

ANÁLISE DOS EXAMES CITOPATOLÓGICOS DO COLO DE ÚTERO REALIZADOS EM 2024 EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE PELOTAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**ANA CLARA LEIVAS MAIA¹; EDUARDA SCHELLIN WACHOLZ²; WELINTON DA
SILVA PAULSEN³; EMILY MENEZES DE ALBERNAZ⁴; EMILY BRIM SANGURGO
CALDEIRA⁵; SIDNÉIA TESSMER CASARIN⁶:**

¹ Universidade Federal de Pelotas- analeivasmaiaufpel@gmail.com

² Universidade Federal de Pelotas – eduardaschellin149@gmail.com

³ Universidade Federal de Pelotas – welintonpaulsen7@gmail.com

⁴ Universidade Federal de Pelotas – emily.svp0108@gmail.com

⁵ Universidade Federal de Pelotas – emily.brim@gmail.com

⁶ Universidade Federal de Pelotas– stcasarin@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Câncer do Colo Do Útero (CCU) está entre os tipos de câncer ginecológico mais prevalentes entre as mulheres e seu principal fator de risco é a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV), especialmente pelos subtipos 16 e 18 (BRASIL, 2025). No Brasil, as diretrizes para o rastreamento do CCU vigentes são de 2016, e orientam a realização periódica da coleta do exame citopatológico de colo de útero (CP), o qual permite identificar alterações celulares precursoras do câncer cervical. O público-alvo são mulheres com idade entre 25 e 64 anos e o intervalo entre os exames considerados normais pode ser de até 3 anos (INCA, 2016).

A coleta do CP é realizada por meio da obtenção de células do colo uterino, inicialmente com o uso da espátula de Ayre (ectocérvice, para coleta de células escamosas) e, em seguida, de uma escova endocervical (endocérvice, para a coleta de células glandulares e metaplásicas). Para a realização do exame é recomendado que a mulher esteja fora do período menstrual, nem realizado duchas ou utilizado medicamentos vaginais nas últimas 48 horas (May; Casarin; Neutzling, 2024).

A alta cobertura de realização de CP e amostras de qualidade garantem o diagnóstico precoce e consequentemente, um tratamento rápido e mais efetivo. No município de Pelotas, o índice referente a quantidade de coletas de exames foi inferior à média preconizada, com apenas 28,6%, percentual significativamente aquém da média esperada, que é de 80% (UFRGS, 2024).

Este resumo tem o objetivo de relatar a experiência de monitoramento e verificação dos principais resultados dos exames citopatológicos de colo de útero realizados em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no ano de 2024.

2. ATIVIDADES REALIZADAS

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido durante o campo prático da disciplina Unidade do Cuidado de Enfermagem VII: Atenção Básica e Hospitalar na Área Materno Infantil (UCE VII) da Faculdade de Enfermagem da UFPel, no primeiro semestre de 2025. A atividade consistiu na verificação e análise dos registros de exames de CP realizados no ano de 2024, em uma UBSF, localizada na área urbana de Pelotas. A coleta dos dados ocorreu em junho de 2025, a partir do livro de registros dos exames da unidade. Foram consideradas as seguintes variáveis: idade da mulher, identificação do coletador quanto ao risco para câncer de colo do útero, periodicidade do exame, adequabilidade da amostra, tipos de epitélio representados,

presença de alterações e tipo de alteração celular. Os dados foram inseridos em uma planilha do Microsoft Excel, e foram analisados por meio de médias e frequências.

Ressalta-se que a realização do CP é uma atribuição das enfermeiras da unidade e, também, integra as atividades práticas da UCE VII, sendo realizada pelos acadêmicos com supervisão de um docente. No total, foram identificados 214 exames realizados no ano de 2024. Em relação à idade identificou-se que mulheres de 17 a 75 anos foram examinadas, sendo que a média de idade foi de 43,3 anos, contudo 17,4% estavam fora da idade preconizada, que é de 25 a 64 anos. Cerca de 20% das mulheres atendidas foram consideradas com risco para CCU pelo coletador. Em relação a periodicidade regular do exame, observou-se o registro de cerca ,49% dos exames, contudo em nove registros havia a observação de ser a primeira coleta, contudo apenas uma das mulheres estava na faixa etária de rastreamento, e outra estava coletando seu primeiro exame com 70 anos e uma delas se tratava de uma recoleta. Mesmo com uma alta prevalência da infecção pelo HPV, a realização do CP em mulheres mais jovens justifica-se a situações específicas, como condições de imunossupressão, por exemplo, a infecção pelo HIV, nas quais o HPV tende a se manifestar de forma mais precoce e agressiva, o que justifica a antecipação do rastreio nesses casos (INCA, 2016).

Tabela 1. Perfil das mulheres que realizaram o exame citopatológico de colo de útero na UBS no ano de 2024. N=214

Idade	n	%
14 – 23 anos	17	7,9
24 – 69 anos	174	81,3
65 – 79 anos	20	9,5
Ignorado / sem registro	3	1,4
Risco para câncer de colo de útero		
Sim	43	20,1
Não	163	76,2
Ignorado / sem registro	8	3,7
Exame de rastreamento em dia		
Sim	104	48,8
Não	102	47,9
Ignorado / sem registro	7	3,3

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Em relação aos resultados dos exames identificou-se que a maior parte possuía amostra satisfatória para o exame (87,9%). Em 64,9% foi representado apenas o epitélio escamoso e 4,7% tiveram laudo de resultado alterado (Tabela 2). Esses dados preocupam, uma vez que mesmo a amostra tendo sido considerada satisfatória para a análise, cerca de 35% dos exames não tiveram o epitélio glandular representado e consequentemente, a junção escamocolunar, onde mais de 90% dos casos de doença invasiva se originam (Inca, 2016), o que pode levar a resultados falsos negativo. Além do mais, é considerado alto o percentual de amostras insatisfatórias para análise quanto o total de amostras coletadas ultrapassa 5% (INCA, 2016; UFRGS, 2024).

Para que a coleta do CP seja considerada de qualidade, a amostra deve conter células representativas da zona de transformação, incluindo células escamosas, glandulares e metaplásicas. A presença exclusiva de células escamosas pode comprometer a detecção de lesões precursoras e malignas, uma vez que a maioria dessas alterações se origina justamente na zona de transformação, aumentando o risco de resultados (Silva; Reis, 2021; May; Casarin; Neutzling, 2024).

Tabela 2. Resultados dos exames citopatológicos de colo de útero coletados na UBS no ano de 2025. N=214

Adequabilidade da amostra	n	%
Sim	188	87,9
Não	2	0,9
Sem registro / ignorado / coleta cancelada	24	11,2
Tipo de epitélio representado na amostra		
Escamoso	137	64,9
Escamoso e glandular	44	20,9
Escamoso glandular e metaplásico	6	2,8
Somente glandular	1	0,5
Sem registro / ignorado	23	10,9
Resultado alterado		
Sim	10	4,7
Não	180	84,5
Sem registro / ignorado	23	10,8

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Quanto aos exames com resultado alterado, havia o registro de 10 (4,8%), sendo que a alteração mais prevalente foram as células escamosas atípicas de significado indeterminado, possivelmente não neoplásicas (60%) (Tabela 3).

Tabela 3. Tipo de resultado alterado identificado nas coletas de citopatológico na UBS em 2024. N=10

Tipo de resultado alterado	n	%
ASC-US	6	60
ASC-H	1	10
HSIL	2	20
LSIL	1	10

Legenda: ASC-US - Células escamosas atípicas de significado indeterminado possivelmente não neoplásicas; ASC-H - Células escamosas atípicas de significado indeterminado não se podendo afastar lesão de alto grau; HSIL - lesão intraepitelial escamosa de alto grau, LSIL – Lesão intraepitelial de baixo grau

Fonte: dados da pesquisa, 2025.

Nesses casos, a conduta varia de acordo com a faixa etária da paciente: mulheres com menos de 30 anos, recomenda-se repetir o exame CP em doze meses; já para aquelas com 30 anos ou mais, o intervalo é de seis meses. Caso ocorram duas alterações consecutivas, é indicado o encaminhamento para colposcopia, permitindo a identificação de alterações suspeitas para diagnóstico precoce do CCU. Nos casos em que o laudo apresenta ASC-H, não sendo possível afastar lesão de alto grau, a colposcopia deve ser realizada de forma imediata, como primeira conduta. Contudo, quando o resultado do exame apresentar lesão intraepitelial de alto grau (HSIL), recomenda-se encaminhar a paciente para colposcopia e, se necessário, uma biópsia para confirmação. O tratamento e o acompanhamento serão definidos conforme o resultado histopatológico, visando prevenir o desenvolvimento do câncer. Já no caso de lesão intraepitelial de baixo grau (LSIL), recomenda-se repetir o exame a cada seis meses durante um ano; se os resultados continuarem alterados, a colposcopia é indicada. Nesses casos, assim como nos resultados negativos, a mulher deve retornar à rotina de rastreamento citológico (INCA, 2016).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do exercício de monitoramento realizado, concluiu-se que houve um elevado percentual de exames coletados considerados como insatisfatórios para análise, assim como um elevado número de exames sem a representação do epitélio glandular e consequentemente, da zona de transformação. Nesse sentido, há necessidade de rever a técnica de coleta com a equipe da UBSF. Além do mais, constatou-se também que um elevado percentual de mulheres que foram submetidas a coleta do exame estava fora da faixa etária recomendada para o rastreamento. Como visto, a baixa adesão ao rastreamento e a realização de exames fora do público-alvo refletem desafios frequentes na prática clínica e na organização dos serviços de saúde, como o desconhecimento sobre a importância do exame, barreiras de acesso, e no acompanhamento dos pacientes.

Essa experiência de ensino ressaltou a relevância da atuação integrada entre profissionais de saúde e acadêmicos na promoção de uma atenção mais qualificada, contribuindo para o fortalecimento da prática baseada em evidências. O monitoramento sistemático dos dados mostrou-se uma ferramenta indispensável para identificar fragilidades e planejar intervenções educativas e técnicas que visem ampliar a cobertura e a qualidade do rastreamento.

Entretanto, destaca-se a relevância de estudos mais detalhados para identificar fatores que influenciam a baixa adesão ao exame, a fim de desenvolver estratégias de educação em saúde. Em suma, a experiência demonstrou que a melhoria da prevenção do CCU depende não apenas da realização do exame, mas da integralidade do cuidado, envolvendo educação em saúde, qualificação técnica e gestão eficiente, elementos essenciais para a redução da incidência e mortalidade dessa doença na população do sexo feminino.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer do colo do útero**. 2025. Disponível em: <https://acesse.one/Canceras>. Acesso em: 5 jul. 2025.

May, S.; CASARIN S.T.; NEUTZLING, A.L. Saúde da Mulher: prevenção do câncer de mama e de colo do útero. IN: FERREIRA SRS, PÉRICO LAD, DIAS VRFC (ORG). **Atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde**. 2^aed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2024. P.289-308.

SILVA, K.R.; REIS, A.C. Importância da zona de transformação (ZT) e da junção escamo-colunar (JEC) no rastreamento precoce do câncer de colo de útero (CCU): uma breve revisão narrativa da literatura. **Revista Formação em Saúde**, v. 1, n. 2, p. 1–6, 2021. Disponível em: [10.69849/revistaft/ni10202410241037](https://doi.org/10.69849/revistaft/ni10202410241037). Acesso em: 9 jul. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA - INCA. **Diretrizes para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://l1nk.dev/diretrizesInc>. Acesso em: 5 jul. 2025.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. **Telecondutas: rastreamento do câncer do colo do útero**. Porto Alegre: UFRGS, 2024. Disponível em: <https://enqr.pw/telesauded>. Acesso em 15 jul 2025.