



**Ministério da Saúde
Instituto Nacional de Câncer
Coordenação de Ensino/Área de Ensino Técnico
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
Curso de Educação Profissional Técnica de
Nível Médio Citopatologia**



SARAH DOS SANTOS LEMOS BARCELOS

**A INTERLOCUÇÃO CITOTÉCNICO-ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROMOVENDO A
INTEGRALIDADE DO CUIDADO NO COMBATE AO CÂNCER DO COLO DO
ÚTERO**

Rio de Janeiro

2026

SARAH DOS SANTOS LEMOS BARCELOS

**A INTERLOCUÇÃO CITOTÉCNICO-ATENÇÃO PRIMÁRIA: PROMOVENDO A
INTEGRALIDADE DO CUIDADO NO COMBATE AO CÂNCER DO COLO DO
ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Instituto Nacional do Câncer em convênio com a Escola Politécnica Joaquim Venâncio como requisito parcial para a aprovação no Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio Habilitação em Citopatologia.

Orientadora: Ma. Simone Maia Evaristo.

Rio de Janeiro

2026

FICHA CATALOGRÁFICA

CATALOGAÇÃO NA FONTE
INCA/COENS/SEITEC/NSIB
Elaborado pela bibliotecária Izani Saldanha – CRB7 5372

B242i Barcelos, Sarah dos Santos Lemos.

A interlocução citotécnico-atenção primária: promovendo a integralidade do cuidado no combate ao câncer do colo do útero/ Sarah dos Santos Lemos Barcelos. – 2026.

35 f.: il. color.

Orientadora: Simone Maia Evaristo

Trabalho de conclusão de curso (Nível Médio) – Instituto Nacional de Câncer, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio / Fiocruz, Curso de Educação Profissional Técnica de Nível, Médio Habilitação em Citopatologia, Rio de Janeiro, 2026.

1. Neoplasias do colo do útero. 2. Atenção primário à saúde. 3. Citologia. I. Evaristo, Simone Maia. II. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). III. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. IV. Título.

CDD 616.99466

SARAH DOS SANTOS LEMOS BARCELOS

A interlocução Citotécnico-Atenção Primária: Promovendo a integralidade do cuidado no combate ao câncer de colo de útero

Trabalho de Conclusão de curso apresentado ao Instituto Nacional de Câncer em convênio com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio como requisito parcial para a aprovação no Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio Habilitação em Citopatologia.

Aprovado em:

Banca examinadora:

Ma. Simone Maia Evaristo
Instituto Nacional de Câncer

Prof.^a. Elisiane Gracielle de Oliveira Caetano
Instituto Nacional de Câncer

Prof. Dr. Leandro Medrado
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

Rio de Janeiro

2026

DEDICATÓRIA

À minha mãe, por ter dedicado sua vida a incentivar a minha trajetória acadêmica. Sua presença e esforço incansável, desde os anos iniciais da minha alfabetização até a conclusão deste trabalho, foram os combustíveis essenciais para que eu alcançasse este objetivo. Com amor e eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, a Deus, pois sem a sua graça e permissão não seria possível concluir esta etapa.

À minha família, meu porto seguro. Em especial à minha mãe, Lúcia Helena, e à minha irmã, Francine Lemos, pelo apoio incondicional. Ao meu esposo, Diego Barcelos, e aos meus filhos, Arthur, Heitor e Joaquim, que são o meu combustível diário e a razão de toda a minha dedicação.

À minha cunhada e amiga, Juliana Barbosa, que nesta jornada me amparou com conselhos valiosos e todo o suporte acadêmico necessário; sua amizade foi fundamental.

À minha psicóloga, Raquel Franco, cujo suporte emocional e escuta atenta durante toda essa trajetória foram fundamentais para o meu êxito, ajudando-me a manter o equilíbrio e a força necessários para chegar até aqui.

À minha orientadora, Simone Evaristo. Foi uma honra imensa ser orientada por alguém que admirei à distância por tantos anos. Estar ao seu lado e partilhar do seu conhecimento foi uma experiência emocionante que palavras nunca poderão descrever. Gratidão por sua entrega e por esta troca tão humanizada, que levarei para toda a vida.

Aos docentes da DIPAT: Elisiane, Daniela, Fabiano, Maria Inês e Conceição, cujos ensinamentos foram o alicerce desta formação. Manifesto um agradecimento especial à professora Elisiane, que também atuou como minha tutora, auxiliando-me imensamente com seus conhecimentos e palavras de encorajamento. Estendo minha gratidão aos professores da COENS, em especial às professoras Fadia, Izanir e Patrícia, figuras essenciais na construção técnica e teórica deste trabalho.

Aos meus coordenadores, Gysele e Thiago, pelo apoio e parceria.

Aos meus colegas de classe, que compartilharam as angústias e vitórias desta caminhada. Um agradecimento especial às minhas amigas Paula, Jenifer e Gleice, que com companheirismo e afeto tornaram esta jornada muito mais leve.

EPÍGRAFE

Não é o que você olha que importa, é o que você vê. Na saúde, a visão integral é o que transforma um diagnóstico em cuidado.

Adaptado de *Henry David Thoreau*

RESUMO

BARCELOS, Sarah dos Santos Lemos. A interlocução Citotécnico-Atenção Básica: Promovendo a integralidade do cuidado no combate ao câncer de colo de útero. Orientadora: Simone Maia Evaristo. 2026. 37f. Trabalho de Conclusão de Curso de Educação Profissional Técnica de nível Médio Habilitação em Citopatologia – Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro, 2026.

Introdução: O câncer de colo de útero persiste como um grave desafio global e no Brasil, sendo o terceiro tipo de câncer mais incidente entre mulheres, apesar da alta possibilidade de prevenção e cura quando diagnosticado precocemente. O rastreamento eficaz depende de uma atuação integrada dos níveis do SUS, desde as diretrizes do Ministério da Saúde até a execução na Atenção Primária à Saúde (APS), onde enfermeiros desempenham papel crucial na coleta. Contudo, desafios na busca ativa e na qualidade da amostra impactam a efetividade do processo. O citotécnico, responsável pela análise laboratorial, é um elo vital e seu feedback é essencial para o sucesso do rastreamento. Nesse contexto, a interlocução entre laboratório e APS é necessária para assegurar a continuidade do cuidado. **Objetivo:** Analisar como a interlocução efetiva entre o citotécnico e a Atenção Básica contribui para a integralidade do cuidado e aprimora o fluxo de rastreamento do câncer de colo de útero. **Metodologia:** Revisão narrativa e descritiva da literatura (2010-2025), realizada no Portal Regional da BVS, utilizando os descritores: câncer de colo do útero, atenção primária à saúde e citopatologia, além de documentos oficiais. **Conclusão:** A análise evidencia que o enfrentamento ao câncer do colo do útero exige integração sistêmica, posicionando o citotécnico como agente fundamental e corresponsável pela gestão do cuidado. Conclui-se que essa interlocução assegura que o rastreamento supere o caráter burocrático, convertendo-se em uma estratégia de prevenção real, pautada na precisão diagnóstica e na garantia da continuidade da assistência à mulher.

Palavras-chave: câncer de colo de útero; atenção primária à saúde; citopatologia.

ABSTRACT

BARCELOS, Sarah dos Santos Lemos. The Dialogue between Cytotechnicians and Primary Health Care: Promoting Integrality of Care in the Fight Against Cervical Cancer. Advisor: Simone Maia Evaristo. 2026. 37f. Final Course Paper for Technical Professional Education Program in Cytopathology – National Cancer Institute, Rio de Janeiro, 2026.

Introduction: Cervical cancer remains a serious global and national challenge. In Brazil, it is the third most frequent cancer among women, despite having high potential for prevention and cure when diagnosed early. Effective screening depends on the integrated performance of different levels of the Unified Health System (SUS), from the definition of guidelines by the Ministry of Health to execution within Primary Health Care (PHC), where nurses play a crucial role in collecting samples. However, challenges in active search and sample quality persist, impacting the process's effectiveness. The cytotechnician is a vital link in this chain; their performance and feedback regarding slide quality are essential for successful screening. In this context, dialogue between the laboratory and PHC is necessary to ensure continuity of care.

Objective: To analyze how effective communication between cytotechnicians and Primary Care professionals contributes to the integrality of care and improves the cervical cancer screening workflow. **Methodology:** Narrative and descriptive literature review (2010-2025), conducted through the VHL Regional Portal, using the descriptors: cervical cancer, primary health care, and cytopathology, in addition to official documents. **Conclusion:** The research highlights that combating cervical cancer requires systemic integration, positioning the cytotechnician as a key agent and co-responsible for care management. It is concluded that this dialogue ensures that cytopathological screening transcends its bureaucratic nature, becoming a real prevention strategy grounded in diagnostic precision and the continuity of healthcare for women.

Keywords: cervical cancer; primary health care; cytopathology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIS	Adenocarcinoma <i>In Situ</i>
ANACITO	Associação Nacional de Citotecnologia
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
APS	Atenção Primária à Saúde
BPA	Boletim de Produção Ambulatorial
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CBO	Classificação Brasileira de Ocupações
CCU	Câncer do Colo de Útero
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde
COENS	Coordenação de Ensino
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DIPAT	Divisão de Anatomia Patológica
DNA-HPV	Ácido Desoxirribonucleico do Papilomavírus Humano
EPSJV	Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HPV	Papilomavírus Humano
HSIL	Lesão Intraepitelial Escamosa de Alto Grau (High-Grade Squamous Intraepithelial Lesion)
INCA	Instituto Nacional de Câncer
JEC	Junção Escamo Colunar
MEQ	Monitoramento Externo da Qualidade
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNCCU	Política Nacional de Câncer do Colo de Útero
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SBC	Sociedade Brasileira de Citologia
SES-RJ	Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro
SISCAN	Sistema de Informação do Câncer

SISCOLO	Sistema de Informação do câncer do colo de útero
SISMAMA	Sistema de Informação do Câncer de Mama
SITEC	Setor Integrado de Tecnologia em Citopatologia
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	14
1.1	Objetivo geral	16
1.2	Objetivos específicos	16
1.3	Metodologia	16
2.	DESENVOLVIMENTO	20
2.1	Epidemiologia do câncer de colo de útero	20
2.2	Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero no Brasil	21
2.2.1	Sistema de Informação do Câncer	22
2.3	Atenção Primária à Saúde e o Enfrentamento ao Cancer do Colo do Útero.....	24
2.3.1	Laboratório de Citopatologia.....	26
2.4	Técnico de Citopatologia	28
2.5	Interfaces da APS com o Trabalho do Citotécnico	30
3.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
	REFERÊNCIAS.....	35

1. INTRODUÇÃO

Nas Américas, o câncer de colo de útero (CCU) representa um grave problema na saúde pública devido a alta incidência, necessitando de uma abordagem estratégia integral e Interprogramática (saúde sexual e reprodutiva, saúde do adolescente, imunização, tecnologia para diagnóstico, tratamento oportuno e controle do câncer de colo de útero). (OPAS, 2025).

No Brasil, essa neoplasia é a terceira mais incidente na população feminina. Para cada ano triênio 2026-2028 foram estimados 19.310 novos casos, o que representa uma taxa bruta de incidência de 15,59 casos a cada 100 mil mulheres (INCA, 2026). A patologia representa um desafio importante para o sistema de saúde pública, apesar desse tipo de câncer ser visto como aquele que possui maior possibilidade de prevenção e cura quando diagnosticado e tratado precocemente (Medrado; Lopes, 2023).

Com o intuito organizar e intensificar ações de agravo ao combate no Brasil, em 1998 foi criado o Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo de Útero (PNCCU), um programa composto por diretrizes que são implementadas nas estruturas das Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo essa rede constituída pela atenção primária, secundária e terciária. Isso fundamenta a ideia de que no combate de CCU no Brasil é essencial a atuação integrada dos diversos níveis de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) (INCA, 2016).

O Ministério da Saúde (MS) define as diretrizes nacionais e padroniza as ações de prevenção e controle, e coordena a elaboração de protocolos clínicos, com intuito de assegurar uma abordagem única em todo território nacional. Além disso, centraliza e analisa informações de sistemas, como Sistema de Informação do Câncer do Colo de Útero (SISCOLO) atualmente substituído pelo (SISCAN), um novo sistema que integra o SISCOLO e Sistema de Informação do Cancer de mama (SISMAMA), proporcionando modificações importante com o intuito de fortalecer a sua utilização nas ações de planejamento e controle do câncer de colo de útero e mama no Brasil. Em âmbito estadual, as Secretarias Estadual de Saúde (SES) têm a responsabilidade de coordenar a execução dessas políticas em seus respectivos territórios, articulando as redes de atenção, oferecendo suporte aos municípios na implementação de estratégias de rastreamento, diagnóstico e tratamento, utilizando as informações

desses sistemas para planejamento e avaliação regional. As Secretarias Municipais de Saúde têm um papel fundamental na linha de frente, coordenando a oferta de serviço de atenção primária, agendando e coletando exame citopatológico. Além disso, elas se propõem garantir o encaminhamento das pacientes para os níveis de atenção especializados, como a alimentação e uso de dados do SISCAN, assegurando assim acesso integral ao cuidado e a continuidade do tratamento (INCA,2021) (Shlemmer; Castilhos; Lima, 2016).

O fluxo de rastreamento do câncer de colo de útero é um processo multiprofissional e intersetorial, sendo fundamental para detecção precoce e o tratamento adequado da doença. É pertinente pontuar que a Atenção Primária à Saúde (APS), prestada principalmente pelas Unidades Básica de Saúde (UBS), é o primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde e tem papel fundamental na promoção, prevenção e cuidado contínuo. Apesar disso, as APS enfrentam dificuldades na efetivação do rastreio de câncer de colo de útero no Brasil, mesmo com ampla cobertura e poder resolutivo, alguns desafios ainda são enfrentados como a busca ativa de mulheres, a sensibilização da população alvo e a garantia da qualidade da coleta do exame e do seguimento dos resultados, (Silva et al., 2025).

Na APS, os enfermeiros desempenham um papel essencial na prevenção do câncer de colo de útero, realizando o preenchimento do formulário (anamnese) e coleta para realização do exame citopatológico (PAPANICOLAU), além de atuar na educação em saúde e na gestão dos agendamentos (Santos et al., 2024).

Seguindo as diretrizes do PNCCU, os exames citopatológicos são encaminhados ao laboratório para análise. Nesse fluxo de trabalho, que exige uma atuação multiprofissional, o citotecnico desempenha um papel essencial. Ele é responsável por executar os procedimentos técnicos que incluem a conferência, o preparo e a leitura do material, sempre em conformidade com protocolos de qualidade para garantir uma análise segura e eficaz (Londero, 2024). Também cabe ao citotécnico, emitir laudo técnico, fazer avaliação de qualidade do material e atuar em ações educativas no aprimoramento multiprofissional para a promoção de saúde. A relevância do seu papel na análise inicial do exame citopatológico exerce um impacto significativo nas políticas de controle do câncer de colo de útero no Brasil (Teixeira, 2015).

Os resultados obtidos a partir das amostras são registrados no SISCAN, essa etapa é fundamental para alimentar a base dados sobre o câncer no país, que vai

orientar os programas de controle do câncer e possibilitar o cuidado integralizado dessa paciente no SUS (INCA, 2021).

Falhas neste processo de trabalho podem comprometer, seriamente, todo o seguimento do rastreio no PNCCU. A interlocução contínua e eficaz entre todos os profissionais envolvidos assegura a integralidade do cuidado, garantindo que a paciente seja adequadamente acompanhada desde a fase inicial do rastreamento até a confirmação do diagnóstico e o início do tratamento. A colaboração desses atores efetiva o sucesso do programa (Amaral et al.,2025).

1.1 Objetivo geral

Analisar como a interlocução entre o citotécnico e a Atenção Primária a Saúde contribui para a integralidade do cuidado no combate ao câncer de colo de útero.

1.2 Objetivos específicos

- Compreender o fluxo de trabalho no Programa Nacional de Controle de Câncer de Colo de Útero (PCCU).
- Descrever o impacto da integração intersetorial e multiprofissional na qualidade dos exames com atuação do citotécnico.

1.3 Metodologia

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) seguiu a abordagem de uma revisão narrativa e descritiva de literatura. Os dados foram levantados, de modo preliminar, no período de setembro a dezembro 2025, abrangendo um marco temporal entre 2010 e 2025.

Para a recuperação dos dados, foram realizadas buscas estratégicas na base de dados científica como o Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Com o intuito de ampliar o escopo das referências, foram utilizados os livros: 1) *Série Interlocuções Práticas, Experiência e Pesquisa em saúde costuras da saúde coletiva em movimento*, 2) *as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo de Útero* e 3) *uma tese de doutorado*,4) *Diretrizes e orientações para a formação de Técnico de citopatologia*,5) *Manual de gestão da qualidade para laboratório de*

citopatologia, 6) Trabalhadores Técnicos da Saúde: aspecto de qualificação profissional,7) Caderno de Atenção Básica: Controle dos Cânceres de Colo do Útero e Mama,8) Plano de ação para redução da incidência por Câncer de Colo de Útero. Também foram consultados sites oficiais no tema, a saber: Instituto Nacional de Câncer (INCA); Organização Pan-Americana. de Saúde (OPAS), Ministério da Saúde (MS).

A partir da base de dados (BVS), a pesquisa foi realizada utilizando os vocabulários controlados, Descritores de ciência da saúde (DeCS), como mostra o quadro a seguir:

Tabela 1 - Descritores (DeCS)

Descritores – DeCS	Plataforma de Busca
"Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Atendimento Primário de Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Atenção Primária" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Primária em Saúde" OR "Cuidado de Saúde Primário" OR "Cuidado Primário de Saúde" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidados Primários à Saúde" OR "Cuidados Primários de Saúde" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Atendimento" OR "Primeiro Nível de Atenção" OR "Primeiro Nível de Atenção à Saúde" OR "Primeiro Nível de Cuidado" OR "Primeiro Nível de Cuidados"	BVS
"Câncer de Colo Uterino" OR "Câncer de Colo do Útero" OR "Câncer do Colo do Útero" OR "Neoplasias de Colo do Útero" OR "Neoplasias do Colo Uterino"	BVS
"Citopatologia" OR "Patologia Celular"	BVS
"Educação Profissionalizante" OR Educação Continuada	BVS
"Políticas de Saúde" OR "Políticas de Saúde Pública" OR "Políticas Públicas de Saúde"	BVS
"História da Saúde Pública"	BVS
"Capacitação Profissional" OR "Capacitação de Recursos Humano em Saúde"	BVS

Fonte: Autora (2025)

A partir dos descritores autorizados foram formados os termos de busca. Em seguida, foram elaboradas três chaves de busca, utilizadas na base de dados da BVS, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Tabela 2 -Chaves de Busca

(“câncer de colo do útero”) AND (“citopatologia”) AND (“educação profissionalizante”) AND (“história da saúde pública”) AND (“política de saúde”)

(“Educação continuada”) AND (“Capacitação em serviço”) AND (“Capacitação profissional”) AND (“Capacitação de recursos humanos em saúde”) AND (“Neoplasias do colo do útero” OR “diagnóstico Neoplasias do colo do útero”)

("Atendimento Básico" OR "Atendimento Primário" OR "Atendimento Primário de Saúde" OR "Atenção Básica" OR "Atenção Básica à Saúde" OR "Atenção Básica de Saúde" OR "Atenção Primária" OR "Atenção Primária de Saúde" OR "Atenção Primária em Saúde" OR "Cuidado de Saúde Primário" OR "Cuidado Primário de Saúde" OR "Cuidados de Saúde Primários" OR "Cuidados Primários" OR "Cuidados Primários à Saúde" OR "Cuidados Primários de Saúde" OR "Primeiro Nível de Assistência" OR "Primeiro Nível de Atendimento" OR "Primeiro Nível de Atenção" OR "Primeiro Nível de Atenção à Saúde" OR "Primeiro Nível de Cuidado" OR "Primeiro Nível de Cuidados") AND ("Câncer de Colo Uterino" OR "Câncer de Colo do Útero" OR "Câncer do Colo do Útero" OR "Neoplasias de Colo do Útero" OR "Neoplasias do Colo Uterino") AND ("Citopatologia" OR "Patologia Celular")

Fonte: Autora (2025)

Mediante as buscas foram recuperados 39 artigos e selecionados 16 por leitura prévia de resumo, utilizando os seguintes critérios de inclusão: 1) ter relação direta com o tema de pesquisa; 2) texto completo e gratuito. Quanto aos critérios de exclusão, foram eliminados materiais que não contribuíssem, especificamente, à temática de pesquisa. Dentre os 16 artigos, foram selecionados 2 para produção desse projeto de pesquisa. Por fim, ainda no intuito de alargar as possibilidades de material para o desenvolvimento deste estudo, foi utilizado termos livres como: *interloquções; Saúde Coletiva; Citotecnico; e Citopatologia* na base de dados do Google acadêmico. Ainda nas bases dados da BVS utilizando termos livres como: Atenção Primária, Neoplasias do Colo do Útero, Teste de Papanicolau, Câncer cervical, Controle de qualidade, Falso-negativos, Erro de escrutínio, Sensibilidade Teste de Papanicolau, Redes de atenção à saúde, atenção primaria a saúde, integração de saúde, política de saúde, onde foram recuperados 9 artigos que foram utilizados nesse TCC.

Adicionalmente, para fundamentar a análise sobre o Curso de Atualização em Rastreamento do Câncer do Colo do Útero na APS, utilizou-se como fonte documental o registro audiovisual do I Encontro Latino-Americano e Caribenho de Citotecnologia. O material foi acessado via Eduplay, portal de conteúdo audiovisual da Rede Nacional de Ensino e Pesquisa (RNP) em parceria com o INCA, permitindo detalhar as estratégias de integração entre a Secretaria de Saúde do RJ, IFF/Fiocruz e o Instituto Nacional de Câncer.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1 Epidemiologia do câncer de colo de útero

O CCU se apresenta como um grave problema de saúde pública mundial, entre as neoplasias mais comum entre mulheres ele ocupa a quarta posição, em 2022 foram registrados cerca de 660 000 novos casos e cerca de 350 mil mortes. Entretanto a distribuição da doença é extremamente assimétrica, demonstrando um registro de desigualdade social: aproximadamente 94% das 350 mil mortes registradas ocorreram em países de baixa e média renda (OMS,2025).

No cenário brasileiro, a complexidade da doença é evidenciada pelas estimativas do INCA para triênio 2026-2028, que projetou a ocorrência de 19.310 novos casos anuais. Tal incidência demonstrou um risco estimado de 17,59 casos para cada 100 mil mulheres, com base nesses números a neoplasia se apresenta como o terceiro câncer mais frequente na população feminina nacional (INCA,2026).

Em território brasileiro a distribuição do CCU não é uniforme, evidenciando um profundo abismo socioeconômico e de acesso aos serviços de saúde. Nas regiões sul e sudeste ele ocupa, respectivamente, a quarta e a quinta posição de incidência já nas regiões Norte e Nordeste este agravo ocupa o segundo lugar no ranking de neoplasias feminina (INCA,2024).

A taxa de letalidade da patologia no Brasil é elevada, em 2022 foram registrados 6.983 óbitos, o que representa uma taxa de mortalidade de 4,79 por 100 mil mulheres. Entretanto os dados se mostram ainda mais alarmante, evidenciando uma disparidade regional da mortalidade: na região norte, a taxa chega a 9,99 óbitos por 100 mil mulheres, valor superior à média nacional o que torna a principal causa de morte por câncer nesta região (INCA,2024)

A elevada taxa de mortalidade está diretamente relacionada ao estágio clínico avançado no momento do diagnóstico é o que apontam os dados epidemiológicos que mostram que cerca de 81,8% das mulheres são diagnosticadas com a patologia localmente avançada ou metastática (INCA,2024).

Ao analisar os dados epidemiológicos brasileiro em patamares tão elevados é possível compreender que não é apenas uma questão biológica tumoral, mas um reflexo da fragmentação de cuidados, a efetividade do rastreamento no contexto nacional é de suma importância e depende intrinsecamente do fortalecimento da

Atenção Primária à Saúde (APS) e da qualidade da cadeia de diagnóstico (INCA,2024).

Neste contexto, o papel do citotécnico se coloca como um componente essencial na prevenção secundária. A correlação entre a atuação desse profissional e as equipes de saúde da família viabiliza não apenas a troca de informações e o processamento das amostras, mas o incentivo da totalidade do cuidado (Londero,2024). A efetividade dessa interlocução entre o laboratório e a Atenção Primária atua como um mecanismo estratégico para garantir a qualidade das amostras e evitar perdas de seguimento.

2.2 Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero no Brasil

A trajetória do controle do CCU no Brasil passou por um processo de amadurecimento institucional, que converteu intervenções isoladas em uma política de saúde pública bem estruturada. As intervenções eram limitadas ao período gravídico-puerperal até os anos 1980. A criação do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) que incluiu a detecção precoce da neoplasia na agenda técnica do Ministério da Saúde rompeu com essa lógica. Na década de 1990, sob a supervisão do INCA, o Programa Nacional de Controle do Câncer Cérvico-Uterino (PNCCU) foi consolidado, com o "Programa Viva Mulher" em 1996 como um marco. Esse programa estabeleceu os primeiros fundamentos para o rastreamento organizado e promoveu a primeira campanha nacional de coleta de exames preventivos (MS,2010).

Um marco significativo ocorreu com a divulgação das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero, que foram revisadas em 2011 e consolidadas em 2016. Essas diretrizes estabeleceram um padrão para o rastreamento populacional prioritário de mulheres com idades entre 25 e 64 anos, com uma frequência de três anos, após a realização de dois exames anuais consecutivos normais. A implementação dessas diretrizes na Rede de Atenção à Saúde requer uma coordenação complexa entre os diferentes níveis de governo. O nível federal, representado pelo Ministério da Saúde e pelo INCA, é responsável por definir as normas técnicas e monitorar os indicadores epidemiológicos. Por outro lado, os níveis estaduais e municipais são encarregados de organizar o fluxo assistencial, garantir o acesso ao diagnóstico, tratar lesões precursoras e gerenciar os sistemas de

informação (INCA,2021) (Shlemmer; Castilhos; Lima, 2016).

Atualmente, o gerenciamento desse fluxo de rastreamento é realizado pelo SISCAN (Sistema de Informação do Câncer), sucessor do SISCOLO. Esse sistema possibilita o acompanhamento contínuo da usuária na rede, desde a coleta na Atenção Primária até o processamento laboratorial e acompanhamento em centros de alta complexidade, garantindo a continuidade do cuidado e a integridade dos dados (INCA,2021).

No contexto atual, a prevenção primária inclui a vacinação contra o HPV (quadrivalente e bivalente), que foi aprovada pela ANVISA e integrada ao SUS. Apesar de a vacinação ser um recurso valioso, seu efeito na diminuição da incidência do câncer é previsto apenas nas próximas três a quatro décadas, em razão da evolução natural da doença (MS,2010).

Dessa forma, o exame de Papanicolaou (preventivo) continua sendo o método mais eficaz e imediato no combate ao CCU. A melhoria do rastreamento e o tratamento precoce das lesões precursoras podem diminuir a mortalidade em cerca de 10 anos, representando a estratégia mais eficaz para alcançar a meta da Organização Mundial da Saúde (OMS) de atingir 80% da população-alvo. Portanto, apesar da chegada da vacina, o fortalecimento da citologia e a presença do citotécnico no rastreamento organizado são peças fundamentais para a política oncológica no Brasil (INCA,2010).

Um marco recente e de grande importância no ano de 2025 foi a divulgação das Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero. Essas diretrizes oficializam a inclusão dos testes moleculares para a detecção de DNA-HPV oncogênico no Sistema Único de Saúde (SUS). Essa mudança tecnológica tem como objetivo superar as limitações do rastreamento oportunista e adotar um modelo estruturado, no qual a elevada sensibilidade do teste molecular possibilita aumentar o intervalo entre os exames para cinco anos em mulheres com resultados negativos, otimizando assim a identificação de lesões precursoras e a gestão clínica (INCA,2025).

2.2.1 Sistema de Informação do Câncer

O monitoramento das ações de controle do câncer é viabilizado por sistema de informação que permitem o registro e análise de dados epidemiológicos. O INCA em

parceria com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) compreendendo a necessidade de subsidiar PNCCU e de mama, por meio de dados consistentes, desenvolveu os sistemas de informação (INCA,2021). O Sistema de Informação do câncer de Colo do Útero (SISCOLO), implantado em 1999 pela portaria nº 408 de 30 de agosto e no ano de 2008 foi estabelecido a implantação do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA) pela Portaria da Secretaria de Atenção a Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) nº779.Ambos são reconhecidos como sistemas oficiais do Ministério da Saúde para registrar dados sobre detecção precoce e diagnóstico de CCU e mama no SUS (INCA,2021).

Em 2013 ,com a finalidade de aperfeiçoar e integrar os sistemas, foi desenvolvido o SISCAN,este novo sistema foi desenvolvido para substituir o SISCOLO e o SISMAMA, operando integralmente em plataforma web (Tomazelli; Ribeiro; Dias,2022).Essa integração representa um avanço tecnológico estratégico , pois conecta o SISCAN a outras bases nacionais, como o Cartão SUS (Cadweb), o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e o Sistema Cadastro e Permissão de Acessos (SCPA), reduzindo a redundância de dados e otimizando o fluxo de trabalho nas unidades de saúde (INCA,2021).

O SISCAN é responsável por sistematizar todo o percurso da assistência oncológica preventiva e diagnóstica. Suas funções incluem:

- Registro de exames de rastreamento, investigação diagnóstica e emissão de laudos padronizados.
- Seleção e arquivamento de amostras citopatológicas para o Monitoramento Externo da Qualidade (MEQ).
- A solicitação de exame feita pela unidade de saúde fica imediatamente visível para o prestador de serviço, que insere o resultado diretamente no sistema , permitindo a visualização instantânea pelo solicitante após o laudo ser liberado.
- Geração automático do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) para o faturamento dos procedimentos junto ao SUS (INCA,2013).

A relevância do SISCAN no controle de CCU se baseia na capacidade de seguimento individualizado. Quando a usuária utiliza a identificação única pelo cartão do SUS, o sistema permite que as equipes de saúde acompanhem de perto aquelas mulheres que tiveram exames alterados, assim o rastreamento não se encerra na

descoberta da patologia, mas prossiga para confirmação diagnóstica e tratamento oportuno (INCA,2013).

Ao disponibilizar dados epidemiológicos em tempo real, o SISCAN consolida-se como um instrumento estratégico de gestão e vigilância. Mais que um registro, o sistema minimiza a perda de informações e fortalece o planejamento público, permitindo avaliar a cobertura e a eficácia das intervenções no controle do câncer do colo do útero em todo o território nacional (INCA,2021).

2.3 Atenção Primária à Saúde e o Enfrentamento ao Cancer do Colo do Útero

No cenário da saúde pública brasileira, a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui a principal porta de entrada e o centro articulador do cuidado integral no Sistema Único de Saúde (SUS). No enfrentamento ao CCU, a APS desempenha um papel estratégico, sendo responsável por ações que abrangem desde a educação em saúde e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis até o rastreo citopatológico e a busca ativa de pacientes. Dessa forma, o fortalecimento das práticas nesse nível de atenção é fundamental para garantir o diagnóstico precoce e a redução da morbimortalidade associada à doença, assegurando a continuidade da assistência na rede de saúde (Teixeira, 2015).

A Atenção Primária à Saúde (APS) se constitui como um centro de comunicação e a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde (RAS). No contexto do controle da neoplasia cervical, a APS atua como ordenadora do cuidado, baseando-se em relações horizontais que visam assegurar a integralidade, desde a promoção de saúde até a garantia de acesso aos serviços de maior complexidade tecnológica (BRASIL,2010).

O enfrentamento a este agravo na APS é, essencialmente, um processo intersetorial e multiprofissional. O fluxo do rastreamento requer a articulação de diversos atores de diferentes saberes para que as ações de detecção precoce, que englobam tanto o rastreamento em mulheres assintomáticas quanto o diagnóstico precoce em casos sintomáticos, sejam realizadas de maneira eficaz. A logística dessa rede depende de sistema de informação robusto, que devem permitir o acompanhamento contínuo da usuária, assegurando que, após um resultado alterado, o fluxo de referência e subsequente contrarreferência ocorram sem fragmentação

(Brasil,2010) (INCA,2016).

No âmbito das Unidades de Saúde (UBS), o enfermeiro exerce uma função essencial e estratégica na implementação do PNCCU nas UBS. Amparado pelas diretrizes do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), este profissional é o principal responsável pela execução da coleta citopatológica (Exame Papanicolau).

A atuação do enfermeiro no rastreamento do CCU vai além do procedimento técnico da coleta, abrangendo:

- Responsabilidade pela gestão dos agendamentos e busca ativa de mulheres em atraso de preventivo.
- É imprescindível o preenchimento cuidadoso dos formulários de requisição e dos sistemas de informação (como o Siscan), pois erros podem comprometer o acompanhamento da paciente e a investigação epidemiológica.
- Garantia da adequabilidade da amostra cervical (representação das células da ectocervice, endocérvice e zona de transformação), fator essencial para a eficácia do diagnóstico.

Promoção de atividades educativas individuais e coletivas para disseminar a importância da periodicidade do exame e o reconhecimento dos sinais de alerta (Silva et al., 2025).

Apesar da estruturação do Siscan e do protagonismo da enfermagem, a consolidação do rastreamento do CCU enfrenta barreiras severas que impactam diretamente os índices de cobertura nacional. A literatura aponta que a adesão ao exame citopatológico é inversamente proporcional à vulnerabilidade social: mulheres com baixo nível de escolaridade, renda precária e limitado conhecimento sobre a patologia constituem o perfil mais ausente nos serviços de saúde (Magalhães et al.,2025). Para esse grupo, o câncer ainda é permeado por estigmas, onde o medo do diagnóstico e a percepção do exame como um procedimento invasivo, doloroso ou constrangedor geram resistências emocionais que afastam a usuária da unidade (Medeiros et al., 2019).

Além das barreiras subjetivas e culturais, a organização do serviço na APS figura como um entrave logístico determinante. A rigidez dos horários de funcionamento das UBS, muitas vezes incompatíveis com a jornada de trabalho das mulheres, aliada à dificuldade na marcação de consultas e à escassez de profissionais

treinados, cria um cenário de exclusão. Observa-se que, em diversos municípios, a ausência de estratégias sistematizadas de busca ativa e a falta de sensibilidade para acolher as especificidades de cada território comprometem a capilaridade do programa (Magalhães et al., 2025).

O sucesso do Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PNCCU) está ligado a uma engrenagem que integra o atendimento clínico ao apoio diagnóstico. Ao passo que a Atenção Primária, por meio do enfermeiro, tem a função de superar os obstáculos sociais e efetuar a coleta citopatológica, o citotécnico desempenha o papel de olhar especializado que converte essa amostra em uma informação clínica crucial.

2.3.1 Laboratório de Citopatologia

O laboratório de citopatologia tem um papel essencial e estratégico nos programas de rastreamento do câncer de colo de útero (CCU), funcionando como o núcleo processador do exame de Papanicolaou. Além de realizar análises técnicas das amostras, o laboratório atua como uma unidade produtora de dados fundamentais para o monitoramento constante e a avaliação das rotinas internas, bem como dos indicadores de qualidade programática da região em que se encontra (INCA,2016).

A composição do laboratório deve garantir um fluxo de trabalho unidirecional, minimizando riscos de contaminação e erros de identificação. A equipe é multidisciplinar e envolve profissionais com diferentes graus de responsabilidade:

- **Equipe Técnica/Auxiliar:** Responsável pela recepção, conferência de dados, registro no sistema de informação e processamento técnico (coloração e montagem).
- **Citotécnico/Escrutinadores:** Profissionais qualificados para a triagem primária (escrutínio) das lâminas, identificando padrões de normalidade e áreas suspeitas.
- **Citopatologistas:** Responsáveis pela interpretação final dos casos alterados, emissão de laudos diagnósticos e consultoria técnica.

A rotina laboratorial é dividida em etapas sequenciais que garantem a integridade do exame:

1. **Recepção e Registro:** Conferência da adequabilidade da amostra e dos dados da paciente.
2. **Processamento Técnico:** Realização da coloração pelo método de Papanicolaou, que permite a diferenciação nuclear e citoplasmática necessária para a análise.
3. **Escrutínio (Análise):** Exame microscópico detalhado de toda a extensão da lâmina para detecção de células neoplásicas ou pré-neoplásicas.
4. **Emissão de Laudo:** Registro dos achados microbiológicos, células presentes (representatividade da JEC) e diagnóstico citopatológico (INCA,2016).

Para assegurar a eficácia do rastreamento, a qualidade dos exames citopatológicos se baseiam em medidas rigorosas destinadas à identificação, correção e minimização de erros no processo laboratorial. Esse controle não só reduz erros de diagnóstico e melhora os processos internos, como também serve como um instrumento educacional para aprimorar a coleta de dados e apoiar os profissionais de diversas qualificações envolvidos. De acordo com Collaço e Zardo (2008), a implementação desse programa de prevenção é fundamentada em cinco ações essenciais: coleta do material, processamento técnico, análise dos esfregaços, controle de qualidade e acompanhamento das mulheres, garantindo a integridade de todas as fases do fluxo assistencial (INCA,2012).

A qualidade é o pilar que sustenta a confiabilidade do exame. Ela se divide em:

- **Monitoramento Interno:** Medidas para detectar e reduzir deficiências no processo de produção, servindo como ferramenta educacional para os profissionais e correção de erros de interpretação.
- **Monitoramento Externo:** Avaliação da performance do laboratório por órgãos reguladores. O controle de qualidade é essencial para minimizar os **resultados falso-negativos**, que podem variar de **2% a 13%**, garantindo que as lesões precursoras (como HSIL e AIS) sejam detectadas antes de evoluírem para um carcinoma invasor.

O laboratório é o "coração" do programa de rastreamento do CCU. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), quando o rastreamento é implantado com

qualidade e cobertura de pelo menos **80% da população-alvo**, é possível reduzir a incidência do câncer cervical entre **60% a 90%**. O laboratório fornece os dados que permitem monitorar a eficácia das ações de saúde pública e o seguimento adequado das mulheres (MS,2010).

2.4 Técnico de Citopatologia

O papel do técnico em citopatologia, também chamado de citotécnico, é essencial nos serviços de diagnóstico por citopatologia e anatomia patológica. Esse profissional executa análises citomorfológicas de líquidos, fluidos orgânicos, secreções, esfregaços e raspados, com o objetivo de auxiliar no diagnóstico e prevenir doenças benignas e malignas. Sua atuação abrange não apenas a leitura de lâminas, mas também o planejamento, a avaliação e o controle da qualidade dos serviços, além de iniciativas educativas focadas na promoção da saúde e na prevenção de agravos (Morosoni et al;2013).

A profissão de citotécnico no Brasil, originada do termo estadunidense *cytotechnology*, começou com a implementação do exame citológico entre as décadas de 1930 e 1960. A tese de Antonio Vespesiano Ramos, em 1942, foi um marco significativo, sendo considerada o primeiro registro do uso da citologia no Brasil. A princípio, os funcionários eram denominados técnicos de laboratório e recebiam formação em serviço por meio de um treinamento intensivo em microscopia (Morosoni et al;2013) (Teixeira, 2015).

A educação profissional institucionalizada surgiu em 1968, com a criação da primeira escola de citotecnologistas da América Latina no Centro de Pesquisas Luiza Gomes de Lemos (Fundação das Pioneiras Sociais). Esta instituição tornou-se a "escola padrão", unindo o saber científico ao prático e permitindo que o médico citopatologista focasse sua análise em apenas 10% a 30% dos casos mais complexos. Com a implantação do SUS na década de 1990, o citotécnico consolidou-se como integrante vital da equipe de saúde, ampliando a oferta diagnóstica no país (Teixeira, 2015).

O papel do citotécnico centra-se na execução da primeira análise, ou escrutínio, das lâminas citopatológicas, sua função central é realizar o *screening* (triagem), decidindo o que é normal ou anormal ao identificar mudanças sutis nos padrões do núcleo e do citoplasma. Este profissional avalia a adequabilidade das amostras,

identifica processos inflamatórios, microbiológicos e neoplasias, correlacionando sempre os achados microscópicos com a história clínica do paciente. Ao emitir o laudo técnico, ele assume a responsabilidade de filtrar a demanda laboratorial, garantindo que o fluxo de diagnóstico seja preciso e eficiente (Morosoni et al;2013).

A história da regulamentação profissional do citotécnico é caracterizada pelo que é conhecido como "ocupação fracamente regulamentada". Em 1973, a Divisão Nacional de Câncer e a Sociedade Brasileira de Citologia (SBC) definiram critérios para a emissão de certificados de suficiência, condicionando a certificação à formação em instituições de ensino especializadas. Entretanto, o Parecer n.º 353/89 do CFE não conseguiu formalizar a profissão de maneira completa, mantendo-se como uma diretriz sem a força de uma lei consolidada (Morosoni et al;2013).

Essa ausência de regulamentação plena transformou o citotécnico em um "trabalhador invisível". A falta de registro na Classificação Brasileira de Ocupações (CBO) até 2014 favoreceu a indefinição no mercado de trabalho e a precarização dos vínculos. Relatórios do SUS em 2011 revelaram que, em muitos laboratórios, o escrutínio de lâminas era realizado por técnicos de outras áreas sem a devida especialização, comprometendo a identidade e a segurança do diagnóstico (Teixeira, 2015).

No ano de 2010, a capacitação do técnico em citologia tornou-se uma das principais prioridades do Programa de Formação de Profissionais de Nível Médio para a Saúde (PROFAPS). Isso desencadeou um processo democrático de organização profissional sob a supervisão da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS). Uma análise detalhada do processo de trabalho na área foi conduzida por meio de uma série de reuniões, seminários e oficinas que reuniram citotécnicos de várias regiões, Escolas Técnicas do SUS (ETSUS), sociedades científicas e entidades representativas, como a Associação Nacional de Citotecnologia (ANACITO). Esse esforço conjunto resultou na criação e aprovação do Mapa de Competências Profissionais e dos Marcos de Orientações Curriculares para o Curso Técnico em Citologia. Após serem submetidos à consulta pública, esses documentos estabeleceram as diretrizes necessárias para organizar e aprimorar a formação desses profissionais em todo o país (Medrado; Evaristo; Lopes,2019).

Ainda no ano 2010, com o objetivo de fortalecer uma proposta educacional mais sólida e alinhada às demandas do Sistema Único de Saúde, o INCA firmou uma parceria técnica com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

(EPSJV/Fiocruz) para reformular o curso de citologia que era oferecido pelo SITEC. Essa colaboração possibilitou a revisão e expansão do currículo, reforçando as matérias técnicas e incluindo elementos que ampliaram a visão do estudante sobre seu papel como profissional da saúde pública (Medrado; Evaristo; Lopes,2019).

A capacitação de citotécnico, particularmente por meio de instituições renomadas como o INCA e a EPSJV/Fiocruz, vai além do rigoroso treinamento técnico em citopatologia ao incorporar o Sistema Único de Saúde (SUS) como seu eixo central. O objetivo pedagógico dessas instituições é preparar profissionais que, além de possuírem as competências necessárias para assegurar a qualidade do diagnóstico e otimizar os serviços assistenciais, atuem como agentes críticos e promotores de saúde engajados com a esfera pública. O objetivo é desenvolver habilidades expandidas que capacitem o citotécnico a transcender a invisibilidade laboratorial, integrando-se de maneira matricial aos serviços de saúde e desempenhando um papel essencial na consolidação das políticas de prevenção do câncer de colo de útero no Brasil (Londero, 2024).

2.5 Interfaces da APS com o Trabalho do Citotécnico

A organização dos sistemas de saúde em Redes de Atenção à Saúde (RAS) visa superar a fragmentação do cuidado. No contexto do rastreamento do Câncer do Colo do Útero (CCU), a Atenção Primária à Saúde (APS) não deve ser vista como um compartimento isolado, mas como o ponto de partida de uma linha de cuidado que se integra diretamente ao laboratório de citopatologia (Costa et al;2025).

A interface entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e o laboratório de citopatologia materializa-se de forma crítica na fase pré-analítica, momento em que o preenchimento da requisição e a coleta da amostra definem o sucesso do rastreamento. O preenchimento rigoroso do formulário, conforme as normas do SISCAN, é vital para garantir o cadastramento correto da mulher e viabilizar a busca ativa em casos de alteração, evitando que a ausência de dados clínicos essenciais comprometa o diagnóstico (INCA,2016). O formulário de requisição de exame citopatológico é estruturado para acompanhar o fluxo da amostra, dividindo-se em duas etapas de responsabilidade técnica distinta. A parte frontal é preenchida na Unidade Básica de Saúde (UBS), geralmente pelo enfermeiro, contendo os dados sociodemográficos e a anamnese clínica da paciente. Já a parte posterior é de

competência exclusiva do laboratório de citopatologia. Nesta etapa, o preenchimento dos achados microscópicos e da adequação da amostra é realizado pelo profissional responsável pela análise, frequentemente o citotécnico, consolidando o laudo que será inserido no sistema (INCA,2021).

The image displays two versions of a medical form for a Pap smear exam. The left form is the 'REQUISIÇÃO DE EXAME CITOPATOLÓGICO - COLO DO ÚTERO' (Request for Cytological Exam - Cervix Uteri) from the 'MINISTÉRIO DA SAÚDE'. It includes fields for patient identification, clinical history, and a 'MODELO DE ANÁLISE' (Analysis Model) section with 10 numbered questions. The right form is the 'ANÁLISE DE RESULTADO' (Analysis of Results) section, which contains checkboxes for 'SPE DE AMOSTRA' (Sample Type), 'ADEQUAÇÃO DA AMOSTRA' (Sample Adequacy), 'COMENTÁRIOS GERAIS' (General Comments), and 'INFORMAÇÃO RELEVANTE PARA O PACIENTE' (Information Relevant to the Patient). A red double-headed arrow indicates the relationship between the two forms.

Paralelamente, a qualidade técnica da amostra é determinante para a resolutividade do exame, exigindo uma coleta de excelência que contemple células da ectocérvice, do canal endocervical e, primordialmente, da Junção Escamo-Colunar (JEC), zona onde se concentra a maioria das lesões precursoras. Quando esse processo falha e resulta em amostras insatisfatórias, seja por presença de sangue, contaminantes, dessecamento ou hipocelularidade, a leitura microscópica torna-se inviável, o que não apenas eleva os custos operacionais do sistema de saúde, mas, sobretudo, coloca em risco a vida da usuária ao retardar o diagnóstico e a intervenção necessária (INCA,2016).

A inadequabilidade das amostras é um desafio que exige uma resposta educativa. O Curso de Atualização em Rastreamento do Câncer do Colo do Útero na APS, fruto da parceria entre a Secretaria de Saúde do RJ, IFF/Fiocruz e INCA, exemplifica como a integração pode ser operacionalizada. O critério para a formação das turmas foi estratégico: foram priorizados municípios e unidades com altas taxas de lâminas rejeitadas ou insatisfatórias no SISCAN (Eduplay,2024).

O curso utilizou uma metodologia de Educação Baseada em Problemas, com

carga horária de 54 horas, divididas entre momentos teóricos e atividades práticas (incluindo visitas técnicas ao SITEC e laboratórios). O foco central foi:

- Qualificar os profissionais da APS na técnica de coleta e fixação.
- Sensibilizar gestores sobre a importância da logística e do fluxo de exames.
- Estabelecer um canal de comunicação direto entre quem coleta (UBS) e quem analisa (Laboratório).

Os dados das turmas 2023.1 (Itaboraí e São Gonçalo) e 2023.2 (Região Serrana) revelam o impacto da integração. Com uma carga horária de 54 horas, unindo teoria e prática laboratorial (SITEC), os resultados na adequabilidade das amostras foram notáveis:

Quadro 1 – Resultados Alcançados (turma1)

Adequabilidade da Amostra			
Turma 1	2022	2023	2024
Total de exames realizados	22.129	33.918	24.538
Rejeitada Identificação da Lâmina	50	12	10
Rejeitada Lâmina Danificada	17	5	1
Rejeitada Causas Alheias ao Laboratório	0	0	0
Rejeitada Outras Causas	18	4	0
Insatisfatória Material Acelular	147	64	33
Insatisfatória Presença de Sangue	163	65	42
Insatisfatória Presença de Piócitos	186	43	33
Insatisfatória Presença de Artefatos de Dessecamento	98	48	84
Insatisfatória Presença de Contaminantes Externos	2	0	2
Insatisfatória Presença de Superposição Celular	97	24	20
Insatisfatória Outras Causas	114	54	27
Rejeitadas + Insatisfatórias	892	319	252

Fonte: Eduplay,2024.

Quadro 2 – Resultados alcançados (turma 2)

Adequabilidade da Amostra			
Turma 2	2022	2023	2024
Total de exames realizados	23.427	29.062	20.847
Rejeitada Identificação da Lâmina	27	35	23
Rejeitada Lâmina Danificada	3	2	1
Rejeitada Causas Alheias ao Laboratório	5	5	2
Rejeitada Outras Causas	17	0	1
Insatisfatória Material Acelular	30	21	18
Insatisfatória Presença de Sangue	8	4	5
Insatisfatória Presença de Piócitos	2	6	7
Insatisfatória Presença de Artefatos de Dessecamento	114	218	87
Insatisfatória Presença de Contaminantes Externos	3	13	10
Insatisfatória Presença de Superposição Celular	2	2	0
Insatisfatória Outras Causas	1	0	0
Rejeitadas + Insatisfatórias	212	306	154

Fonte:Eduplay,2024.

- A queda drástica no percentual de amostras inadequadas (de 4,03% para menos de 1%) após as intervenções educativas comprova que a interlocução direta entre o laboratório (que identifica o erro) e a APS (que corrige a técnica) é o caminho para a eficiência do programa.

O citotécnico, ao sair da "invisibilidade" do laboratório e dialogar com a APS, assume o papel de corresponsável pela gestão do cuidado. Sua expertise permite identificar padrões de erro recorrentes (como fixação inadequada ou ausência de células da JEC) que podem ser corrigidos através de feedbacks técnicos à equipe de enfermagem e médicos generalistas.

Essa interlocução garante o princípio da Integralidade, pois assegura que:

- A mulher receba um exame de qualidade na primeira tentativa.
- O laboratório receba insumos fidedignos para um diagnóstico preciso.
- O sistema de saúde reduza o re-trabalho e o absenteísmo causado por exames repetidos.

A interlocução entre a APS e o Laboratório de Citopatologia é o diferencial entre um programa de rastreamento burocrático e uma rede de cuidado resolutiva. A integralidade não se faz apenas com equipamentos, mas com a comunicação técnica e a educação continuada, garantindo que cada lâmina analisada represente, de fato, uma oportunidade de prevenção e vida para a mulher (MS,2013).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente análise permitiu compreender que o enfrentamento ao câncer do colo do útero (CCU) no Brasil transcende a competência técnica isolada, exigindo uma integração sistêmica entre os diferentes níveis de atenção. Ao investigar a interface entre o laboratório de citopatologia e a Atenção Primária à Saúde (APS), ficou evidente que a interlocução entre o citotécnico e as equipes de saúde da família é importante para a garantia da integralidade do cuidado.

O Programa Nacional de Controle do Câncer do Colo do Útero (PCCU) revelou que o sucesso do rastreamento depende da harmonia em todas as suas fases. O SISCAN consolidou-se como uma ferramenta de gestão indispensável, mas sua eficácia é condicionada à qualidade da informação inserida na ponta. Observou-se que a fragmentação do cuidado muitas vezes ocorre na fase pré-analítica, evidenciando que o rastreamento não se encerra na coleta, mas inicia um ciclo de vigilância que exige o acompanhamento contínuo da usuária dentro da rede.

O citotécnico consolida-se como um agente fundamental na integralidade e corresponsável pela gestão do cuidado. Ao estabelecer canais de comunicação com a Atenção Primária, fornecendo *feedbacks* sobre a representatividade da JEC e a fixação das amostras, este profissional supera a invisibilidade laboratorial para qualificar a etapa pré-analítica. Essa interlocução assegura que o rastreamento citopatológico transcenda o caráter burocrático, convertendo-se em uma estratégia de prevenção real, pautada pela precisão diagnóstica e pela garantia da continuidade da assistência à mulher.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Ariadne Ferreira et al. Impacto da capacitação dos profissionais de saúde sobre o rastreamento do câncer do colo do útero em unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, São Paulo, v. 36, n. 4, p. 182-187, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. 2. ed. rev. atual. Rio de Janeiro: INCA, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos Cânceres do Colo do Útero e da Mama**. Cadernos de Atenção Básica, n. 13. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

COLLAÇO, L. M.; ZARDO, L. M. Controle de qualidade em citopatologia cervical. *In: Tratado de Citopatologia*. São Paulo: Atheneu, 2008.
Disponível: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/XJVkRRT5WVHPSMRDjDXFYpK/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 26 maio 2025.

LIMA, Renata. **Curso de atualização em rastreamento de câncer de colo de útero na Atenção Primária**. In: ENCONTRO LATINO-AMERICANO E CARIBENHO DE CITOTECNOLOGIA, 1., Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: INCA; Eduplay, [2023]. 1 vídeo (Início: 06 min 54 s). Disponível em: <https://eduplay.rnp.br/app/video/247493>. Acesso em: jun. 2025.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica**. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Rio de Janeiro: INCA; 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023**: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro, RJ: Instituto Nacional De Câncer. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Manual de gestão da qualidade para laboratórios de citopatologia**. Rio de Janeiro: INCA, 2012.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **O Programa Viva Mulher e o controle do câncer do colo do útero no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (Brasil). **Sistema de informação do câncer (SISCAN)**: módulo 1: apresentação, controle de acesso, fluxo de informação, integração com outros sistemas, vinculação. Rio de Janeiro: INCA, 2021.

LONDERO, Carolina Araújo et AL. **Costuras da Saúde Coletiva em Movimento** (Orgs) – 1. ed. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2024. Disponível em: Costuras da Saúde Coletiva em Movimento | Porto Alegre; Editora Rede unida; fev. 2025, p.

133 -160. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1592141>.

MAGALHÃES, Vanessa et al. Rastreamento do câncer do colo de útero: desafios na adesão ao Papanicolau na atenção primária . **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**, Macapá, Brasil, v. 4, n. 1, p. 2734–2740, 2025. DOI: 10.36557/pbpc.v4i1.344. Disponível em: <https://periodicosbrasil.emnuvens.com.br/revista/article/view/344>. Acesso em: 8 jan. 2026.

MEDRADO, Leandro; LOPES, Renato M. Conexões históricas entre as políticas de rastreamento do câncer de colo do útero e a educação profissional em citopatologia no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, 2023. Disponível em: <https://api.arca.fiocruz.br/api/core/bitstreams/61b15b67-9012-4b9e-bfce-9e710e0f5e37/content> Acesso em 30 maio 202.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ações de controle do câncer do colo do útero: módulo 1**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

OPAS, 2025. **Câncer do colo do útero**. <https://www.paho.org/pt/topicos/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso, 02 agosto 2025

SCHLEMMER BRAUN, J. B.; CASTILHOS, L. G.; LIMA, S. B. S. de. **Políticas públicas e a atuação dos gestores frente ao câncer de mama e do colo uterino. Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], p. 53–62, 2016. DOI: 10.5902/2236583415073. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/15073>. Acesso em: 26 jul. 2025.

SILVA DA COSTA, D et al. A integração dos sistemas de saúde: um estudo sobre a efetividade das redes de atenção à saúde no brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences** , [S. l.], v. 7, n. 3, p. 518–527, 2025. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n3p518-527. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/5447>. Acesso em: 8 jan. 2026.

SILVA, Naiane Maciel; MAGALHÃES, Debora Christine Gomes; MACHADO, Thatyana Borges. Capacitação dos enfermeiros no rastreamento do câncer do colo do útero: exame citopatológico em meio líquido. **Revista Foco**. v.18 n.5. p.01-14 .2025. Disponível em: <file:///C:/Users/franc/Downloads/Artigos%20e%20documentos%20para%20o%20TC%20C/profissionais%20no%20combate%20ao%20CUU.pdf>. Acesso em 20 maio 2025.

TEIXEIRA, Vânia Maria Fernandes. **Citotécnico: análise do processo de trabalho em laboratórios de citopatologia e anatomopatologia no Estado do Rio de Janeiro**, 2015. 164 f. Tese (Doutorado em Ciências Humanas e Saúde; Epidemiologia; Política, Planejamento e Administração em Saúde; Administra) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em <file:///C:/Users/franc/Downloads/Artigos%20e%20documentos%20para%20o%20TC%20C/TESE%20FINAL%20Vania%20Teixeira%20completo.pdf>. Acesso em 27 maio 2025.pg21

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2026:** incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro,RJ:Instituto Nacional De Canecr.2023.