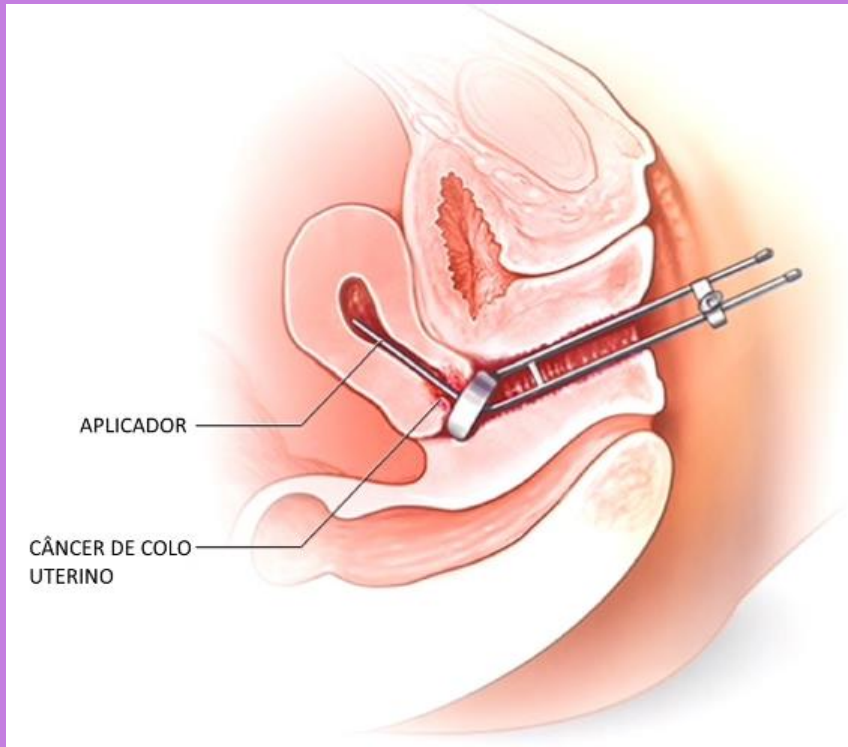


[Retornar](#) [Avançar](#)



Tratamento radioterápico

Aplicador de braquiterapia: sonda e anel colocados dentro da vagina da paciente (corte sagital).



Tratamento quimioterápico

Na quimioterapia do CCU, são utilizados medicamentos capazes de eliminar células tumorais, frequentemente em conjunto com a radioterapia. Em casos de metástases para outros órgãos, a quimioterapia pode ser administrada de forma isolada.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Tratamento quimioterápico



Bibliografia consultada

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA MORTALIDADE FEMININA CAUSADA POR CÂNCER DE VULVA NA PARAÍBA, PERNAMBUCO E RIO GRANDE DO NORTE ENTRE 2015 A 2018 | Galoá Proceedings. Disponível em: <https://proceedings.science/abrascao-2022/trabalhos/analise-epidemiologica-da-mortalidade-feminina-causada-por-cancer-de-vulva-na-pa?lang=pt-br>

Anatomia da genitália externa feminina. YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=hEwzr79yA0A&t=23s>

Câncer de Colo Uterino - Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NuT4tBb7C6M>

Câncer de colo de útero | Tratamento/oncologia clínica. YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Akj1wwQG IM&t=17s>

Câncer de colo uterino (youtube.com). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=NuT4tBb7C6M>

Câncer de Vagina | Instituto Oncoguia. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/cancer/cancer-de-vagina/>

Câncer do colo do útero - Ginecologia e obstetrícia - Manuais MSD edição para profissionais (msdmanuals.com)

Como funciona a cirurgia para câncer de colo de útero? • SBCO. Disponível em: <https://sbco.org.br/como-funciona-a-cirurgia-para-cancer-de-colo-de-utero/>

Concepções de mulheres sobre a terminologia relativa ao aparelho reprodutor feminino. UFRGS. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/5471>

Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero | INCA - Instituto Nacional de Câncer. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-utero>

DR. Felipe Ades - Como é o tratamento para o câncer de colo uterino? YouTube. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=N_Z8SfWHBo0

Elementos de Anatomia Humana.pdf (ufs.br). Disponível em: https://cesad.ufs.br/ORBI/public/uploadCatalogo/16233715102012Elementos_de_Anatomia_Humana_Aula_20.pdf

ELEMENTOS CELULARES EPITELIAIS PRESENTES NO ESFREGAÇO - ppt video online carregar. Disponível em: <https://slideplayer.com.br/slide/2333592/>

Estadiamento e tratamento do câncer do colo de útero de forma fácil e prática. YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=rxDfxpVH3Pc&t=27s>

ESGO_Cervical-Cancer_A4PT.pdf. Disponível em: https://www.esgo.org/media/2019/01/ESGO_Cervical-Cancer_A4PT.pdf

Histologia do Sistema Reprodutor Feminino: Vagina e Genitália Externa. YouTube. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=_Osk8ffQT4Y&t=138s

HPV 16 em câncer de colo de útero durante a gravidez: relato de caso - PubSaúde. Disponível em: <https://pubsaude.com.br/revista/hpv-16-em-cancer-de-colo-de-utero-durante-a-gravidez-relato-de-caso/>

Microsoft Word - Ana Karina de Sousa Vargens (unasus.gov.br). Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/13946/1/ANA%20KARINA%20DE%20SOUSA%20VARGENS%20TCC.pdf>

Obstrução das tubas uterinas: o que é e sua relação com a infertilidade - Adriana de Goes. Disponível em: <https://adrianadego.es.med.br/obstrucao-das-tubas-uterinas-o-que-e-e-sua-relacao-com-a-infertilidade/>



Bibliografia consultada



O útero | Instituto Oncoguia. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-utero/3874/562/>

Órgão genitais femininos externos - Problemas de saúde feminina - Manual MSD Versão Saúde para a Família (msdmanuals.com). Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt/casa/problemas-de-sa%C3%BAde-feminina/biologia-do-sistema-reprodutor-feminino/%C3%B3rg%C3%A3o-genitais-femininos-externos>

Os ovários | Instituto Oncoguia. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/os-ovarios/698/144/>

Ovários e tubas uterinas: anatomia básica | Colunistas – Sanarmed. Disponível em: <https://sanarmed.com/ovarios-e-tubas-uterinas-anatomia-basica-colunistas/>

PCDT Síndrome dos Ovários Policísticos (www.gov.br). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/pcdt/arquivos/2019/pcdt-sindrome-dos-ovrios-policsticos.pdf>

Perguntas a serem feitas sobre o sarcoma uterino | Sociedade Americana do Câncer (cancer.org). Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/types/uterine-sarcoma/detection-diagnosis-staging/talking-with-doctor.html>

Qual a diferença entre grau do tumor e estadiamento do tumor? YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=7R4-IURv6DA&t=144s>

Radioterapia no Câncer de Colo de Útero. YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=250vO7mi8C8>

Ressonância magnética no estadiamento do câncer de colo uterino - O que você precisa saber. YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=1soe28a5xZ4>

Sistema Reprodutor Feminino | Anatomia etc. YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=ymNSJcVNkFY&t=2s>

Sistema Reprodutor Feminino em 3D: Motus Hominis.

Sinais e sintomas do câncer de endométrio | Instituto Oncoguia. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/sinais-e-sintomas-do-cancer-de-endometrio/2128/255/>

Tratamento do Câncer de colo do útero | Vencer o Câncer. Disponível em: <https://vencercancer.org.br/tipos-de-cancer/cancer-de-colo-do-utero-o-que-e/cancer-de-colo-do-utero-tratamento/>

Tubas Uterinas ou Trompas de Falópio: local da fecundação. YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=z7PYPBHxliw>

A Radioterapia no Tratamento do Colo Uterino. YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=W1uy3rXU5qQ>

6 curiosidades sobre a VULVA. YouTube. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=xwHQk-n8tf0>

A vulva | Instituto Oncoguia. Disponível em: <https://www.oncoguia.org.br/conteudo/a-vulva/2550/163/>

Bibliografia sugerida

Livros indicados:

BEREK & NOVAK.

Tratado de: **GINECOLOGIA**, 16ª EDIÇÃO GUANABARA KOOGAN editora, 2021

[Ginecologia - Berek & Novak \(15ª Ed\) - Baixar pdf de Doceru.com](#)

Sobotta, Atlas de Anatomia Humana 2018

FRANK, H. NETTER, MD

Atlas de Anatomia Humana, 7ª EDIÇÃO,

2019. Elsevier Editora Ltda.

Ebook Malformações Uterinas

[ebook-ipgo-malformacoes-uterinas.pdf](#)

[Órgão genitais femininos externos - Problemas de saúde feminina - Manual MSD Versão Saúde para a Família \(msdmanuals.com\)](#)

[A vulva | Instituto Oncoquia](#)

[001189430.pdf \(ufrgs.br\)](#)

[Elementos de Anatomia Humana.pdf \(ufs.br\)](#)

[O Colo do Útero | Instituto Oncoquia](#)

[O útero | Instituto Oncoquia](#)

<https://ipgo.com.br/livro/E020.mp4>

[Os ovários | Instituto Oncoquia](#)



Bibliografia sugerida

[Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero | INCA - Instituto Nacional de Câncer](#)

[Diagnósticos de câncer no colo do útero devem somar 17 mil até 2025 | Agência Brasil \(ebc.com.br\)](#)

[Buscar | INCA - Instituto Nacional de Câncer](#)

[Dra. Carolina Corsini – Ginecologista . Obstetra . Colposcopia > HPV](#)

<https://bibliosus.saude.gov.br/usando-testes-de-hpv-para-rastreamento-de-cancer-cervical-e-gerenciamento-de-mulheres-com-hpv-positivo-um-guia-online-pratico/>

[Câncer do colo do útero — Instituto Nacional de Câncer - INCA \(www.gov.br\)](#)

[Tudo sobre Câncer de colo do útero | Vencer o Câncer \(vencerocancer.org.br\)](#)

[Cancer-do-colo-do-utero-2021.pdf \(sogirgs.org.br\)](#)

[Artigo: Em busca da eliminação do câncer do colo do útero – Fiocruz Brasília](#)

[sinais e sintomas do câncer de colo de útero - Google Acadêmico](#)

[rastreamento-de-cancer-de-colo-uterino-e-acesso-ao-ambulatorio-de-colposcopia.pdf \(jundiai.sp.gov.br\)](#)

[05Z-ZDIAGNOySTICOZRASTREIOZEZTRATAMENTOZDOZCAyNCERZDEZCOLOZDEZUyTERO.pdf \(febrasgo.org.br\)](#)

[ESGO_Cervical-Cancer_A4PT.pdf](#)



Bibliografia sugerida

[Procurar Resultados - Manual MSD Versão Saúde para a Família \(msdmanuals.com\)](#)

[Tratamento do Câncer de colo do útero | Vencer o Câncer \(vencerocancer.org.br\)](#)

[Como funciona a cirurgia para câncer de colo de útero? • SBCO](#)

[Cirurgia do Câncer do Colo do Útero | Como remover o câncer do colo do útero | Sociedade Americana do Câncer \(cancer.org\)](#)



Atividade avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem

S!

quada

sua

n



Paciente de 23 anos, com início da vida sexual aos 18 anos, é atendida na Unidade de Saúde da Família pelo médico generalista. A respeito do exame colpocitológico, a conduta mais acertada é:

- a) Ser realizada anualmente.
- b) É desnecessária sua realização.
- c) Pode ter intervalo bianual, desde que haja dois exames negativos anteriores.
- d) Pode ter intervalo tri anual, desde que haja dois exames negativos anteriores a partir dos 21 anos.
- e) Não sei/não respondo.

[Avançar](#)



Atividade avaliativa

PARABÉNS!

**Resposta adequada
Prossiga na sua
aprendizagem**



Para paciente com resultado de Papanicolau de lesão de alto grau, o médico deve ter como conduta:

- a) Repetir o teste de Papanicolau imediatamente.
- b) Repetir o teste de Papanicolau após três meses.
- c) Realizar colposcopia e biópsia dirigida.
- d) Realizar conização.
- e) Não sei/não respondo.

[Avançar](#)



Atividade avaliativa

PARABÉNS!

**Resposta adequada
Prossiga na sua
aprendizagem**

Em termos anatômicos, o útero pode ser dividido em três partes:

- a) Fundo, meio e colo uterino.
- b) Corpo uterino, istmo e colo uterino.
- c) Fundo, corpo uterino e miométrio.
- d) Corpo uterino, colo uterino e vagina.
- e) Não sei/não respondo.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Atividade avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem

da
ua

Em relação às seguintes afirmativas: *

I. O útero é formado por tecido fibromuscular e apresenta três camadas: externamente, é coberto pelo peritônio e possui o paramétrio; na parte medial, é composto por fibras musculares lisas de variadas espessuras que se entrelaçam (miométrio); e internamente, é revestido pelo endométrio.

II. Na parte superior e lateral do corpo uterino, localizam-se os cornos uterinos, de onde se projetam as tubas uterinas (trompas de Falópio).

Indique a opção CORRETA:

- a) As duas afirmativas são verdadeiras.
- b) A afirmativa I é verdadeira e a II é falsa.
- c) A afirmativa II é verdadeira e a I é falsa.
- d) As duas afirmativas são falsas.
- e) Não sei/não respondo.

Atividade avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem

No resultado laboratorial da análise da secreção vaginal, o médico informa à paciente que os microorganismos listados a seguir são considerados parte da microflora vaginal saudável:

- a) *Mycoplasma hominis*, *Chlamydia trachomatis* e *Candida albicans*.
- b) *Chlamydia trachomatis*, *Gardnerella vaginalis* e papiloma vírus humano (HPV).
- c) *Candida albicans*, lactobacilos e *Chlamydia trachomatis*.
- d) *Lactobacillus* sp., *Candida albicans* e *Mycoplasma hominis*.
- e) Não sei/não respondo.



[Retornar](#) [Avançar](#)



Atividade avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem

da
ua

A investigação ao longo dos anos demonstrou uma correlação entre o HPV e o CCU. Dentre os diferentes tipos de HPV, fica evidente que alguns tipos têm maior correlação com a neoplasia cervical ou maior potencial oncogênico. São os tipos:

- a) 6 e 11.
- b) 16 e 18.
- c) 31 e 33.
- d) 43 e 44.
- e) Não sei/não respondo.



Atividade avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem



De acordo com as diretrizes do INCA para o rastreamento do CCU, quando a colpocitologia é satisfatória e indica lesão de alto grau, mostrando alterações significativas restritas ao colo e totalmente visíveis que se estendem até, no máximo, 1 cm acima do orifício cervical interno, a conduta recomendada é a seguinte:

- a) Repetir o teste de Papanicolau imediatamente.
- b) Repetir o teste de Papanicolau após 6 meses.
- c) Realizar biópsia.
- d) Realizar exérese da zona de transformação com alça (caf).
- e) Não sei/não respondo.

[Avançar](#)



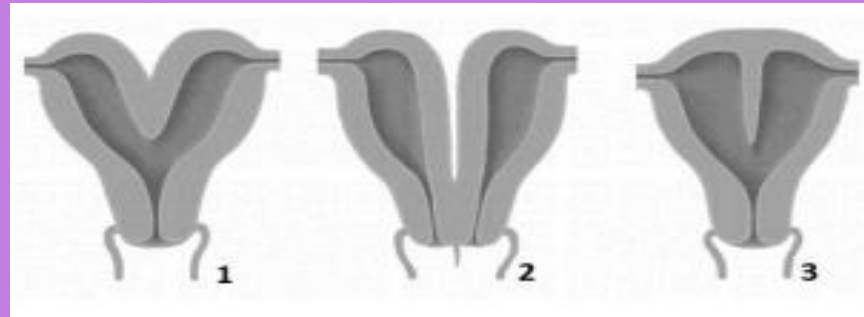
Atividade avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem

da
ua

Analisar as ilustrações numeradas abaixo. Assinale a alternativa que indica a denominação correta das malformações uterinas:*



- a) 1. Arqueado, 2. duplo, 3. septado.
- b) 1. Bicorno, 2. didelfo, 3. septado.
- c) 1. Didelfo, 2. duplo, 3. dividido.
- d) 1. Didelfo, 2. bicorno, 3. dismórfico.
- e) Não sei/não respondo.

Atividade avaliativa

REVISE!

**Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem**



Em relação ao CCU, qual é a afirmação correta?*

- a) O tabagismo não é um fator de risco, pois recentemente se descobriu que a causa é a infecção pelo HPV.
- b) O câncer de colo de útero pode se propagar por contiguidade, continuidade por via linfática e por via hematogênica.
- c) O tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma mucinoso.
- d) A diferenciação entre carcinoma in situ e invasivo só pode ser feita com colposcopia e biopsia do colo.
- e) Não sei/não respondo.

[Avançar](#)



Atividade avaliativa

REVISE!

**Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem**



Em relação ao rastreio do CCU por meio do exame Papanicolau:*

- I. O rastreio do câncer do colo do útero através do exame Papanicolau é uma ação complementar na prevenção do CCU.
- II. A vacina protege contra todos os tipos de HPV que podem causar a neoplasia, dispensando a coleta do Papanicolau nas pessoas vacinadas.
- III. O exame é de fácil realização e usado em pessoas na faixa etária de 25 a 64 anos, vivendo com útero e que tenham vida sexual ativa.

Quais assertivas estão corretas?*

- a) Somente a afirmativa I é verdadeira.
- b) A afirmativa I e II são verdadeiras e a III é falsa.
- c) A afirmativa II e III são verdadeiras e a I é falsa.
- d) Somente a afirmativa II é falsa.
- e) Não sei/não respondo.

Atividade avaliativa

REVISE!

**Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem**



Mulher de 28 anos foi diagnosticada com CCU no estágio IA1, informa seu desejo de manter a fertilidade, qual conduta terapêutica deve ser instituída?*

- a) Quimiorradiação do colo do útero.
- b) Radiação do colo do útero.
- c) Quimioterapia do colo do útero.
- d) Conização ou traquelectomia do colo do útero.
- e) Não sei/não respondo.

Atividade avaliativa

REVISE!

**Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem**



Mulher de 60 anos teve o CCU diagnosticado no estágio IVB, qual conduta terapêutica é a mais indicada:*

- a) Quimiorradiação, visando a cura do câncer de colo de útero.
- b) Quimioterapia, com ou sem radiação, visando diminuir o tamanho do tumor.
- c) Conização ou traquelectomia do colo do útero para retirada do tumor, visando a cura.
- d) Não há mais nenhum tratamento a ser feito.
- e) Não sei/não respondo.

Atividade avaliativa

RCP, mulher de 38 com vida sexual ativa desde os 13 anos, referindo múltiplos parceiros e que raramente faz uso de preservativo, alega sangramento pós-coito há 6 meses. Em relação ao caso clínico, podemos afirmar que os fatores de risco para o desenvolvimento do CCU incluem:*

- I. A infecção pelo HPV, que sempre causa CCU.
- II. A infecção pelo HPV, que associada a outros fatores de risco pode causar o CCU.
- III. O início precoce de atividade sexual sem uso de preservativo, que pode ser fator de risco para o CCU, nem sempre associado ao HPV.

Podemos afirmar que:

- a) A assertiva I é verdadeira, II e III são falsas.
- b) A assertiva II é verdadeira, I e III são falsas.
- c) A assertiva III é verdadeira e I e II são falsas.
- d) A assertiva I e II são verdadeiras e III é falsa.
- e) Não sei/não respondo.

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem



Atividade Avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem



Em relação ao câncer de endométrio, é correto afirmar que quando o diagnóstico é feito no estágio inicial a paciente pode apresentar:*

- a) Mucorreia persistente ou metrorragia, sendo o tipo de câncer o adenocarcinoma.
- b) Mucorreia persistente ou metrorragia, sendo o tipo de câncer o leiomiosarcoma.
- c) Mucorreia persistente ou metrorragia, sendo o tipo de câncer o sarcoma.
- d) Mucorreia persistente ou metrorragia, sendo o tipo de câncer o adenomioma.
- e) Não sei/não respondo.

Atividade Avaliativa

REVISE!

**Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem**

da
ua



A vacina quadrivalente está aprovada no Brasil para a prevenção de lesões genitais pré-cancerosas de colo de útero, vulva e vagina, bem como de CCU em mulheres e de verrugas genitais em mulheres e homens, relacionados ao HPV.*

I. Em 2014, o Ministério da Saúde iniciou a implementação da vacinação gratuita contra o HPV no SUS para meninas de 9 a 13 anos de idade, utilizando a vacina quadrivalente.

II. Em 2017, a vacinação foi ampliada para meninas e adolescentes de 9 a 14 anos, e introduzida para a população masculina de 11 a 14 anos e de 9 a 26 anos vivendo com HIV/Aids, além de indivíduos submetidos a transplantes de órgãos sólidos/medula óssea e pacientes oncológicos.

III. Em 2021, mulheres imunossuprimidas de 26 a 45 anos também foram incluídas.

IV. A vacinação está disponível no SUS para todas as pessoas imunocompetentes acima de 14 anos.

É correto afirmar que:

- a) As assertivas I e IV são corretas e II e III são falsas.
- b) As assertivas I, II e IV são corretas e III é falsa.
- c) As assertivas II, III e IV são corretas e I é falsa.
- d) As assertivas I, II e III são corretas e IV é falsa.
- e) Não sei/não respondo.

Atividade Avaliativa

REVISE!

**Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem**

Marque V para verdadeiro e F para Falso:*

- () A infecção pelo HPV é de difícil prevenção, pois depende do contato de pele doente com pele sadia e não depende da ejaculação.
- () A camisinha deve ser usada durante toda a relação sexual.
- () Ter inúmeros parceiros sexuais também pode contribuir para a redução do risco dessa infecção.
- () Mulheres vacinadas não precisam fazer o exame preventivo.

Agora marque a opção correta:

- a) F, V, V e F.
- b) V, F, F e V.
- c) V, F, V e F.
- d) V, V, F e F.
- e) Não sei/não respondo.

Atividade Avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem



Paciente de 23 anos, com início da vida sexual aos 18 anos, é atendida na Estratégia Saúde da Família pelo médico generalista. A respeito da colpocitologia, a conduta mais acertada é:

- a) Deve ser realizada anualmente.
- b) É desnecessária.
- c) Pode ter intervalo bianual, desde que haja dois exames negativos anteriores.
- d) Pode ter intervalo tri anual, desde que haja dois exames negativos anteriores a partir dos 21 anos.
- e) Não sei/não respondo.

[Retornar](#) [Avançar](#)



Atividade avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem



Para paciente com resultado de Papanicolau de lesão de alto grau, o médico deve ter como conduta:

- a) Repetir o teste de Papanicolau imediatamente.
- b) Repetir o teste de Papanicolau após três meses.
- c) Realizar colposcopia e biópsia dirigida.
- d) Realizar conização.
- e) Não sei/não respondo.

[Retornar](#) [Avançar](#)



Atividade avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem



Em termos anatômicos, o útero pode ser dividido em 3 partes: *

- a) Fundo, meio e colo uterino.
- b) Corpo uterino, istmo e colo uterino.
- c) Fundo, corpo uterino e miométrio.
- d) Corpo uterino, colo uterino e vagina.
- e) Não sei/não respondo.

[Retornar](#) [Avançar](#)



Atividade avaliativa

REVISE!

**Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem**



Em relação às seguintes afirmativas: *

I. O útero é formado por tecido fibromuscular e apresenta três camadas: externamente, é coberto pelo peritônio e possui o paramétrio; na parte medial, é composto por fibras musculares lisas de variadas espessuras que se entrelaçam (miométrio); e internamente, é revestido pelo endométrio.

II. Na parte superior e lateral do corpo uterino, localizam-se os cornos uterinos, de onde se projetam as tubas uterinas (trompas de Falópio).

Indique a opção CORRETA:

- a) As duas afirmativas são verdadeiras.
- b) A afirmativa I é verdadeira e a II é falsa.
- c) A afirmativa II é verdadeira e a I é falsa.
- d) As duas afirmativas são falsas.
- e) Não sei/não respondo.

[Retornar](#) [Avançar](#)



Atividade avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem



No resultado laboratorial da análise da secreção vaginal, o médico informa à paciente que os microorganismos listados a seguir são considerados parte da microflora vaginal saudável:

- a) *Mycoplasma hominis*, *Chlamydia trachomatis* e *Candida albicans*.
- b) *Chlamydia trachomatis*, *Gardnerella vaginalis* e papiloma vírus humano (HPV).
- c) *Candida albicans*, lactobacilos e *Chlamydia trachomatis*.
- d) *Lactobacillus* sp., *Candida albicans* e *Mycoplasma hominis*.
- e) Não sei/não respondo.

[Retornar](#) [Avançar](#)



Atividade avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem



A investigação ao longo dos anos demonstrou uma correlação entre o HPV e o CCU. Dentre os diferentes tipos de HPV, fica evidente que alguns tipos têm maior correlação com a neoplasia cervical ou maior potencial oncogênico. São os tipos:

- a) 6 e 11.
- b) 16 e 18.
- c) 31 e 33.
- d) 43 e 44.
- e) Não sei/não respondo.

[Retornar](#) [Avançar](#)



Atividade avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem

ada
sua

De acordo com as diretrizes do INCA para o rastreamento do CCU, quando a colpocitologia é satisfatória e indica lesão de alto grau, mostrando alterações significativas restritas ao colo e totalmente visíveis que se estendem até, no máximo, 1 cm acima do orifício cervical interno, a conduta recomendada é a seguinte:

- Repetir o teste de Papanicolau imediatamente.
- Repetir o teste de Papanicolau após 6 meses.
- Realizar biópsia.
- Realizar exérese da zona de transformação com alça (caf).
- Não sei/não respondo.

[Retornar](#) [Avançar](#)



Atividade avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem

la
ta



Em relação ao CCU, qual é a afirmação correta? IAMSPE (2020, RESIDÊNCIA)

- a) O tabagismo não é um fator de risco, pois recentemente se descobriu que a causa é a infecção pelo HPV.
- b) O câncer de colo de útero pode se propagar por contiguidade, continuidade por via linfática e por via hematogênica.
- c) O tipo histológico mais comum é o adenocarcinoma mucinoso.
- d) A diferenciação entre carcinoma in situ e invasivo só pode ser feita com colposcopia e biopsia do colo.
- e) Não sei/não respondo.

[Retornar](#) [Avançar](#)



Atividade avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem



Em relação ao rastreio do CCU por meio do exame Papanicolau:*

- I. O rastreio do câncer do colo do útero através do exame Papanicolau é uma ação complementar na prevenção do CCU.
- II. A vacina protege contra todos os tipos de HPV que podem causar a neoplasia, dispensando a coleta do Papanicolau nas pessoas vacinadas.
- III. O exame é de fácil realização e usado em pessoas na faixa etária de 25 a 64 anos, vivendo com útero e que tenham vida sexual ativa.

Quais assertivas estão corretas?*

- a) Somente a afirmativa I é verdadeira.
- b) A afirmativa I e II são verdadeiras e a III é falsa.
- c) A afirmativa II e III são verdadeiras e a I é falsa.
- d) Somente a afirmativa II é falsa.
- e) Não sei/não respondo.

[Retornar](#) [Avançar](#)



Atividade avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem



Mulher de 28 anos foi diagnosticada com CCU no estágio IA1, informa seu desejo de manter a fertilidade, qual conduta terapêutica deve ser instituída?*

- a) Quimiorradiação do colo do útero.
- b) Radiação do colo do útero.
- c) Quimioterapia do colo do útero.
- d) Conização ou traquelectomia do colo do útero.
- e) Não sei/não respondo.

[Retornar](#) [Avançar](#)



Atividade avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem



Mulher de 60 anos teve o CCU diagnosticado no estágio IVB, qual conduta terapêutica é a mais indicada:*

- a) Quimiorradiação, visando a cura do câncer de colo de útero.
- b) Quimioterapia, com ou sem radiação, visando diminuir o tamanho do tumor.
- c) Conização ou traquelectomia do colo do útero para retirada do tumor, visando a cura.
- d) Não há mais nenhum tratamento a ser feito.
- e) Não sei/não respondo.

[Retornar](#) [Avançar](#)



Atividade avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem

a
a



RCP, mulher de 38 com vida sexual ativa desde os 13 anos, referindo múltiplos parceiros e que raramente faz uso de preservativo, alega sangramento pós-coito há 6 meses. Em relação ao caso clínico, podemos afirmar que os fatores de risco para o desenvolvimento do CCU incluem:*

- I. A infecção pelo HPV, que sempre causa CCU.
- II. A infecção pelo HPV, que associada a outros fatores de risco pode causar o CCU.
- III. O início precoce de atividade sexual sem uso de preservativo, que pode ser fator de risco para o CCU, nem sempre associado ao HPV.

Podemos afirmar que:

- a) A assertiva I é verdadeira, II e III são falsas.
- b) A assertiva II é verdadeira, I e III são falsas.
- c) A assertiva III é verdadeira e I e II são falsas.
- d) A assertiva I e II são verdadeiras e III é falsa.
- e) Não sei/não respondo.

[Retornar](#) [Avançar](#)



Atividade avaliativa

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem

nda
sua

Em relação ao câncer de endométrio, é correto afirmar que quando o diagnóstico é feito no estágio inicial a paciente pode apresentar:*

- a) Mucorreia persistente ou metrorragia, sendo o tipo de câncer o adenocarcinoma.
- b) Mucorreia persistente ou metrorragia, sendo o tipo de câncer o leiomiosarcoma.
- c) Mucorreia persistente ou metrorragia, sendo o tipo de câncer o sarcoma.
- d) Mucorreia persistente ou metrorragia, sendo o tipo de câncer o adenomioma.
- e) Não sei/não respondo.

[Retornar](#) [Avançar](#)



Atividade avaliativa

A vacina quadrivalente está aprovada no Brasil para a prevenção de lesões genitais pré-cancerosas de colo de útero, vulva e vagina, bem como de CCU em mulheres e de verrugas genitais em mulheres e homens, relacionados ao HPV.*

I. Em 2014, o Ministério da Saúde iniciou a implementação da vacinação gratuita contra o HPV no SUS para meninas de 9 a 13 anos de idade, utilizando a vacina quadrivalente.

II. Em 2017, a vacinação foi ampliada para meninas e adolescentes de 9 a 14 anos, e introduzida para a população masculina de 11 a 14 anos e de 9 a 26 anos vivendo com HIV/Aids, além de indivíduos submetidos a transplantes de órgãos sólidos/medula óssea e pacientes oncológicos.

III. Em 2021, mulheres imunossuprimidas de 26 a 45 anos também foram incluídas.

IV. A vacinação está disponível no SUS para todas as pessoas imunocompetentes acima de 14 anos.

É correto afirmar que:

- a) As assertivas I e IV são corretas e II e III são falsas.
- b) As assertivas I, II e IV são corretas e III é falsa.
- c) As assertivas II, III e IV são corretas e I é falsa.
- d) As assertivas I, II e III são corretas e IV é falsa.
- e) Não sei/não respondo.

REVISE!

Resposta
inadequada
Prossiga na sua
aprendizagem



[Retornar](#) [Avançar](#)

