

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     |                                     |     |                          |                                      |           |                                     |                      |                          |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|--------------------------|--------------------------------------|-----------|-------------------------------------|----------------------|--------------------------|-------------------------------------|-----|--------------------------|-----------------|-----|-------------------------------------|-----|--------------------------|--------------------|-----|-------------------------------------|-----|--------------------------|------------------------|-----|-------------------------------------|-----|--------------------------|-----------------------|-----|-------------------------------------|-----|--------------------------|---------|-----|-------------------------------------|-----|--------------------------|------------------|-----|-------------------------------------|-----|--------------------------|-------------|-----|-------------------------------------|-----|--------------------------|---------|-----|-------------------------------------|-----|--------------------------|--------------|-----|-------------------------------------|-----|--------------------------|-----------------|-----|-------------------------------------|-----|--------------------------|--------------------------------------|-----|-------------------------------------|-----|--------------------------|-------------------|-----|-------------------------------------|-----|--------------------------|---------------------------|-----|-------------------------------------|-----|--------------------------|
| SEMESTRE: 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | ANO: 2020                           |     | C/H: 50                  |                                      | AULAS: 60 |                                     |                      |                          |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| CURSO: BIOMEDICINA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                     |     | CAMPUS: ALFENAS          |                                      |           |                                     |                      |                          |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| DISCIPLINA: CITOPATOLOGIA CLINICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |     |                                     |     |                          |                                      |           |                                     |                      |                          |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| <b>PLANO DE ENSINO-APRENDIZAGEM</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                                     |     |                          |                                      |           |                                     |                      |                          |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| <p><b>OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM:</b><br/>         Executar as técnicas citológicas.<br/>         Realizar e interpretar a citologia hormonal e esfoliativa, com a finalidade de prevenção e diagnóstico de câncer do colo do útero.<br/>         Executar técnicas de realização de espermograma.<br/>         Interpretar o espermograma, com finalidade de diagnóstico de esterilidade, pós-vasectomia e outras patologias.</p> <p><b>EMENTA:</b> Introdução a citologia ginecológica. Tecnologia citológica. Anatomia do sistema genital. Técnicas de coleta, fixação, transporte de esfregaços cérvico-vaginal. Coloração. Citologia do sistema genital feminino. Colposcopia. Elementos celulares e não celulares presentes no esfregaço cervical normal. Citologia hormonal. Colpocitograma. Citologia das lesões inflamatórias. Agentes inflamatórios específicos e seus achados citológicos. Classificações citológicas. Sistema de BETHESDA. Citologia das Lesões intra-epiteliais pré-malignas do colo uterino. Lesões compatíveis com HPV. Sistema genital masculino. Espermograma. Nomenclatura Brasileira para Laudos Citológicos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |     |                                     |     |                          |                                      |           |                                     |                      |                          |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| <p><b>METODOLOGIA:</b></p> <table border="0"> <tr> <td>Exposição Dialogada:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Estudo de caso:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Trabalho de grupo:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Seminário:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Debate:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Painel:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>TBL:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Fórum/Chat:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PBL:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>PBL:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Aula invertida:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Tempestade Cerebral (Brainstorming):</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mapa Conceitual:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Dramatização/ Role Play</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>                                            |     |                                     |     |                          |                                      |           |                                     | Exposição Dialogada: | SIM                      | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Estudo de caso: | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Trabalho de grupo: | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Seminário:             | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Debate:               | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Painel: | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | TBL:             | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Fórum/Chat: | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | PBL:    | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | PBL:         | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Aula invertida: | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Tempestade Cerebral (Brainstorming): | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Mapa Conceitual:  | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Dramatização/ Role Play   | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> |
| Exposição Dialogada:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Estudo de caso:                      | SIM       | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                  | <input type="checkbox"/> |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| Trabalho de grupo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Seminário:                           | SIM       | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                  | <input type="checkbox"/> |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| Debate:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Painel:                              | SIM       | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                  | <input type="checkbox"/> |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| TBL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Fórum/Chat:                          | SIM       | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                  | <input type="checkbox"/> |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| PBL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | PBL:                                 | SIM       | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                  | <input type="checkbox"/> |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| Aula invertida:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Tempestade Cerebral (Brainstorming): | SIM       | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                  | <input type="checkbox"/> |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| Mapa Conceitual:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Dramatização/ Role Play              | SIM       | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                  | <input type="checkbox"/> |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| <p><b>RECURSOS AUXILIARES:</b></p> <table border="0"> <tr> <td>Computador:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>AVA*:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Vídeos:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Atividades clínicas:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Projeter Multimídia :</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Lousa:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Álbuns Seriados:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Internet:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Slides:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Laboratório:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Manequins:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Vídeo conferência:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Lousa Eletrônica:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Prancheta Digitalizadora:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>*Ambiente Virtual de Aprendizagem</p> |     |                                     |     |                          |                                      |           |                                     | Computador:          | SIM                      | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | AVA*:           | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Vídeos:            | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Atividades clínicas:   | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Projeter Multimídia : | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Lousa:  | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Álbuns Seriados: | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Internet:   | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Slides: | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Laboratório: | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Manequins:      | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Vídeo conferência:                   | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Lousa Eletrônica: | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Prancheta Digitalizadora: | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> |
| Computador:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | AVA*:                                | SIM       | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                  | <input type="checkbox"/> |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| Vídeos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Atividades clínicas:                 | SIM       | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                  | <input type="checkbox"/> |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| Projeter Multimídia :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Lousa:                               | SIM       | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                  | <input type="checkbox"/> |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| Álbuns Seriados:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Internet:                            | SIM       | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                  | <input type="checkbox"/> |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| Slides:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Laboratório:                         | SIM       | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                  | <input type="checkbox"/> |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| Manequins:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Vídeo conferência:                   | SIM       | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                  | <input type="checkbox"/> |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| Lousa Eletrônica:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Prancheta Digitalizadora:            | SIM       | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                  | <input type="checkbox"/> |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| <p><b>AValiação:</b></p> <table border="0"> <tr> <td>Discursiva:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Prática:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Múltipla escolha:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Trabalhos de pesquisa:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Oral:</td> <td>SIM</td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td>NÃO</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |                                     |     |                          |                                      |           |                                     | Discursiva:          | SIM                      | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Prática:        | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Múltipla escolha:  | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Trabalhos de pesquisa: | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Oral:                 | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| Discursiva:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Prática:                             | SIM       | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                  | <input type="checkbox"/> |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| Múltipla escolha:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> | Trabalhos de pesquisa:               | SIM       | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO                  | <input type="checkbox"/> |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| Oral:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | SIM | <input checked="" type="checkbox"/> | NÃO | <input type="checkbox"/> |                                      |           |                                     |                      |                          |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| <p><b>BIBLIOGRAFIA BÁSICA:</b><br/>         Gompel, Claude. <i>Introdução a citopatologia gin.</i> São Paulo - SP - Brasil: Roca, 2006.<br/>         Silva Neto, Jacinto da Costa. <i>Citologia clínica do trato gen.</i> Rio de Janeiro - RJ - Brasil: Revinter, 2012.<br/>         Carvalho, Grimaldo. <i>Citologia do trato genital fem.</i> 5 ed. ed. Rio de Janeiro - RJ - Brasil: Revinter, 2009.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     |                                     |     |                          |                                      |           |                                     |                      |                          |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |
| <p><b>BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR:</b><br/>         Consolaro, Marcia Edilaine Lopes. <i>Citologia clínica cervico-vagi - texto e atlas.</i> São Paulo - SP - Brasil: Roca, 2012.<br/>         Gompel, Claude. <i>Citologia ginecológica e suas.</i> Barueri - SP - Brasil: Manole, 1997.<br/>         Janini, João Baptista Macuco. <i>Atlas de morfologia espermátic.</i> São Paulo - SP - Brasil: Atheneu, 2001.<br/>         Gamboni, Mercedes. <i>Manual de citopatologia diagnó.</i> Barueri - SP - Brasil: Manole, 2013. Ebook. (1 recurso online). ISBN 9788520436066 Disponível em: . Acesso em: 17 de Julho de 2020.<br/>         Lira Neto, José Benedito de. <i>Atlas de citopatologia e histo.</i> Rio de Janeiro - RJ - Brasil: Medsi - Médica e Científica, 2000.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |                                     |     |                          |                                      |           |                                     |                      |                          |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                    |     |                                     |     |                          |                        |     |                                     |     |                          |                       |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |                  |     |                                     |     |                          |             |     |                                     |     |                          |         |     |                                     |     |                          |              |     |                                     |     |                          |                 |     |                                     |     |                          |                                      |     |                                     |     |                          |                   |     |                                     |     |                          |                           |     |                                     |     |                          |

|                                                                                                                                                        |           |                 |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------|-----------|
| SEMESTRE: 2                                                                                                                                            | ANO: 2020 | C/H: 50         | AULAS: 60 |
| CURSO: BIOMEDICINA                                                                                                                                     |           | CAMPUS: ALFENAS |           |
| DISCIPLINA: CITOPATOLOGIA CLINICA                                                                                                                      |           |                 |           |
| PLANO DE ENSINO-APRENDIZAGEM                                                                                                                           |           |                 |           |
| CONTEÚDOS                                                                                                                                              |           |                 |           |
| 1. INTRODUÇÃO A CITOLOGIA GINECOLÓGICA                                                                                                                 |           |                 |           |
| 2. TECNOLOGIA CITOLOGICA                                                                                                                               |           |                 |           |
| 3. ANATOMIA DO SISTEMA GENITAL                                                                                                                         |           |                 |           |
| 3.1 Vulva, vagina, útero, trompas de falópio, ovários                                                                                                  |           |                 |           |
| 4. TÉCNICAS DE COLETA, FIXAÇÃO, TRANSPORTE DE ESFREGAÇOS CÉRVICO-VAGINAL                                                                               |           |                 |           |
| 4.1 Coleta em meio convencional                                                                                                                        |           |                 |           |
| 4.2 Coleta em meio líquido                                                                                                                             |           |                 |           |
| 5. COLORAÇÃO                                                                                                                                           |           |                 |           |
| 5.1 Método de Papanicolaou                                                                                                                             |           |                 |           |
| 5.1.1 Corantes de Papanicolaou                                                                                                                         |           |                 |           |
| 5.1.2 Técnica de coloração de Papanicolaou                                                                                                             |           |                 |           |
| 6. CITOLOGIA DO SISTEMA GENITAL FEMININO                                                                                                               |           |                 |           |
| 6.1 ECTOCÉRVICE                                                                                                                                        |           |                 |           |
| 6.1.1 TECIDO EPITELIAL PAVIMENTOSO PLURIELSTRATIFICADO NÃO-CERATINIZANTE (TECIDO ESCAMOSO) - células basais, parabasais, intermediárias e superficiais |           |                 |           |
| 6.2 ENDOCÉRVICE                                                                                                                                        |           |                 |           |
| 6.2.1 TECIDO EPITELIAL COLUNAR ENDOCERVICAL                                                                                                            |           |                 |           |
| 6.2.2 TECIDO COLULAR ENDOMETRIAL                                                                                                                       |           |                 |           |
| 6.2.3 JUNÇÃO ESCAMO COLUNAR - JEC                                                                                                                      |           |                 |           |
| 6.2.4 ECTOPIA                                                                                                                                          |           |                 |           |
| 6.2.5 ENTÓPIA                                                                                                                                          |           |                 |           |
| 6.2.6 METAPLASIA ESCAMOSA                                                                                                                              |           |                 |           |
| 7. COLPOSCOPIA                                                                                                                                         |           |                 |           |
| 8. ELEMENTOS CELULARES E NÃO CELULARES PRESENTES NO ESFREGAÇO CERVICAL NORMAL                                                                          |           |                 |           |
| 9. CITOLOGIA HORMONAL                                                                                                                                  |           |                 |           |
| 9.1 FISILOGIA DO CICLO MENSTRUAL NORMAL                                                                                                                |           |                 |           |
| 9.2 ASPECTOS CITOLOGICOS DOS ESTADOS HORMONAIS FUNCIONAIS                                                                                              |           |                 |           |
| a) Recém-nascida                                                                                                                                       |           |                 |           |
| b) Período pré-pubertário e puberdade                                                                                                                  |           |                 |           |
| c) Ciclo menstrual:                                                                                                                                    |           |                 |           |
| fase menstrual, fase estrogênica, fase ovulatória, fase lútea ou progesteracional                                                                      |           |                 |           |
| d) Menopausa e Pós-Menopausa                                                                                                                           |           |                 |           |
| e) Gravidez                                                                                                                                            |           |                 |           |
| f) Pós-Parto                                                                                                                                           |           |                 |           |
| 10. COLPOCITOGRAMA                                                                                                                                     |           |                 |           |
| 10.1 Emprego da citologia como método de avaliação da atividade hormonal                                                                               |           |                 |           |
| 10.2 Citologia Hormonal Seriada                                                                                                                        |           |                 |           |
| 10.3 Índices cito-hormonais                                                                                                                            |           |                 |           |
| a) Índice Picnótico                                                                                                                                    |           |                 |           |
| b) Índice Eosinofílico                                                                                                                                 |           |                 |           |
| c) Índice de FROST                                                                                                                                     |           |                 |           |
| 11. CITOLOGIA DAS LESÕES INFLAMATÓRIAS                                                                                                                 |           |                 |           |
| 11.1 Alterações inflamatórias no citoplasma                                                                                                            |           |                 |           |
| a)Vacuolização                                                                                                                                         |           |                 |           |
| b)Granulações                                                                                                                                          |           |                 |           |
| c)Halo claro perinuclear                                                                                                                               |           |                 |           |
| d)Metacromasia                                                                                                                                         |           |                 |           |
| e)Apagamento de bordas celulares                                                                                                                       |           |                 |           |
| f)Pseudo-eosinofilia                                                                                                                                   |           |                 |           |
| g)Hipocromasia                                                                                                                                         |           |                 |           |

h) Ceratinização

11.2 Alterações inflamatórias no núcleo

a) Hiper e hipocromasia

b) Rarefação

c) Ativação

d) Anisonucleose, cariomegalia, cariólise

e) Bi ou multinucleação

f) Cariopcnose

g) Irregularidade e espessamento da membrana

h) Cariorrexe

12. AGENTES INFLAMATÓRIOS ESPECÍFICOS E SEUS ACHADOS CITOLÓGICOS

12.1 LACTOBACILUS ACIDOPHILUS

12.2 GARDNERELLA VAGINALIS / MOBILUNCOS SP

12.3 CHLAMYDIA TRACHOMATIS

12.4 ACTINOMYCES sp

12.5 LEPTOTHRIX VAGINALIS

12.6 TRICHOMONAS VAGINALIS

12.7 HERPES GENITAL

12.8 CANDIDA sp

13. CLASSIFICAÇÕES CITOLÓGICAS

13.1 Evolução das classificações citológicas das lesões pré-malignas do colo uterino

13.1.1 Classificação de Papanicolaou (1943)

13.1.2 Classificação Reagan / DISPLASIAS (1953)

13.1.3 Classificação de Richart / NIC (1967)

14. SISTEMA DE BETHESDA ( 1988/1991/2001)

15. CITOLOGIA DAS LESÕES INTRA-EPITELIAIS PRÉ-MALÍGNAS DO COLO UTERINO

15.1 ASCUS/AGUS (Células Escamosas e Glandulares com atipias de significado indeterminado)

15.2 DISPLASIA LEVE / NIC I / LSIL / LIE-BG

15.3 DISPLASIA MODERADA / NIC II / HSIL / LIE-AG

15.4 DISPLASIA ACENTUADA / NIC III / HSIL / LIE-AG

16. LESÕES COMPATÍVEIS COM HPV (Papiloma Vírus Humano)

17. SISTEMA GENITAL MASCULINO:

a) Anatomia

b) Citologia

c) Controle hormonal das funções reprodutivas masculinas

d) Espermatogênese - espermatogônias, espermatócitos, espermátides

e) Infertilidade masculina - causas, substâncias com efeitos tóxicos para gônadas

18. ESPERMOGRAMA (Técnicas e interpretação)

19. NOMENCLATURA BRASILEIRA PARA LAUDOS CITOLÓGICOS