

**FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN
CURSO DE FARMÁCIA**

ALCIDEMAR GOMES LOPES

**A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E OS CUIDADOS NO CÂNCER DO
COLO DE ÚTERO**

**MOSSORÓ/RN
2020**

FACULDADE NOVA ESPERANÇA DE MOSSORÓ – FACENE/RN
CURSO DE FARMÁCIA

ALCIDEMAR GOMES LOPES

**A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E OS CUIDADOS NO CÂNCER DO
COLO DE ÚTERO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade Nova Esperança de
Mossoró – FACENE/RN, como exigência
para a obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

ORIENTADOR: Prof. Dr. André
Menezes do Vale

MOSSORÓ/RN

2020

Faculdade Nova Esperança de Mossoró/RN – FACENE/RN.
Catalogação da Publicação na Fonte. FACENE/RN – Biblioteca Sant'Ana.

L864i Lopes, Alcidemar Gomes.

A importância da prevenção e os cuidados no câncer do colo de útero / Alcidemar Gomes Lopes. – Mossoró, 2020.

65 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. André Menezes do Vale.
Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade Nova Esperança de Mossoró.

1. Câncer do colo do útero. 2. Prevenção. 3. Tratamento. I. Vale, André Menezes do. II. Título.

CDU 618.14-006

**A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO E OS CUIDADOS NO CÂNCER DO COLO
DE ÚTERO**

ALCIDEMAR GOMES LOPES

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. André Menezes do Vale
ORIENTADOR

Avaliador 1

Avaliador 2

RESUMO

O câncer do colo do útero é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo existe diversos fatores que podem aumentar o risco do desenvolvimento desse câncer, sendo o fator principal a Infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV). O objetivo do trabalho foi demonstrar a importância da prevenção e os cuidados no câncer do colo do útero, mostrando as diversas formas de prevenção primária e secundária bem como o tratamento desse câncer. Trata-se de uma revisão bibliográfica com 30 artigos publicados de 2010 a 2020. A busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (Scielo). Por meio do estudo realizado pode-se perceber que o Câncer do colo do útero é uma patologia que vai progredindo lentamente após o contato com o Vírus Papiloma Humano (HPV). É de grande importância a prevenção primária ainda na adolescência com a vacinação contra o HPV, e a secundária, o exame citopatológico Papanicolau, para detectar as possíveis lesões no colo do útero. Visto que uma grande maioria dos artigos analisados mostrou que as mulheres desconheciam as formas de prevenção desse câncer, o que caracteriza um grande número de mulheres que são acometidas pela doença anualmente, uma vez que os sintomas só surgem quando o câncer já se encontra em estágios avançado.

Palavras-chave: Câncer do Colo do Útero; Prevenção; Tratamento.

ABSTRACT

Cervical cancer is the second most common type of cancer among women in the world. There are several factors that can increase the risk of developing this cancer, the main factor being Infection with the human papilloma virus (HPV). The objective of the work was to demonstrate the importance of prevention and care in cervical cancer, showing the different forms of primary and secondary prevention as well as the treatment of this cancer. It is a bibliographic review with 30 articles published from 2010 to 2020. The search for articles was carried out in the Virtual Health Library (VHL) in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (Lilacs) and Scientific databases Electronic Library Online (Scielo). Through the study, it can be seen that cervical cancer is a pathology that progresses slowly after contact with the Human Papilloma Virus (HPV). It is of great importance to prevent primary in adolescence with vaccination against HPV, and the secondary, the Pap smear, to detect possible cervical lesions. Since a large majority of the articles analyzed showed that women were unaware of the ways to prevent this cancer, which characterizes a large number of women who are affected by the disease annually, since the symptoms only appear when the cancer is already in stages advanced.

Keyword: Uterine Cervix Cancer; Prevention; Treatment.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 JUSTIFICATIVA.....	12
1.2 PROBLEMÁTICA.....	12
2.0 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3. REFERENCIAL TEÓRICO	13
3.1 O CÂNCER.....	13
3.2 O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS.....	14
3.3 PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	Er
<u>ro! Indicador não definido.</u> 45	
3.4 PRINCIPAIS EXAMES PARA DIAGNOSTICAR O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	20
3.5 TRATAMENTOS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO.....	23
3.6 O PAPEL DO FARMACÊUTICO, NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO.....	29
4 METODOLOGIA	32
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	32
4.2 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS	34
4.3 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA.....	35
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	37
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	58
7. REFERÊNCIAS	62

LISTA DE ABREVIATURAS

HPV	Papiloma Vírus Humano
PPUC	Prevenção do Câncer do Colo do Útero
CCU	Câncer de colo uterino
OMS	Organização Mundial de Saúde
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
PAP	Papanicolau
ASC	Células escamosas atípicas
SILs	Lesões intra-epiteliais escamosas
NIC	Neoplasias intra-epiteliais cervical grau I
CHLCC	Commission A Honorary Fight Against Cancer
DES	Dietilestilbestrol
FDA	Food and Drug Administration
PNPC	Política Nacional para a Prevenção do Câncer

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Vacina contra HPV

Figura 2 - Esquema do exame Papanicolau

Figura 3 - Processo de rastreamento do HPV e do Câncer do colo do útero.

Figura 4 - Imagem de colposcopia e os níveis de lesões.

Figura 5 - Atuação do Farmacêutico na Oncologia

Figura 6 - Publicações selecionadas para análise dos dados

Figura 7 - Organograma do processo de seleção dos estudos

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Estágios e Tratamento do Câncer do colo do útero

Quadro 2- Classificação de agentes Antineoplásicos: Quimioterapia, Bioterapia, Terapia Hormonal e Agentes Antiangiogênicos,

Quadro 3- Busca na base de dados Scielo e Google acadêmico

Quadro 4- Categorização e números de identificação

Quadro 5- Publicações selecionadas para análise dos dados

Quadro 6- Síntese dos artigos selecionado

1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero (CCU) é o segundo tipo de câncer mais comum entre as mulheres no mundo, ele é responsável por cerca de 500 mil casos novos anualmente, e por aproximadamente, 230 mil mortes (PIMENTEL, et al, 2011).

O câncer origina-se a partir de uma mutação genética, ou seja, quando ocorre uma alteração no DNA da célula, que recebe instruções erradas para as suas atividades. Essas alterações podem ocorrer em genes especiais, que são denominados proto-oncogenes, sendo inativos em células normais a princípio. Os proto-oncogenes tornam-se oncogênese quando são ativados, e são responsáveis por transformar as células normais em células cancerosas (INCA, 2019).

A incidência desse câncer é duas vezes maior nos países menos desenvolvidos, se comparada a dos mais desenvolvidos. Visto que essa diferença é verificada também em relação à sobrevida, já que, nos países mais pobres, o diagnóstico é realizado na maioria das vezes em estágios avançados e de difícil recuperação (BORSATTO, VIDAL, ROCHA, 2011).

O câncer do colo do útero apresenta fases pré-invasivas com uma evolução lenta; é caracterizada por lesões mais conhecidas como neoplasias intraepiteliais cervicais (NIC'S), e fases invasivas, malignas, caracterizadas pela evolução de uma lesão cervical, podem atingir os tecidos fora do colo do útero e incluir as glândulas linfáticas anteriores ao sacro. Representa a terceira maior estimativa de incidência de neoplasia maligna na população feminina brasileira, sendo superada apenas pelo câncer de pele (não melanoma) e pelo câncer de mama. O câncer de colo uterino possui aspectos epidemiológicos, etiológicos e evolutivos bem definidos para sua detecção (SANTOS, MACEDO, LEITE, 2010).

A replicação desordenada do tecido epitelial responsável pelo revestimento do útero é uma mutação genética característica do CCU, podendo ocorrer à invasão do tumor para outras estruturas, órgãos subjacentes, suprimentos vasculares, linfáticos e redes nervosas do colo uterino. (PESSOA, et al, 2016).

Um dos principais fatores de risco, em cerca de 99% dos casos é a infecção por Papiloma Vírus Humano (HPV), podendo também mostrar-se relacionado com vida sexual precoce, imunossupressão, promiscuidade, os múltiplos parceiros

sexuais, o tabagismo, a baixa condição socioeconômica, higiene íntima inadequada, o uso prolongado de anticoncepcional, a multiparidade e a história de doença sexualmente transmitida, como por exemplo: *Chlamydia trachomatis* e Herpes simplex vírus (PESSOA, et al, 2016).

Grande parte das infecções através do vírus HPV se resolve de forma natural e não apresenta sintomas nem doença, porém quando ocorrem esses tipos de infecções frequentemente e persistentes, especificamente pelo tipo de HPV mais comumente 16 e 18, podem ocorrer lesões pré-cancerosas como consequência. Caso não sejam tratadas, essas lesões podem evoluir para o câncer do colo do útero (BRASIL, 2013).

A Comissão Honorary Fight Against Cancer (CHLCC) organizou um Programa de Prevenção do Câncer Cervical (PPCCU) no início dos anos 90, usando o teste de Papanicolau (PAP) convencional como teste de triagem primário. A população-alvo do programa foi mulheres entre 30 e 64 anos. A triagem era repetida a cada três anos quando o teste dava negativo. Todas as mulheres com resultados de células escamosas de significância incerta (ASC-US) e suspeita aumentada (ASC-US +) eram encaminhadas para realizar a colposcopia (RODRÍGUEZ, et al, 2019).

Alguns fatores interferem nas práticas de Prevenção do Câncer do Colo do Útero (PCCU), e representam um grande desafio para a saúde pública. As razões para isso devem-se aos fatores culturais, sociais, econômicos e comportamentais bem como a própria organização dos serviços públicos de saúde. A percepção das mulheres é influenciada pelos valores, pela cultura, pela raça, pelas experiências vividas, crenças, expectativas de vida e ideias pré-concebidas construídas ao longo da vida. Outros fatores são a demora das mulheres em realizar o exame ou a ausência deste no serviço de saúde que pode estar associada ao modo como a usuária percebe o exame preventivo. (SANTOS, et al, 2015).

Avanços tecnológicos têm um grande potencial de ajudar a combater o câncer do colo do útero de modo mais eficaz, o que irá proporcionar um futuro mais saudável para meninas e mulheres. Assim, a vacinação contra o HPV tem sido a oportunidade de catalisar um enfoque de curso de vida para prevenção e controle do câncer do colo do útero da infância à vida adulta. (BRASIL, 2016).

1.1 JUSTIFICATIVA.

Este estudo se justifica pela falta de conhecimento da maioria da população sobre o câncer do colo do útero e as informações sobre os riscos que ele pode causar a saúde, pois são dados preocupantes devido à gravidade da doença e o grande número de mulheres acometidas pelo câncer. Necessita de estudos desse tipo em virtude do grande aumento no número de casos de câncer no colo do útero. Com objetivo de mostrar importância da prevenção para as mulheres que desconhecem os riscos do câncer cervical, assim também para as que desconhecem sobre os tratamentos adequados após o diagnóstico. Este trabalho será importante para a difusão de informações relativas a prevenção do câncer do colo do útero e seus tratamentos, que será difundido no meio acadêmico, divulgado também por meio da posterior confecção de um artigo científico e também para as pacientes que realizem preventivos e possam ficar mais bem informadas sobre as formas de prevenção que foram reunidas através do estudo de diversos artigos e estudos científicos relacionados ao tema.

1.2 PROBLEMÁTICA

Qual a importância da prevenção do câncer do colo do útero e os principais tratamentos após o diagnóstico?

É recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) para todos os países, como prevenção primária da doença, a incorporação de vacinação profilática contra o vírus HPV da população-alvo primária, que são meninas de 9 a 13 anos, e a prevenção secundária, de selecionar mulheres para diagnosticar lesões pré-cancerígenas, alcançando uma alta cobertura e monitoramento com alguns dos testes disponíveis: PAP, teste de HPV ou inspeção visual de ácido acético (VIA) (RODRIGUEZ, et al, 2019).

2.0 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Demonstrar a importância da prevenção do câncer do colo do útero por meio de uma revisão integrativa mostrando as diversas formas de prevenção primária e secundária bem como o tratamento do câncer do colo do útero.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar os tipos de Prevenções do câncer do colo do útero e sua importância;
- Identificar os tratamentos do câncer do colo do útero.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O CÂNCER

O câncer em geral é quando um grupo de células tem em comum o crescimento desordenado penetrando os tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo, tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores ou neoplasias malignas, multiplicam-se de forma desordenada e descontrolada de forma contínua, apresenta características que as diferenciam das células normais como a proliferação descontrolada, diferenciação e perda de função, poder de invasão e capacidade de sofrer metástases. Estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo (SILVA, et al, 2017).

Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Quando começam em tecidos epiteliais, como pele ou mucosas, são denominados carcinomas. Se o ponto de partida são os tecidos conjuntivos, como osso, músculo ou cartilagem, são chamados sarcomas (INCA, 2019).

3.2 O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO E SUAS PRINCIPAIS CAUSAS

O câncer do colo do útero é uma infecção pelo papiloma vírus humana (HPV), essas infecções são transitórias na grande maioria dos casos, e normalmente nas mulheres com menos de 30 anos, acima dessa idade as infecções são transitórias em menor grau. Quando se tornam persistentes essas infecções são introduzidas no núcleo celular produzindo sua transformação celular, ocorrendo o surgimento de lesões intra-epiteliais escamosas, de neoplasia intraepitelial, que são os verdadeiros precursores do câncer do colo do útero (RODRIGUEZ et al, 2019).

Existem aproximadamente 200 tipos de HPV, podendo ser classificados como de alto, intermediário e baixo risco para câncer cervical, desses 200, 40 tipos de HPV podem afetar a mucosa genital, mas apenas 15 possuem material oncogênico, os 16 e 18 são os tipos de HPV responsáveis por 70% de todos os cânceres cervicais, e os 6 e 11 são de baixo risco relacionados aos condilomas genitais. Com isso podemos dizer que o vírus do papiloma humano, de transmissão sexual, está relacionado com o desenvolvimento de aproximadamente 99% dos casos dessas neoplasias (BORSATTO, VIDAL, ROCHA, 2011).

O CCU é uma patologia que vai progredindo lentamente e de forma silenciosa por anos, até atingir o estágio invasor da doença, por isso muitas vezes o diagnóstico só é feito em fases avançadas, quando a cura se torna mais difícil. Existe a fase pré-clínica, sem sintomas, mas com transformações intraepiteliais progressivas importantes, onde só é possível detectar essas lesões por meio da realização periódica dos exames preventivos do colo do útero (SANTOS, et al, 2015).

Diversos fatores podem aumentar o risco de uma mulher desenvolver o câncer de colo do útero, existem os fatores que podem ser alterados que é a Infecção pelo vírus do papiloma humano, sendo o principal fator de risco; o histórico sexual, devido o número de parceiros sexuais ou ter um parceiro considerado de alto risco; o tabagismo; a imunossupressão; infecção por clamídia, onde vários estudos mostram que a bactéria Chlamydia pode ajudar o HPV a crescer e sobreviver no colo do útero, o que pode aumentar o risco de desenvolver o câncer (AMERICAN CÂNCER SOCIETY, 2020).

As mulheres mais acometidas são as da faixa etária entre 25 e 60 anos; porém as adolescentes fazem parte de uma população de alto risco, devido ao início

da vida sexual que as aproxima de diversos problemas relacionados a doenças sexualmente transmissíveis; as adolescentes nem sempre usam métodos contraceptivos que as protejam contra gravidez indesejada e DST/AIDS na sua primeira relação sexual (CIRINO, NICHATA, BORGES, 2010). E de acordo com diversos estudos, o contágio pelo HPV ocorre no início da vida sexual na adolescência ou por volta dos 20 anos, sendo o HPV o principal agente oncogênico do câncer de colo uterino (CIRINO, NICHATA, BORGES, 2010).

As pílulas anticoncepcionais quando utilizadas por longos períodos de tempo aumentam as chances do acometimento da doença; múltiplas gestações; a idade é um fator importante sendo considerado de maior risco de 25 a 60 anos; a situação econômica devido a muitas mulheres de baixa renda não terem acesso fácil aos serviços de saúde, incluindo rastreamento do câncer de colo do útero como o exame de Papanicolau e HPV e a alimentação, pois é através de uma boa alimentação que se fortalece o sistema imunológico (AMERICAN CÂNCER SOCIETY, 2020).

Existem alguns fatores de riscos que não podem ser alterados são eles o histórico familiar e o Dietilestilbestrol (DES), medicamento hormonal que foi administrado no período de 1938 a 1971, para evitar o aborto, e mulheres cujas mães tomaram em suas gravidezes desenvolvem adenocarcinoma de células claras da vagina ou do colo do útero com mais frequência do que seria normalmente esperado (AMERICAN CÂNCER SOCIETY, 2020).

O aparecimento da doença pode ser evitado na atenção primária, por meio da intervenção em seus fatores de risco, como o estímulo ao sexo seguro, correção das deficiências nutricionais e diminuição da exposição ao tabaco. É importante ressaltar a relevância que as ações preventivas e de detecção precoce concentradas na atenção básica possuem. Embora o programa de controle do câncer de colo uterino envolva todos os níveis de atenção no seu cuidado (GUIMARÃES, et al., 2012).

3.3 PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

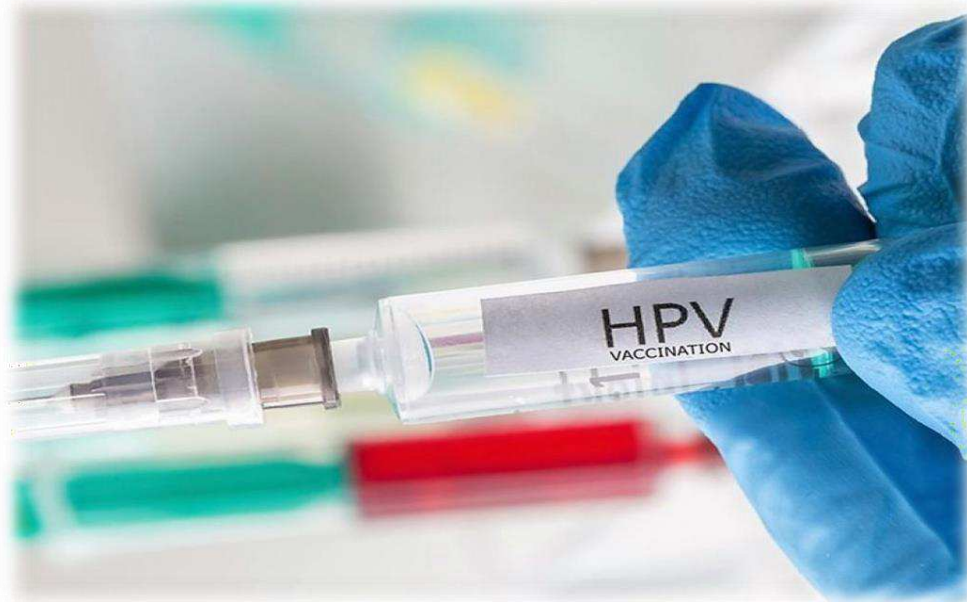
A prevenção do câncer do colo do útero no Brasil surgiu de forma mais organizada em 1984, foram criadas estratégias com o programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM). A partir de 1998 observou-se uma crescente ampliação na oferta de exames citopatológico com o Programa Viva Mulher. A cada ano o

número de exames realizados só aumentava, mas não passava de sete milhões por ano, registrando uma cobertura com menos de 70%, segundo estudo populacional (RIBEIRO, SANTOS, TEIXEIRA, 2011).

Pensando na prevenção, uma estratégia recente utilizada em alguns países a partir da aprovação, em junho de 2006, foi às vacinas profiláticas contra o HPV que trouxeram a possibilidade de ações em nível primário, já que até então a prevenção só ocorria em nível secundário. As vacinas quadrivalente foram aprovadas pelo Food and Drug Administration (FDA), órgão americano responsável pela regulamentação de alimentos e drogas (BORSATTO, VIDAL, ROCHA, 2011).

Foram criadas duas vacinas contra o HPV, que são as grandes causas do acometimento ao câncer do colo do útero, previnem cerca de 95% das infecções pelo HPV causadas pelos tipos 16 e 18, e podem ainda produzir proteção cruzada contra outros tipos de HPV menos comuns que causam câncer do colo do útero. Protegem ainda contra o HPV 6 e 11, que são os causadores das verrugas genitais. Porém essas vacinas têm melhor funcionalidade quando administradas antes da exposição ao HPV, porque elas não tratam a infecção ou doença associada ao HPV, elas previnem (BRASIL, 2013).

Figura 1 – vacina contra o HPV



Fonte: <https://www.diariodoaco.com.br/noticia/0063052-vacina-contra-hpv-e-estendida-para-as-escolas-de-ipatinga>, acessado em 08/11/2020.

De acordo com a recomendação da OMS, as vacinas de HPV, são para as meninas entre 9–13 anos de idade que ainda não tiveram relação sexual, ambas as vacinas necessitam ser administradas de três doses em um período de 6 meses, a segurança das vacinas está sendo monitorada atentamente e os dados obtidos até o momento não inspiram preocupações, mulheres que já foram infectadas pelo HIV podem ser vacinadas também para prevenir os vários tipos de HPV's que existe (BRASIL, 2013).

A prevenção secundária é o exame de rastreamento do Papanicolau é o exame citopatológico mais recomendado no Brasil para as mulheres a partir de 25 anos que já iniciaram atividade sexual, prosseguindo até os 64 anos de idade. Após essa idade, quando a mulher tem dois exames seguidos negativos nos últimos 5 anos, podem ser interrompidos. O intervalo entre os exames deve ser de três anos após dois exames anuais consecutivos considerados normais (RIBEIRO, SANTOS, E TEIXEIRA, 2011).

Figura 2- Esquema do exame Papanicolau



Fonte: <https://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2069-papanicolau-exame-preventivo-de-colo-de-utero>, acessado em 08/11/2020.

O exame Papanicolau consiste no esfregaço de células oriundas da ectocérvice e da endocérvice, que são extraídas por raspagem do colo do útero. O exame é realizado nos postos de saúde, unidades básicas de saúde e locais apropriadas para o exame em segurança e sigilo. O exame preventivo é rápido e indolor, de fácil execução, realizado em nível ambulatorial. Esse procedimento é considerado de baixo custo e o objetivo governamental no Brasil é que a cobertura

do exame citopatológico atinja de 80 a 85% das mulheres brasileiras na faixa etária apropriada (MACIAL, AOYAMA, SOUZA, 2020).

São muitos os fatores e motivos que influenciam as mulheres a não realizarem o exame Papanicolau. Segundo um estudo qualitativo realizado em um Centro de Saúde Escolar com mulheres que estavam realizando o exame pela primeira vez, citou que tinham desconhecimento do câncer de colo uterino, da técnica e da importância do exame preventivo, medo na realização do exame, medo de se deparar com resultado positivo para o câncer, constrangimento e até dificuldades para realizar o exame, ou dificuldades relacionadas ao papel da mulher no cuidado com a casa e os filhos (CIRINO, NICHATA, BORGES, 2010).

Para alcançar a prevenção secundária do câncer do colo do útero é necessário o tratamento adequado e oportuno das lesões intra-epiteliais. Identificar as lesões precursoras do câncer, realizar o teste de Papanicolau, fazer o rastreio da prevenção secundária, pode-se realizar isso usando vários métodos de triagem (RODRIGUEZ, et al, 2019). O mais antigo e que demonstrou em vários países eficácia em programas organizados ou oportunistas é a PAP, que permite a detecção de anormalidades sugestivas morfológico de lesões relacionadas à HPV. (RODRIGUEZ, et al, 2019).

A prevenção deve ser realizada através de ações protetoras contra fatores de risco, um exemplo disso seria a divulgação da importância da realização do exame preventivo do câncer do colo uterino. Mesmo o exame papanicoalu sendo um muito importante, à falta de adesão ao preventivo pela população feminina se dá pela falta de conhecimento do câncer uterino, do exame e da sua realização, pela dificuldade de acesso e outros de ordem pessoal (SANTOS, VARELA, 2015).

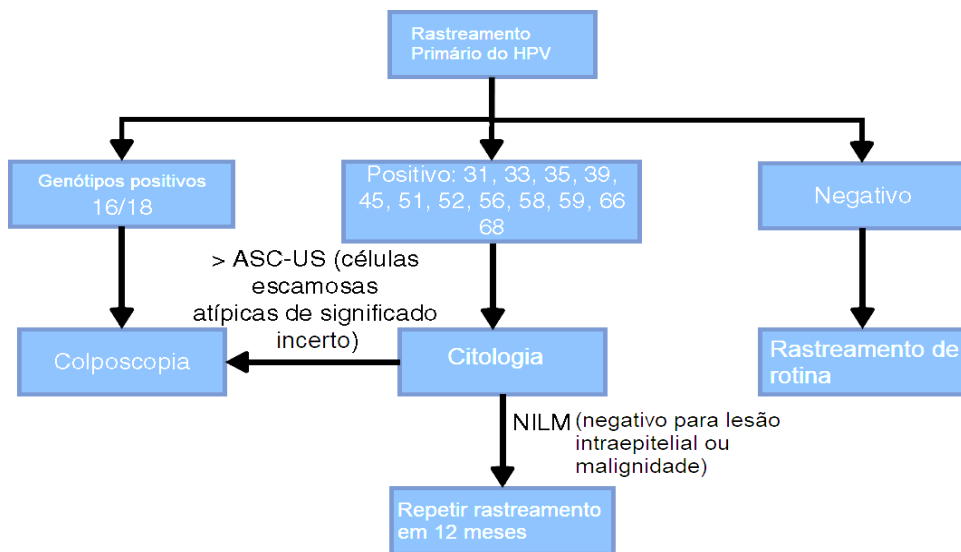
Quanto menor a idade das mulheres há realmente uma maior probabilidade de que elas não realizarem o exame Papanicolau. Outros fatores condicionantes para a baixa adesão ao exame Papanicolau foram: a cor parda ou preta, a precária inserção social (baixa escolaridade e pequeno valor de renda familiar) e a não presença do companheiro (CIRINO, NICHATA, BORGES, 2010).

Na adolescência são mais frequentes atípicas citologias de baixo risco, porém existe o risco de progressão para lesões de alto grau e até carcinoma se não tratadas, principalmente quando se tem infecções por subtipos de HPV de alto risco.

E de acordo com estudos realizados no sul do Brasil, 97% das mulheres entrevistadas haviam tido relações sexuais, e 70% tendo ocorrido antes dos 20 anos, e 57% nunca haviam realizado o exame para detecção precoce do câncer do colo do útero. Observou-se que quanto menor a idade maior dificuldade em realizar o exame (CIRINO, NICHATA, BORGES, 2010).

Diante da lenta evolução das lesões cervicais iniciais levando cerca de vinte anos até chegar à fase invasora, mostrar os benefícios das ações de prevenção pode alterar o curso da doença. Porém quando não tratadas de forma adequada, essas infecções pelo HPV é um fator de risco para o desenvolvimento de outras patologias que são também associadas a outros cofatores como a exposição ao agente infeccioso da *Chlamydia trachomatis* e da imunodeficiência adquirida (MELO, et al, 2012).

Figura 3- O processo de rastreamento do HPV e CCU.



Fonte: (Adaptado de ROMERO-MORELOS, 2017).

A prevenção do CCU deve envolver um conjunto de ações educativas com a finalidade de atingir grande parte das mulheres de risco, além da realização do exame Papanicolau. É através desses programas de prevenção clínica e educativas que ocorre os esclarecimentos de como prevenir a doença, as vantagens do diagnóstico precoce, as possibilidades de cura, o prognóstico e a qualidade de vida (SANTOS, VARELA, 2015).

As taxas de detecção precoce melhorariam, indubitavelmente, e vidas seriam preservadas se as mulheres compreenderem que o exame pélvico e o esfregaço de Papanicolau não precisam ser desconfortáveis ou embaraçosos (SANTOS, VARELA, 2015).

As orientações de adesão e seguimento ao exame preventivo, assim também como as divulgações das formas de prevenção desse câncer, são orientações que os profissionais de saúde necessitam repassar, uma vez que as ações comportamentais irão ajudar a minimizar os riscos a qual as pacientes estão expostas (GUIMARÃES, et al, 2012).

As informações quanto aos métodos, diagnósticos, tratamento, reações adversas de cada terapia, cuidados específicos e necessidade de apoio familiar são imprescindíveis para uma atenção de qualidade para a população alvo (GUIMARÃES, et al, 2012).

O campo da prevenção do câncer cervical busca em todo momento novas alternativas tecnológicas para aumentar a eficiência dos mecanismos de rastreamento primário em países mais ricos economicamente, a fim de garantir que as populações menos favorecidas tenham direito a realização de melhores exames de prevenção contra o HPV (MARTINS, 2016).

Porem é necessário reconhecer que é importante realizar periodicamente o exame de Papanicolau na prevenção ao câncer de colo do útero para subsidiar o trabalho dos profissionais da saúde no sentido da adesão e conscientização do exame para promover uma qualidade de vida adequada às mulheres (AGUILAR; SOARES, 2015).

3.4 PRINCIPAIS EXAMES PARA DIAGNOSTICAR O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

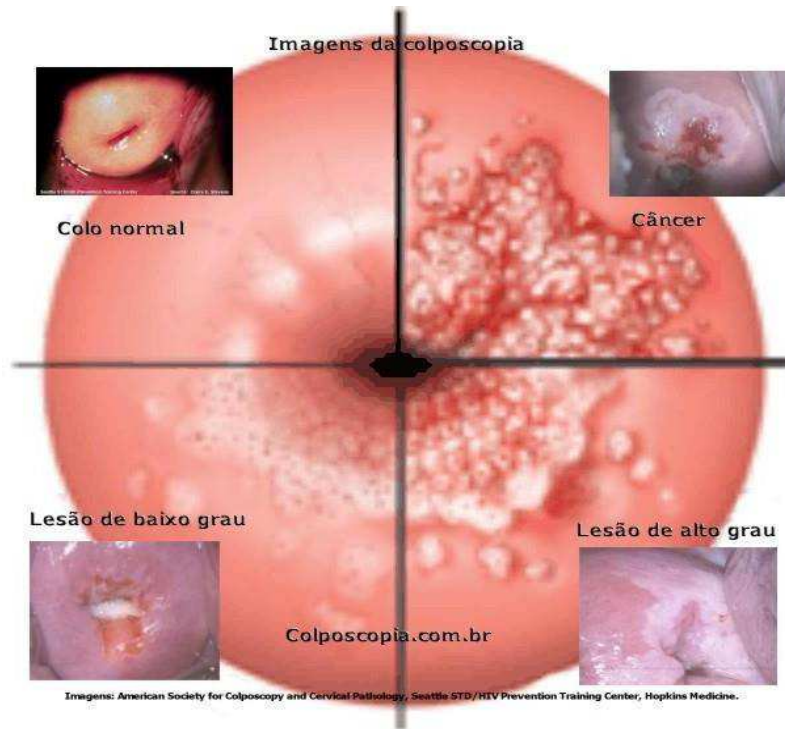
Para diagnosticar o câncer do colo do útero, o Brasil tenta melhorar a cobertura do exame citológico, mas ainda não é suficiente para reduzir a mortalidade em muitas regiões. A maioria da população feminina informa ter dificuldades no acesso aos programas de saúde (SALAZAR, et al., 2011).

Com isso o diagnóstico tardio ainda é o mais habitual e pode estar relacionado com a baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos na atenção oncológica, incapacidade do sistema de saúde para absorver a demanda às Unidades de Saúde e dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo assistencial com hierarquização dos diversos níveis de atenção (SALAZAR, et al., 2011).

O teste para detectar lesões precursoras do câncer do colo do útero é o exame citopatológico de Papanicolau, devido à elevada acurácia e efetividade quando aplicado em programas de rastreamento. O teste é realizado de forma rápida e seu custo unitário é relativamente baixo e de acordo com a Tabela de Procedimentos Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, seu custo é menor que oito reais. O teste reduz as chances de tratamentos e intervenções desnecessárias, devido a sua elevada especificidade é considerado um meio de diagnóstico efetivo de prevenção sendo um teste útil para ser usado em larga escala (TOMASI, et al, 2015).

O Papanicolau é o exame mais utilizado para rastreamento do CCU, sendo realizado há mais de meio século, e sua relevância é detectar caso haja células cancerígenas e conseqüentemente prevenir sua evolução para as formas mais agressivas. A colpocitologia oncótica ou Papanicolau é um método manual realizado por profissionais enfermeiros e médicos que permite a identificação de células sugestivas de pré-invasão até lesões malignas, através de coloração multicrômica de lâminas contendo células cervicais esfoliadas (MACIAL, AOYAMA, SOUZA, 2020).

Figura 4- Imagem do exame Colposcopia e os níveis de lesões.



Existe também a indicação do médico para realização do exame de colposcopia, pois este é geralmente utilizado para complementar outros exames, como o citado acima (Papanicolau). Ele é indicado quando a paciente já apresenta algum quadro de lesão pré-invasiva e células anormais no colo do útero e para melhor análise, é indicado fazer este exame. Diferente do teste de Papanicolau, o exame de colposcopia é um exame visual da região cérvix, abrangendo toda região vaginal. Com um equipamento de lentes de aumento, a(o) ginecologista/colposcopista examina o colo do útero da paciente para identificação de células anormais e sua localização na região cervical (STOFLER, et al, 2011).

Depois que o profissional encontrar alguma anormalidade, é feito a biópsia, que é a retirada de pequenas partes da lesão do colo do útero com um equipamento específico, para fazer exames de Histopatológica (STOFLER, et al, 2011).

Outros métodos utilizados para análise das HPV no colo uterino são as técnicas de testes moleculares com o material colhido do local da invasão pelo vírus. O uso desse teste tem sido usado em várias áreas da saúde, como forma de rastreio um pouco diferente dos demais, os testes moleculares se sustentam na localização de DNA ou RNA virais por meio de técnicas moleculares ou bioquímicas (FERRECCIO et al, 2013).

Os testes de biologia molecular têm resultados positivos em diversos estudos ao redor do mundo, e isso tem demonstrado que a biologia molecular tem um papel fundamental na saúde humana, principalmente como instrumento de diagnóstico (SCHIFFMAN, et al, 2011).

Todos os passos dos procedimentos relacionados ao exame Papanicolau, desde a coleta até os resultados e encaminhamentos são considerados de extrema relevância para que sejam obtidos os benefícios no cenário da prevenção do câncer do colo do útero. A gestão da qualidade e a eficiência desse método devem obedecer a um rígido controle laboratorial, treinamento permanente dos profissionais e sistema de comunicação do resultado, com vistas ao impacto positivo esperado (MELO, et al., 2012).

A melhoria da cobertura do exame citológico no Brasil ainda não é suficiente para reduzir a mortalidade pelo câncer do colo do útero. Tal problemática pode estar relacionada à grande dificuldade no acesso da população feminina aos serviços e programas de saúde, a incapacidade do sistema de saúde para absorver a demanda às Unidades de Saúde e dificuldades dos gestores municipais e estaduais em definir e estabelecer um fluxo assistencial com hierarquização dos diversos níveis de atenção, a baixa capacitação dos recursos humanos envolvidos na atenção oncológica e ainda o diagnóstico (SALAZAR, et al., 2011).

Entre todas as neoplasias existentes, o câncer do colo do útero é considerado o que tem um grande potencial de prevenção e cura, quando realizado o prognóstico e diagnosticado precocemente, entretanto quando o diagnóstico realizado tardiamente torna-se um dos mais responsáveis pela manutenção das altas taxas de mortalidade (MASCARELLO, et al., 2012) sendo necessário o investimento em tratamento para a essa patologia.

3.5 TRATAMENTOS DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Existem três modalidades de tratamento do câncer do colo do útero, as primárias são a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia, sendo escolhida, na maioria das vezes a cirurgia, como tratamento inicial, porém, ultimamente a utilização da quimioterapia antineoplásica como recurso terapêutico sistêmico vem

se mostrando mais promissora porque utilizam as drogas purificadas e a elaboração do protocolo de administração permite a utilização de mais de um composto, de forma concomitantemente, assim também como o contorno dos efeitos colaterais são mediante a aplicação de terapia sintomática, de resgate e protetora (FRIGO, ZAMBARDA, 2015).

Grande parte das mulheres com câncer cervical apresenta na sua grande maioria, segundo dados epidemiológicos da literatura, idade entre 40 e 50 anos, onde ocorre o final da sua vida reprodutiva. A maioria de cor não branca, baixo grau de escolaridade e donas de casas, mostrando que a alta prevalência da doença está associada às condições de vida da população, acesso aos serviços públicos de saúde e qualidade da assistência à saúde da mulher. Diante disso podemos perceber que a classe de baixa renda são as mais acometidas pelo CCU (SILVA, et al, 2018).

O tratamento e o prognóstico do CCU são guiados pelo estado e tamanho do tumor de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a combinação da radioterapia e a quimioterapia são os principais recursos terapêuticos na área da oncologia. Quando o estado da doença já se encontra avançado é preconizado o tratamento com quimioterapia e radioterapia definitiva (STOFLEER, et al, 2011).

É sabido que a abordagem terapêutica pela quimiorradioterapia é potencialmente curativa e possui importante papel na sobrevida de mulheres com CCU (PESSOA, et al, 2016).

O CCU é dividido em estágios, e a fase de desenvolvimento é o fator mais importante na escolha de tratamento.

Quadro – 1 Estágios e Tratamento do Câncer do colo do útero

ESTÁGIOS E TRATAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO	
ESTÁGIO	TRATAMENTO

IA1	Manter a fertilidade: Biópsia em cone ; se o tumor invadiu os vasos sanguíneos ou linfáticos: Biópsia em cone (com margens negativas) com remoção dos linfonodos pélvicos. Ou a Traquelectomia radical com a retirada dos linfonodos pélvicos.
	Não manter a fertilidade: Histerectomia simples (total) se o tumor não apresentar invasão linfovascular e as bordas da biópsia não contiverem células cancerígenas. Ou Histerectomia total se o tumor estiver invadido os vasos sanguíneos.
IB1 E IB2	Manter a fertilidade: Traquelectomia radical com dissecação dos linfonodos pélvicos e, às vezes, remoção dos linfonodos para-aórticos.
	Não manter a fertilidade: Histerectomia radical com remoção dos linfonodos pélvicos e, as vezes, linfonodos para-aórticos. Se forem diagnosticadas células cancerígenas nos linfonodos retirados, a cirurgia pode ser seguida por radioterapia, quimiorradiação seguida de histerectomia.
IIB, III e IVA	As opções de tratamento são: Quimiorradiação .
IVB	Opções de tratamento: A doença se disseminou para outros órgãos e já não é considerada curável. As opções de tratamento inclui radioterapia com ou sem quimioterapia para retardar o crescimento do tumor e aliviar os sintomas da doença.

Fonte: (American Cancer Society, 2020).

O desenvolvimento tecnológico buscando assistência adequada e resolutiva permitiu melhorar técnicas e aumentar as formas de tratamento oncológico. Em regime laboratorial a radioterapia é uma das principais modalidades de terapia, é aplicada diretamente no local, à distância (teleterapia) ou junto ao tumor (braquiterapia) onde foi identificada a neoplasia, e consiste na aplicação de radiação

ionizante produzida por aparelhos ou emitida por radioisótopos naturais (ROSA, et al, 2015).

Na radioterapia são utilizadas diferentes formas de radiação ionizante para o tratamento do câncer de forma segura e eficiente. A radiação tem como objetivo terapêutico a cura do câncer, o controle do crescimento de células ou paliar os sintomas. Seu efeito se deve ao dano provocado no DNA das células, quando os tecidos são irradiados. O dano provocado sobre as células tumorais é bem maior em relação às células normais, devido a menor capacidade de recuperação da molécula de DNA dos tumores (ALBERT EINSTEIN, 2020).

A radioterapia utiliza campos de raios X de alta energia para o controle paliativo de diversos sintomas. O tratamento paliativo é mais indicado para redução ou diminuição da velocidade de crescimento de tumores ou para redução de sintomas como dor, sangramento ou compressão sobre órgãos sensíveis (ALBERT EINSTEIN, 2020).

A quimioterapia constitui-se de um tratamento medicamentoso que controla ou cura a doença, realizando a destruição das células malignas, e impedindo a formação de um novo DNA (ácido desoxirribonucleico), bloqueando funções essenciais da célula ou induzindo a apoptose. Os quimioterápicos podem causar diversos desconfortos no sistema digestório como náuseas, vômitos, anormalidades no paladar, alterações de preferências alimentares, mucosite, estomatite, diarreia e constipação, ocorrendo uma redução da ingestão alimentar e conseqüentemente ocorre a depleção nutricional, o que eleva os índices de morbimortalidade (TARTARI, BUSNELLO, CHA, 2010).

Durante o tratamento de quimioterapia são utilizados agentes químicos ou medicamentos para tratar o câncer. Esses agentes quimioterápicos são classificados como citotóxicos; são eles os agentes alquilantes, antimetabólicos, antibióticos antitumorais, agentes diversos, nitrosureias e alcaloides de plantas. Que uma vez na corrente sanguínea, esses agentes são levados através do corpo para atingir as células cancerosas possíveis (MAHAN, STUMP, RAYMOND, 2012).

O tratamento quimioterápico pode ser realizado através de diversas vias de administração: Oral: capsulas, pílula ou líquido; Intravenosa (IV): fornecimento de medicamentos através de uma injeção ou de um cateter de permanência numa veia; Intraperitoneal: fornecimento de medicamentos através de um cateter diretamente na

cavidade abdominal; Intravesical: fornecimento de medicamentos através de um cateter de Foley diretamente na bexiga; Intratecal: fornecimento de medicamento através de uma injeção no sistema nervoso central utilizando um reservatório Ommaya ou uma punção lombar (MAHAN, STUMP, RAYMOND, 2012).

A radioterapia e a quimioterapia administradas em conjunto (quimiorradiação concomitante) é um dos tratamentos mais utilizados, pois a quimioterapia potencializa a radioterapia. As opções para a quimiorradiação simultânea incluem: Cisplatina administrada semanalmente durante a radioterapia. A cisplatina deve ser administrada por via intravenosa antes da radioterapia. Cisplatina mais 5- fluorouracilo (5-FU) administrada a cada 3 semanas durante o tratamento radioterápico. A quimioterapia pode ser usada para tratar a disseminação da doença para outros órgãos e tecidos (câncer de colo do útero avançado). Também pode ser útil no tratamento da recidiva da doença após o tratamento com quimiorradiação. Os medicamentos mais usados para tratar o câncer de colo do útero que recidivou ou avançado incluem: Cisplatina; Carboplatina; Paclitaxel; Topotecano (AMERICAN CÂNCER SOCIETY, 2020).

Quadro – 2 Classificação de agentes Antineoplásicos: Quimioterapia, Bioterapia, Terapia Hormonal e Agentes Antiangiogênicos,

QUIMIOTERAPIA	
Agentes Aquilantes	Ciplastina (Platinol), ciclofosfamida (Cytosan), oxaliplatina (Eloxantin), temozolomida (Temodar),
Antibióticos Antitumor	Bleomicina (Blenoxane), mitomicina (Mitocin)
Antimetabólicos	Capecitamina (Xeloda), 5-fluorouracil (5-FU), gencitabina (Gemzar), metrotexato
Alcalóides Vegetais	Camptosar (Irinotecan), etoposido (VP-16), docetaxel (Taxotere), paclitaxel (Taxol), vinorelbina (Navelbine)
Vários	Procarbazin (Mutalane)
BIOTERAPIA	
Citocinas	Inteferon-alfa (Intron A), interleucina (IL-2)

Anticorpos Monoclonais	Cetuximab (Erbix), rituximabe (Rituxan), trastuzumab (Herceptin)
Inibidores de pequenas Moléculas	Erlotinib (Tarceva), mesilato de imatinibe (Glivec)
Fatores de crescimento Hematopoiéticos	Epoetin Alfa (Procrit), pegfilgrastim (Neulasta),
TERAPIA HORMONAL	
Antiandrógenos	Bicalutamida (Casodex)
Anti-hormônios	Leuprolide (Lupron)
Antiestrógenos	Anastrozol (Arimidex), tamoxifeno (Novadex)
Progestinas	Megestrol acetato (Megace)
AGENTES ANTIAGIOTÍCICOS	
Bevacizumab (Avastim)	

Fonte: (MAHAN, STUMP, RAYMOND, 2012).

Os protocolos de quimioterapia é o termo utilizado para definir as propostas de tratamento que utilizam a combinação de diferentes medicamentos, com doses e datas de administração programada. Um protocolo estabelece os medicamentos a serem utilizados, determina suas doses em função do peso ou da superfície corpórea do paciente, que é calculada de acordo com o peso e a altura, já propondo as datas de sua administração (ALBERT EINSTEIN, 2020).

Os protocolos apresentam resultados semelhantes, em diferentes centros de tratamento no mundo todo, sendo possível estimar sua eficácia terapêutica e os prováveis efeitos colaterais antes de iniciar o tratamento. A recuperação do organismo do paciente é também estimada pelo protocolo, que prevê um período livre de tratamento antes do início de cada novo ciclo de quimioterapia (ALBERT EINSTEIN, 2020).

As modalidades terapêuticas, no decorrer das suas aplicações levam várias consequências a esses pacientes, como a estenose do canal vaginal, dispareunia, a diminuição da lubrificação vaginal, podendo vir associadas à perda de sensações clitorianas e vaginais durante a relação sexual com penetração vaginal, e a perda de

sensibilidade também, podendo apresentar fibrose vaginal parcial, e a diminuição da elasticidade e da profundidade (FRIGO, ZAMBARDA, 2015).

Alguns danos uterinos são causados pela radioterapia, o grau desses danos irá depender da dose total direcionada a pélvis e da área total irradiada que podem causar complicações pós-cirúrgicas e pós-radioterapia (FRIGO, ZAMBARDA, 2015).

O que ocasiona um tratamento mais agressivo é o retardo no diagnóstico, tornando o tratamento menos efetivo. Diante dessa situação, o diagnóstico e tratamento pode gerar certo grau de estresse, causando apatia, depressão, desânimo, sensação de desalento, hipersensibilidade emotiva, raiva, ansiedade, irritabilidade, o que pode aumentar o comprometimento físico e emocional da mulher e toda sua família (BRASIL, 2013).

A consequência do diagnóstico tardio é também um aumento dos custos com internações e utilização de medicamentos, aumentando também os índices de mortalidade do câncer do colo do útero (BRASIL, 2013).

Durante o tratamento a resposta terapêutica não atinge só as células cancerígenas, ocorrendo a morte também de células saudáveis, o que desencadeia os efeitos adversos, devido a citotoxicidade, seja agudo ou crônico ao tratamento. Durante o tratamento do CCU de acordo com o protocolo de tratamento, as mulheres podem desencadear alterações físicas, funcionais e emocionais durante o seu cotidiano o que pode interferir negativamente na percepção da fadiga, capacidade funcional e na sua qualidade de vida (PESSOA, et al, 2016).

É importante que a equipe de saúde ofereça um melhor suporte aos pacientes e familiares para que o enfrentamento desse período seja mais seguro e tranquilo, que a pessoa tenha um tratamento com cuidado e promover se não a cura uma melhor qualidade de vida ao longo de sua caminhada durante o tratamento (GUIMARÃES, et al, 2012).

3.6 O PAPEL DO FARMACÊUTICO, NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

A Assistência Farmacêutica (AF) no contexto da oncologia tem como principais metas a promoção do cuidado de alta qualidade, a proteção dos trabalhadores quanto aos riscos de exposição aos quimioterápicos, a eliminação dos erros de medicação com agentes antineoplásicos, o desenvolvimento de planejamento ético para o gerenciamento dos medicamentos, a contribuição para a melhoria dos resultados do uso dos antineoplásicos (SILVA e CASTRO, 2019).

A AF é um componente da atenção à saúde cuja finalidade é a provisão oportuna de medicamentos seguros e de qualidade, contribuindo para a prevenção de doenças e para a promoção e recuperação da saúde (SILVA e CASTRO, 2019).

A AF segundo a Política Nacional para a Prevenção do Câncer (PNPC) deve atender às necessidades do tratamento oncológico, de acordo com o plano regional de organização das linhas de cuidado dos diversos tipos de câncer, e com as regras de incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde (SUS). A AF é compreendida como um (sub) componente diagonal e essencial para os demais pontos de atenção da rede, que deve atuar em prol do cuidado e da efetividade da qualidade na assistência prestada ao indivíduo com câncer (SILVA e CASTRO, 2019).

O farmacêutico que atua na área de oncologia está presente desde a escolha da aquisição dos medicamentos até a manipulação dos quimioterápicos e ganha a cada dia mais importância no tratamento do câncer. Sua função tem contribuído para a garantia da qualidade dos procedimentos, informações e orientações sobre quimioterápicos e conseqüentemente para a segurança do paciente. Aumentar a segurança, a efetividade, e a racionalização dos fármacos, é atualmente uma preocupação, para otimizar as terapêuticas e oferecer qualidade de vida ao paciente em tratamento (SAÚDE BRASIL, 2017).

A função do farmacêutico é auxiliar na escolha das melhores terapias e na definição das drogas junto com a equipe médica, por existir vários quimioterápicos disponíveis no mercado, começando desde a qualificação do fornecedor, pois o mesmo deve escolher as empresas que fornecem os medicamentos, devem ser reconhecidas no mercado e possuir registro da ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). O Farmacêutico ainda é responsável por notificar e prestar queixa técnica aos órgãos reguladores caso haja descumprimento de boas praticas de fabricação nos laboratórios (Saúde Brasil, 2017).

Na terapia antineoplásica os fármacos utilizados têm a capacidade de impedir o desenvolvimento de processos vitais das células tumorais, porém não possuem uma especificidade para estas células, atingindo também em células saudáveis do organismo, com isso muitos medicamentos apresentam uma dose usual próxima à dose tóxica e muitos deles também podem ser classificados como carcinogênicos. A maioria das reações adversas predominantes neste grupo de medicamentos está relacionada, a náuseas e vômitos, supressão da medula óssea e alopecia, além de toxicidade pulmonar, neurotoxicidade, toxicidade renal, cardiotoxicidade, lesão gonadal e esterilidade. Destacado que os efeitos adversos são um fator que influencia a não adesão à terapia pelo paciente e podem interferir na efetividade, provocando um avanço da doença (Silva, et al, 2017).

As atividades que são realizadas na AF devem ser prestadas de forma interdisciplinar e multiprofissional articulando e integrando as ações e serviços, em suas múltiplas dimensões, realizadas nos diferentes níveis de atenção à saúde, as atividades devem obedecer aos princípios e diretrizes que busquem garantir o acesso e a racionalidade do uso dos medicamentos antineoplásicos (Silva, Castro, 2019).

O conhecimento farmacêutico contribui a equipe medica com a padronização dos protocolos da terapia antineoplásicas para ter um resultado melhor com a posologia que foi prescrita, serve como guia de orientação dos efeitos adversos e interações medicamentosas, e no uso racional dos medicamentos, como dose usual, dose máxima, viam de administração, e a toxicidade dessas drogas, o acompanhamento farmacêutico é de suma importância na segurança e qualidade da terapia oncológica em quaisquer fase da doença (BRASIL, 2017).

Com o acompanhamento farmacêutico na oncologia os erros na administração dos medicamentos são menores, o que deixa o tratamento mais eficaz, garantindo assim uma melhor qualidade de vida ao doente (SILVA, et al, 2017).

Com isso é perceptível que o farmacêutico possui um papel muito importante na AF, sendo responsável por varias etapas no tratamento do paciente, desde a escolha da terapia em conjunto com a equipe medica ao aconselhamento do paciente, e fazer o monitoramento da terapia escolhida, o farmacêutico é um

corresponsável por proporcionar uma melhor qualidade de vida ao paciente (SILVA, et al, 2017).

Figura 5 – Atuação do farmacêutico



Fonte: Próprio autor, 2020.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

O presente trabalho visou a reunião de informações sobre a importância da prevenção do câncer do colo do útero, de modo a proporcionar uma revisão de literatura adequada ao tema.

Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. Permitindo a análise de subsídios na literatura de forma ampla e sistemática, é considerada uma

ferramenta muito importante, além de divulgar dados científicos produzidos por outros autores. Constitui uma ampla abordagem metodológica referente às revisões de literatura, destacando-se pela exigência dos mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizados em estudos primários (POMPEO; ROSSI; GALVÃO, 2009).

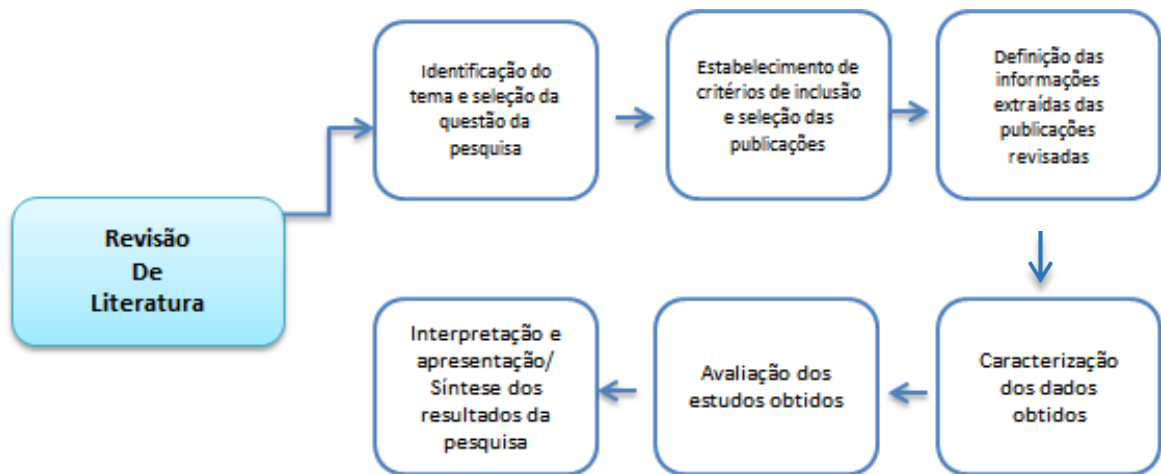
Esse tipo de revisão consiste em uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos desenvolvidos, identificando o que há de melhor quanto à temática de estudo, sendo, portanto, o alicerce de qualquer estudo científico. Além disso, é utilizada como ferramenta para a aplicabilidade prática.

A revisão integrativa consiste em seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (WHITTEMORE, KNAFL; 2005).

Minayo et al. (1994) relata que a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, na pesquisa qualitativa se trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. A investigação quantitativa atua em níveis de realidade e tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis. A investigação qualitativa, ao contrário, trabalha com valores, crenças, representações, hábitos, atitudes e opiniões.

Assim, as etapas seguidas na construção da revisão integrativa são descritas no esquema ilustrado pela Figura:

Figura 6 – Etapas da Revisão de Literatura



Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

4.2 CATEGORIZAÇÃO DOS ESTUDOS

A seleção dos arquivos foi realizada na base de dados Scielo, Lilacs, Pubmed, sendo selecionados estudos realizados entre os anos de 2010 a 2020. Durante a busca foram usados os descritores em saúde (DECS): “prevenção”, “tratamento” e “câncer do colo do útero”. A busca pelos artigos aconteceu nos meses de abril e maio de 2020, conforme os seguintes critérios de inclusão: produções científicas disponíveis em textos completos que versem sobre a temática da importância da prevenção do câncer do colo do útero; produções científicas disponíveis em forma de artigo original; produções científicas disponíveis gratuitamente; produções científicas disponíveis nos idiomas português e espanhol. Foram excluídos os artigos que não abordaram a temática relevante para o alcance da pesquisa, e os estudos publicados com data anterior a 2010.

Com a formulação da questão de pesquisa, utilizou-se a internet como importante ferramenta para a seleção dos estudos, que passaram por uma avaliação crítica fundamental. O processo de pesquisa teve início com a leitura dos dados, no intuito de aprofundamento em processos discursivos. Esta leitura nos permitiu identificar e isolar enunciados, categorizando os mesmos para, a partir disto, produzir os textos.

Após a coleta de dados, realizou-se a seleção dos estudos primários, de acordo com as questões e critérios de inclusão definidos; delimitou-se as informações extraídas dos estudos selecionados para a análise e depois foi feita a síntese dos artigos que atenderam os critérios.

A diante são apresentados os dados obtidos através da realização dos passos descritos. De início, ao ser realizada a busca na base de dados obtivemos o seguinte cenário:

Quadro 3 – Busca na base de dados Scielo e Google acadêmico

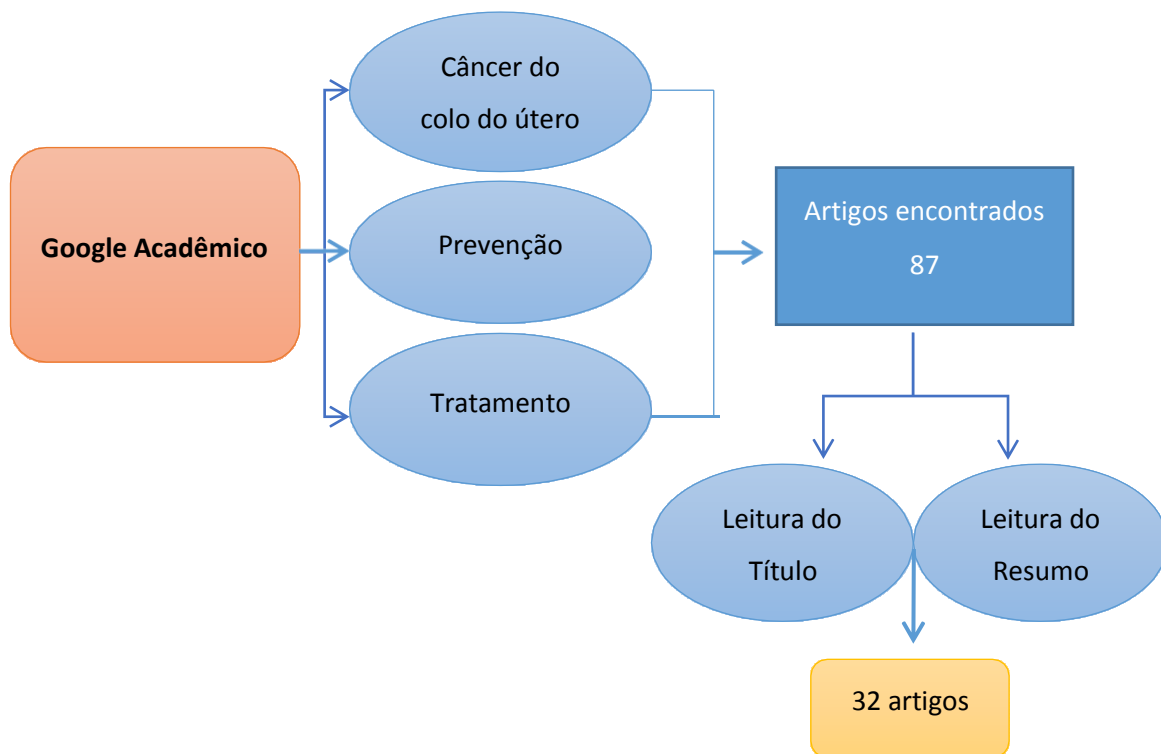
DESCRITORES	BASE DE DADOS	RESULTADOS
Câncer do Colo do Útero, Prevenção E Tratamento	Google Acadêmico	36
	Scielo	31
	Pumed e Lilacs	20

Fonte: Elaborado pelo autor (2020)

4.3 AVALIAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA REVISÃO INTEGRATIVA

Foram realizadas buscas iniciais pelos títulos dos artigos que respondiam aos descritores adotados, e selecionados aqueles que estavam de acordo com a temática. Considerando as definições do trabalho, durante as buscas nas bases de dados. Foram selecionados um total de 87 artigos para leitura do título e resumo, e excluídos 59 que não traziam discussão diretamente relacionada à questão do câncer do colo do útero, e selecionado 32 artigos e revistas para elaboração da pesquisa, conforme o organograma da Figura abaixo:

Figura 7 – Organograma do processo de seleção dos estudos



Fonte: Elaborado pelo autor (2020).

Assim, chegamos ao número de 32 publicações o que representa uma média de 36,7 % do número total de 87.

Procedeu-se à definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados. Para a análise e posterior síntese dos 32 artigos que atenderam aos critérios de inclusão elaborou-se dois instrumentos para a coleta das informações visando responder à questão norteadora da revisão. A análise e a interpretação dos dados foram realizadas de forma organizada e sintetizada por meio da elaboração de dois quadros sinópticos que compreenderam os seguintes itens: Instrumento 01 - identificação do estudo título, autor e ano de publicação (apresentado no quadro 05); Instrumento 02- Objetivos, amostra estudada, métodos, principais resultados e categoria (apresentado no quadro 06). Foi utilizada a técnica de análise temática (MINAYO, 2010), para uma compreensão de núcleos temáticos mobilizados na construção dos problemas de estudo. Após esse procedimento, os estudos foram categorizados em quatro núcleos temáticos (ver Quadro 4), que subsidiaram a interpretação e apresentação dos resultados da revisão, a saber:

Quadro 04: Categorias e números de identificação. Mossoró-RN, 2020.

Nº de Identificação	Categoria
I	Prevenção do Câncer do Colo do Útero
II	Diagnostico do Câncer do Colo do Útero
III	Tratamento do Câncer do Colo do Útero
IV	Câncer do Colo do Útero Causas
V	Atuação do Farmacêutico na oncologia

Fonte: Próprio autor, 2020.

As temáticas que se destacaram no conjunto dessas publicações perante a análise temática dos estudos forma: “As informações sobre a prevenção do câncer do colo do útero, sua prevenção e os possíveis tratamentos de acordo com o estágio da doença”.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A importância da prevenção e os cuidados do câncer do colo do útero têm sido abordados de maneira ampla na literatura no período analisado. Entre 2010 a 2020, a produção da amostra foi de 28 publicações, onde nos anos de 2010, 2011, 2015, 2018 tiveram três publicações em cada ano. Nos anos de 2012, 2013, 2016 e 2017 tiveram duas publicações, os anos de 2014, 2019, e 2020 tiveram uma publicação. Os autores são filiados a campos do conhecimento, como: medicina, farmácia, enfermagem, nutrição, voltados para a prevenção, diagnóstico e tratamento do CCU.

Por meio da revisão integrativa realizada, foi possível identificar que grande parte dos artigos de estudos discute sobre a prevenção do Câncer do colo do útero 15 deles relata as formas de prevenção da doença, isso ocorre em diversos anos consecutivos, justamente devido aos números de fatores de risco que levam a mulher ficar mais propensa ao câncer.

O diagnóstico e o tratamento foram utilizados artigos científicos 3 de cada, 1 livro e 3 sites governamentais que abordavam a temática com clareza.

No que diz respeito aos objetivos dos estudos, utilizando referenciais teóricos, e metodológicos, em próximos, em linhas gerais, os artigos tiveram como foco a

prevenção, o diagnóstico e os tratamentos do CCU. Apresentando como foco a prevenção.

Os quadros de síntese apresentam as informações extraídas dos 21 estudos selecionados. Quadros 05 e 06:

Quadro 05: Publicações selecionadas para análise dos dados

Nº	TÍTULO	AUTORIA	ANO DE PUBLICAÇÃO
I	Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA.	Rebeca Pinheiro Aguilar, Daniela Arruda Soares	2015
II	Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática.	Alessandra Zanei Borsatto, Maria Luiza Bernardo Vidal, Renata Carla Nencetti Pereira Rocha.	2011
III	Prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero: um futuro mais saudável para meninas e mulheres	Organização Mundial da Saúde	2013
IV	Controle integral do câncer do colo do útero Guia de práticas essenciais	Organização Mundial da Saúde	2014
V	Farmácia e oncologia	Saúde Brasil	2017
VI	Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e hpv em adolescentes.	Ferla Maria Simas Bastos Cirino, Lúcia Yasuko Izumi Nichiata, Ana Luiza Vilela Borges	2010
VII	Screening trial of human papillomavirus for early detection of cervical cancer in Santiago, Chile	Catterina Ferreccio, María Isabel Barriga, Marcela Lagos, Carolina Ibanez , Helena Poggi, Francisca Gonzalez, Solana Terrazas, Hormuzd Katki, Felipe Nunez , Jaime Cartagena, Vanessa Van De Wyngard, Daysi	2013

		Vinales and Jorge Branes	
VIII	Câncer do colo de útero: efeitos do tratamento	Letícia Fernandez Frigo, Simone de Oliveira Zambarda.	2015
IX	Pesquisa brasileira sobre prevenção do câncer de colo uterino: uma revisão integrativa	Jaqueline Apolônio de Freitas Guimarães, Priscila de Souza Aquino, Ana Karina Bezerra Pinheiro, Juliane Girão de Moura.	2012
X	A importância do exame papanicolau realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do câncer no colo uterino.	Lélia Maria Araújo Maciel, Elisângela de Andrade Aoyama, Rafael Assunção Gomes de Souza.	2020
XI	O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária	Maria Carmen Simões Cardoso de Melo; Franciane Vilela; Anna Maria de Oliveira Salimena; Ivis Emília de Oliveira Souza,	2012
XII	Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial	Keila Cristina Mascarello; Nayara Fazolo Silva; Marieli Thomazini Piske; Kátia Cirlene Gomes Viana; Eliana Zandonade; Maria Helena Costa Amorim.	2012
XIII	Aumento da fadiga e redução da qualidade de vida após tratamento de câncer do colo do útero	Glauciane Augusto Pessôa; Janaina Almeida Fernandes; João Paulo Chierigato Matheus; Liana Barbaresco Gomide Matheus.	2016
XIV	A percepção da vulnerabilidade entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero	Angela Vieira Pimentel, Marislei Sanches Panobianco, Ana Maria de Almeida, Iácara	2011

		Santos Barbosa Oliveira	
XV	Itinerário Terapêutico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero: uma Abordagem Focada na Prevenção	Maria das Graças Martins Ribeiro, Sueli Maria dos Reis Santos, Maria Teresa Bustamante Teixeira.	2011
XVI	Tamizaje del cáncer de cuello uterino con test de HVP. Primeros resultados en el sistema público de Uruguay	Guillermo Rodríguez, Laura García, Andrea Beracochea, Rafael Alonso, Benedicta Casert, Natalia Pérez, Dolores Larrosa, María Vero, Gonzalo Ardao, Mary Nela Santos, Mary Luz Hernández, Maribel Almonte, Rolando Herrero y grupo ESTAMPA Uruguay.	2019
XVII	Radioterapia e braquiterapia na enfermagem: uma revisão bibliométrica	Luciana Martins da Rosa, Marciele Misiak, Monique Mendes Marinho, Patrícia Ilha, Vera Radünz, Vivian Costa Fermo.	2015
XVIII	Câncer de colo do útero: mortalidade em santa catarina – brasil, 2000 a 2009	Maria Angélica Arzuaga-Salazar, Maria de Lourdes de Souza, Haimee Emerich Lentz Martins, Maria Teresa Rogério Locks, Marisa Monticelli, Heloisa Galotti Peixoto.	2011
XIX	Percepção de Usuárias de uma Unidade de Saúde da Família Acerca da Prevenção do Câncer do Colo do Útero	Marcilio Sampaio Santos, Ana Paula Nascimento Macêdo, Mércia Aurélia Gonçalves Leite.	2010
XX	Prevenção do câncer de colo uterino	Anna Cecília Soares Santos, Claudete Dantas da Silva Varela	2015

XXI	Human Papillomavirus Testing in the Prevention of Cervical Cancer	Mark Schiffman, Nicolas Wentzensen, Sholom Wacholder, Walter Kinney, Julia Gage, Philip Castle	2010
XXII	Contribuições da atenção farmacêutica á pacientes em tratamento oncológico	Livia Christina Almeida da Silva; Poliana Oliveira Lemos de Brito; Cristiane Dominice Melo, Angela Falcai; Ione Cristina de Paiva Pereira.	2017
XXIII	Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia	Ruan Carlos Gomes da Silva, Amanda Cristina de Oliveira Silva, Adrya Lúcia Peres, Sibebe Ribeiro de Oliveira	2018
XXIV	Organização e práticas da assistência farmacêutica em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde	Mario Jorge Sobreira da Silva, Claudia Garcia Serpa Osorio de Castro	2018
XXV	Avaliação do desempenho da citologia e colposcopia comparados com a histopatologia no rastreamento e diagnóstico das lesões do colo uterino	Maria Eduarda Carvalho Wagnes Stofler, Rodrigo Dias Nunes, Paulo Fernando Brum Rojas, Alberto Trapani Junior , Ione Jayce Ceola Schneider.	2011
XXVI	Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade – PMAQ	Elaine Tomasi, Talita Fischer Oliveira, Pedro Agner Aguiar Fernandes, Elaine Thumé, Denise Silva da Silveira, Fernando Vinholes Siqueira, Suele Manjourany Silva Duro, Mirelle de Oliveira Saes, Bruno Pereira Nunes, Anaclaudia Gastal Fassa, Luiz Augusto	2015

		Facchini	
XXVII	Citologia líquida e teste molecular para HPV de alto risco: Avaliação de novas modalidades de rastreamento para prevenção do câncer do colo do útero na rede pública de saúde do estado de São Paulo.	Toni Ricardo Martins	2016
XXVIII	Câncer de colo uterino: conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção	Alanda Maria Rodrigues Santos, Juliana Bento de Lima Holanda, Jovânia Marques de Oliveira e Silva, Amuzza Aylla Pereira dos Santos, Elizabel Melo Silva.	2018

Fonte: Próprio autor, 2020.

Após a identificação das publicações que mais estão adequadas a temática de estudo em questão nesta pesquisa, faz-se necessário destacar quais são as informações a serem extraídas. Diante disso, elaborou-se uma ferramenta onde são expostos os seguintes elementos: objetivos, métodos, amostras utilizadas e resultados encontrados, para que fique visível a linearidade existente entre os estudos selecionados e a temática de estudo dessa pesquisa.

Grande parte dos artigos estudados tem como objetivos estudar as principais prevenções, detectar as lesões do CCU, conhecer o perfil das mulheres com câncer, investigar a importância de alguns profissionais na atuação do tratamento do CCU. A metodologia foi diversificada em revisão bibliográfica, estudos descritivos e exploratórios. Os principais resultados foram que grande parte das mulheres desconhecem as prevenções do CCU. Que os exames preventivos devem ser realizado periodicamente, que os tratamentos têm grande chance de cura quando diagnosticado e tratado no início das lesões.

Quadro 06: Síntese dos artigos selecionados

Nº	Objetivos	Amostra estudada	Métodos	Resultados	Categoria
	Objetivou-se conhecer as	Dados coletados entre	Estudo descritivo,	Foi aplicada análise categorial temática, que	

I	barreiras que levam mulheres em idade fértil da cidade de Vitória da Conquista-BA a não realizarem o exame Papanicolau, na perspectiva das próprias mulheres e dos profissionais de saúde.	abril a maio de 2014, com entrevista semiestruturada aplicada a 12 profissionais e 14 usuárias.	exploratório qualitativo.	revelou as seguintes barreiras para não realização do exame: conhecimento insuficiente, sentimentos negativos, falta de atitude, aspectos vinculados aos serviços de saúde e inserção da mulher no mercado de trabalho.	I
II	Descrever os aspectos relativos à vacina quadrivalente, encontrados na literatura científica nacional e internacional, quanto à sua descrição química, indicações, esquema vacinal, apresentação e conservação, interação com outras vacinas, duração da proteção, proteção cruzada, segurança, contra-indicações, imunogenicidade, reações adversas, eficácia e impacto epidemiológico e	Dos 70 documentos encontrados, 35 foram selecionados, pois agregavam informações sobre os diversos aspectos técnicos e práticos da vacina quadrivalente. De posse desses documentos, foi realizada leitura analítica com organização por temas e sua apresentação.	Foi realizado um levantamento de produções nas bases de dados eletrônicas Lilacs e Medline, no período entre 2005 e 2009.	Entre as informações mais relevantes, se pode citar que está indicada para mulheres entre 9 e 26 anos, antes da iniciação sexual, sendo administrada em três doses; possui eficácia comprovada contra os sorotipos nela presentes, sendo altamente imunogênica e com garantia de proteção por cinco anos; é segura, não havendo risco de infecção com a sua administração e com efeitos adversos locais leves a moderados.	I

	econômico				
I III	Apresenta uma visão de grande alcance do que significa um enfoque amplo para prevenção e controle do câncer do colo do útero.	Publicações da OMS -	Resume as publicações existentes da OMS, sobre o CCU.	Expõe as estratégias subsidiárias para prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero e destaca a necessidade de colaboração entre programas, organizações e parcerias.	I
IIV	O principal objetivo deste guia é assistir os responsáveis pela prestação de serviços com a finalidade de reduzir a carga do câncer do colo do útero nas mulheres, em suas comunidades e nos sistemas de saúde.	-	-	Concentra-se no conhecimento, nas melhores práticas e nas habilidades de comunicação necessárias aos profissionais de saúde que trabalham na comunidade e nos níveis primário e secundário de atenção para que ofereçam serviços de qualidade para prevenção, rastreamento, tratamento e cuidados paliativos do câncer do colo do útero, ou seja, o processo contínuo e completo da atenção.	IV
V	Objetivo de alcançar resultados terapêuticos definidos, voltados para a saúde e qualidade de vida	-	-	Para que o Farmacêutico venha desempenhar com eficiência seu papel, ele necessita estar constantemente atualizado e informado sobre o universo da	V

	do paciente.			oncologia.	
VI	Objetivo identificar o conhecimento, atitude e prática na prevenção do câncer de colo uterino e infecção pelo HPV na população adolescente e avaliar as situações que as tornam vulneráveis.	Estudo transversal	134 adolescentes entre 14 e 19 anos.	A adesão ao Papanicolaou também se mostrou baixa. As estatísticas justificam a inserção da adolescente nos programas de detecção deste câncer.	IV
VII	Detectar precocemente o Câncer do colo do útero com teste de triagem de papilomavírus humano em Santiago, Chil	Estudo clínico	Mulheres com 25 anos ou mais que residem na área de cobertura por três centros de atenção primária de Santiago, Chile, foram convidados a participar. Mulheres elegíveis receberam DNA de HPV (híbrido Captura 2) e teste de Papanicolaou.	Esses fatos enfatizam a necessidade de melhorar a eficácia e a equidade do programa nacional de prevenção do câncer do colo do útero. Há ampla evidência de que a detecção do DNA do papilomavírus humano (HPV) em amostras cervicais tem uma sensibilidade maior para câncer cervical e lesões pré-cancerosas do que o teste de Papanicolaou (Pap) 4 e os testes de HPV de alta qualidade são rotineiramente usados em programas de prevenção em alguns países desenvolvidos.	I
	Investigar a	A pesquisa	Participaram	Verificou-se, através	

VIII	ocorrência de disfunções uroginecológicas, após o tratamento do câncer de colo de útero	desenvolvida foi do tipo, descritiva com abordagem quantitativa, sendo do tipo não probabilística acidental.	da pesquisa nove mulheres no período climatérico, que realizaram tratamento do câncer do colo de útero cirúrgico ou conservador há, no máximo, cinco anos. Foi aplicado a ficha de avaliação e o inventário de satisfação sexual.	dos dados, que a radioterapia foi o tratamento mais utilizado entre as participantes. Pode-se verificar que o Câncer de colo de útero acarreta algumas disfunções uroginecológica em mulheres portadoras desta patologia.	III
IX	Objetivou sintetizar o conhecimento científico publicado em periódicos nacionais de enfermagem sobre prevenção do câncer de colo uterino.	Revisão integrativa	Realizou-se levantamento bibliográfico em maio de 2009 na BIREME, abrangendo publicações nacionais em enfermagem, de 1999 a 2009. Compuseram a amostra do estudo 15 artigos.	Concluiu-se que as pesquisas nacionais sobre essa temática relacionam-se aos problemas detectados nas unidades de saúde, seja na efetivação do exame, no conhecimento das usuárias ou na educação em saúde realizada.	I
X	O objetivo do trabalho foi descrever a atuação e importância do	Trata-se de uma revisão bibliográfica	A busca de artigos foi realizada na Biblioteca Virtual de	O exame Papanicolau, também chamado de exame citopatológico, é o método preferencial para o rastreamento do	

	<p>enfermeiro na prevenção do câncer de colo de útero em mulheres atendidas nas unidades básicas de saúde</p>		<p>Saúde (BVS) nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs) e Scientific Electronic Library Online (SciELO).</p>	<p>câncer do colo do útero. O conhecimento errôneo ou insuficiente constitui barreiras à realização de medidas preventivas para o câncer de colo de útero. A implantação de estratégias efetivas, para o controle do câncer uterino, tem no enfermeiro papel preponderante, uma vez que o diagnóstico precoce possibilita que o tratamento seja efetivo, de forma mais rápida e prática.</p>	I
XI	<p>Analisar o desenvolvimento da prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero no cotidiano assistencial da enfermeira que atua nas equipes da Estratégia Saúde da Família, a partir de suas atribuições, propostas pelo Ministério da Saúde</p>	<p>Estudo exploratório, descritivo</p>	<p>Dez enfermeiras de Unidades de Atenção Primária à Saúde de um município de Minas Gerais, foram entrevistadas em janeiro e fevereiro de 2011.</p>	<p>Três Unidades de Significação foram constituídas: Nos grupos, durante a consulta, aquela oportunidade é única; Longe da meta preconizada, mas a gente fazia um grupo; A gente pretende fazer, porém tem outras atividades e muita resistência ainda. Evidenciou-se a importância da atuação do enfermeiro; sua integração com a equipe e a comunidade; conhecimento da realidade local; estabelecimento de vínculo e avaliação</p>	I

				<p>constante dos resultados obtidos. Foram apontadas dificuldades de diferentes responsabilidades no âmbito de implementação e de gestão e a necessidade tanto de motivar quanto de facilitar o acesso das usuárias.</p>	
XII	<p>Descrever os perfis sociodemográfico e clínico das mulheres com câncer do colo do útero atendidas no Hospital Santa Rita de Cássia/Associação Feminina de Educação e Combate ao Câncer (HSRC/AFECC) entre 2000 e 2005, associados ao estadiamento inicial</p>	<p>Trata-se de um estudo analítico de dados secundários.</p>	<p>Foram estudadas 964 mulheres.</p>	<p>Houve predominância de casos na faixa etária de 40 a 59 anos (49,3%), cor não branca (76,8%), com até primeiro grau incompleto (70,9%), casadas (48,3%), com encaminhamento do Sistema Único de Saúde (SUS) (84,2%).</p> <p>O estadiamento III esteve presente em 44% dos casos, seguido do II (31,4%). A maioria das pacientes realizou radioterapia exclusiva (52,1%), 133 (28,2%) tiveram recidiva local e 218 (43,4%) metástases a distância. As variáveis significantes com o estadiamento inicial foram faixa etária, escolaridade, tipo histológico, recidiva, presença de metástase, número de metástases</p>	II

				e desfecho (p)	
XIII	Avaliar fadiga, capacidade funcional e qualidade de vida antes e após o tratamento com quimiorradioterapia para o CCU	A avaliação de fadiga e qualidade de vida foi realizada por meio dos questionários: Inventário Breve de Fadiga (BFI) e Functional Assessment of Chronic Therapy – Cervix Cancer (FACT-Cx),	Participaram 11 mulheres com CCU. O Graphpad Prism® foi utilizado para estatística.	Após a quimiorradioterapia houve aumento significativo da fadiga (de 2,80 para 4,83), redução significativa da qualidade de vida (de 107,8 para 88,1) e redução da capacidade funcional (de 91 graus para 82 graus). Conclusão: aumento da fadiga e redução da qualidade de vida foram observados uma semana após a realização de quimiorradioterapia para o CCU.	III
XIV	Compreender a percepção da vulnerabilidade à doença, entre mulheres com diagnóstico avançado do câncer do colo do útero, tendo como referencial, a vulnerabilidade.	Os dados foram coletados por entrevistas e analisados por Análise de Conteúdo. Dos resultados emergiram duas categorias temáticas: Percebendo-se vulnerável na descoberta da doença e Percebendo-se vulnerável na realização do tratamento.	Participaram doze mulheres que estavam em atendimento ambulatorial hospitalar, para tratamento do câncer cérvico-uterino avançado.	Dos resultados emergiram duas categorias temáticas: Percebendo-se vulnerável na descoberta da doença e Percebendo-se vulnerável na realização do tratamento. Fatores relacionados à cliente, profissionais, serviços, entre outros, tornaram a mulher suscetível aos problemas e danos de saúde, relativos ao câncer cérvico-uterino, exacerbando sua vulnerabilidade à doença. É necessário	II

				superar deficiências no modelo de assistência e humanização do atendimento, no grau de compromisso e qualidade das instituições, dos recursos, gerenciamento e monitoramento dos programas de prevenção e detecção do câncer do colo do útero, nos diferentes níveis de atenção.	
XV	O estudo teve como objetivo analisar o itinerário terapêutico de mulheres com câncer do colo do útero focando a prevenção	Foi adotado, como percurso metodológico, a abordagem qualitativa e o método “História de Vida”, mediante entrevista aberta.	As entrevistadas foram mulheres em tratamento para o câncer do colo do útero em um hospital especializado no tratamento do câncer, localizado em um município de Minas Gerais.	Evidenciaram-se diversos motivos que levaram a maioria das mulheres a não realizar a prevenção. Entre eles, ressaltase o conceito que emergiu de saúde, doença e prevenção, o desconhecimento sobre o exame preventivo, os fatores culturais e sociais frente a questões de gênero, a qualidade dos atendimentos e organização dos serviços de saúde.	I
XVI	El objetivo de este trabajo fue analizar los primeros resultados de una experiencia piloto con la aplicación del test de HPV	Se realizó la extracción conjunta de la muestra para PAP, que fue derivada a uno de los laboratorios de	Se estudiaron 1.010 mujeres asintomáticas entre 30 y 64 años que concurren a realizarse el test de PAP a	El test de HPV fue positivo en 126/1.010 mujeres (12,5%) y el PAP anormal en 167/1.010 (16,5%). El test de	I

	<p>captura híbrida HC2 (QiagenR) como test de tamizaje primario del cáncer de cuello uterino en una zona del departamento de Canelones.</p>	<p>citología de la Red de Atención Primaria de Salud y la muestra de HPV que fue procesada con la técnica de captura híbrida en el laboratorio de biología molecular del Centro Hospitalario Pereira Rossell</p>	<p>dos unidades de toma de muestras del Programa de prevención del cáncer de cuello uterino.</p>		
XVII	<p>O objetivo de identificar as publicações da enfermagem, no âmbito nacional, referentes à radioterapia e à braquiterapia e suas principais características.</p>	<p>Pesquisa Bibliométrica e a Cienciometria. A primeira tem como objeto de estudo os livros ou as revistas científicas, cujas análises se vinculam à gestão de bibliotecas e bases de dados. A segunda se preocupa com a dinâmica da ciência, como atividade social, tendo como objetos de análise a produção, a circulação e o consumo da produção</p>	<p>As fontes de busca das publicações para realização da pesquisa foram: Literatura LatinoAmerica na em Ciências de Saúde (LILACS); Base de Dados da Enfermagem (BDENF); Scientific Electronic Library Online (SciELO); e a Medical Literature Analysis and Retrieval</p>	<p>A produção de conhecimento na área investigada é incipiente, por isso a necessidade de maior investigação a fim de melhorar o cuidado às pessoas submetidas às essas modalidades terapêuticas.</p>	III

		científica.	System Online (MEDLINE).		
XVIII	O objetivo foi o de avaliar a mortalidade por câncer de colo do útero, ocorrida no Estado de Santa Catarina, no período de 2000 a 2009	Estudo descritivo de base populacional, com a inclusão de todos os óbitos de mulheres, por câncer de colo do útero.	Os dados coletados do Sistema de Informação de Mortalidade, do Ministério da Saúde brasileiro.	A taxa de mortalidade calculada variou no período entre 3,6 a 4,9 mortes por 100.000 mulheres, sendo mais elevada em mulheres com sessenta e mais anos. A enfermagem contribui para a construção da cultura de prevenção desta neoplasia, para realização dos testes diagnósticos e para a captação e o seguimento das mulheres de risco pela rede básica de saúde.	II
XIV	Objetivou-se avaliar a percepção das usuárias acerca da prevenção do câncer do colo do útero, assim como verificar a frequência da realização do exame papanicolau e a satisfação com relação às ações de controle e prevenção realizadas na unidade de saúde.	Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva, com abordagem quanti-qualitativa.	As amostras foi composta pelas mulheres que realizaram o exame preventivo no mês de outubro de 2008, período da coleta de dados, em que somou-se um total de 25 mulheres	Os resultados obtidos revelam que as participantes apontaram como principal medida preventiva a realização periódica do papanicolau (72%) e o uso de camisinha (8%), não tendo embasamento científico sobre a doença. Isso possivelmente deve estar relacionado à falta de orientações teóricas repassadas pelos profissionais da unidade.	IV
XX	Descrever a	Revisão de	Foram	Os resultados mostram	

	<p>importância do exame preventivo e os motivos que levam algumas mulheres a não realizarem o mesmo.</p>	<p>literatura</p>	<p>realizadas buscas em artigos científicos, livros e manuais que descrevessem o câncer, o exame preventivo, e a importância de sua realização para uma redução na incidência de novos casos.</p>	<p>que a falta de adesão ao preventivo pela população feminina deve-se a fatores como o desconhecimento do câncer uterino, do exame e da sua realização, medo e vergonha e outros de ordem pessoal.</p>	<p>I</p>
<p>XXI</p>	<p>Realizar Teste de papilomavírus humano na prevenção do colo do útero Câncer</p>	<p>Pesquisa Exploratória</p>	<p>Informar uma transição baseada em evidências para uma nova abordagem de saúde pública para rastreamento do câncer cervical, resumimos a história natural e a carcinogenicidade cervical do HPV e discutimos a promessa e incertezas dos métodos de triagem disponíveis atualmente</p>	<p>Os resultados do teste de HPV prevêm o risco de câncer cervical e seus precursores (neoplasia intraepitelial cervical grau 3) melhor e mais tempo do que citológico ou colposcópico anormalidades, que são sinais de infecção por HPV.</p>	<p>I</p>

XII	<p>Objetivo demonstrar a importância da Atenção Farmacêutica para a melhoria na qualidade de vida do paciente em tratamento antineoplásico e a necessidade de valorização e incorporação do profissional farmacêutico na equipe multidisciplinar</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva</p>	<p>As pesquisas realizadas no período de 2007 a 2017, utilizando-se artigos e teses relacionados ao tema proposto.</p>	<p>O farmacêutico deve relacionar-se de maneira ativa com o paciente buscando solucionar problemas que envolvam ou não o uso de medicamentos e acompanhar seus resultados, para que desta forma, a dispensação do medicamento ao paciente seja feita de forma consciente e segura.</p>	V
XXIII	<p>Avaliar o perfil sociodemográfico, clínico, histopatológico, citopatológico e microbiológico de mulheres com câncer de colo do útero atendidas em Centro de Oncologia Pernambuco.</p>	<p>Estudo retrospectivo</p>	<p>Avaliou os prontuários de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento radioterápico e/ou quimioterápico entre janeiro de 2014 e dezembro de 2016. Para a análise das variáveis foram calculadas as frequências absolutas e relativas.</p>	<p>houve predominância de casos na faixa etária entre 40 a 59 anos (45,37%), de raça/cor não branca (91,75%) e com até o ensino fundamental incompleto (44,32%). O carcinoma escamoso esteve presente em 85,19% dos casos, sendo o grau histológico moderadamente diferenciado o mais comum (53,41%). A maioria das mulheres realizaram radioterapia e quimioterapia associadas (72,72%) e apresentaram 3 gestações ou mais antes do diagnóstico (73,44%).</p>	IV

XXIV	Analisar a organização e as práticas da assistência farmacêutica em oncologia em municípios brasileiros a partir da compreensão de gestores e profissionais de saúde, tendo o câncer de mama como condição marcadora.	A abordagem metodológica empregada no estudo foi fundamentada na Teoria da Estruturação de Giddens.	O cerne da investigação foram as consciências práticas e discursivas, e as estratégias estabelecidas pelos agentes, considerando a estrutura disponível, bem como as facilidades e coerções presentes nas interações sociais.	Os resultados foram sistematizados em quatro eixos: estrutura organizacional, financiamento, tecnologias e processos de trabalho. A terceira fase consistiu em interpretação dos resultados e inferência analítica, com a finalidade de dar significado e validade aos achados.	V
XXV	Objetivo: avaliar a citologia e a colposcopia no rastreamento e diagnóstico do câncer cervical, usando a histopatologia como padrão-áureo, em ambulatório-escola da Universidade do Sul de Santa Catarina	Métodos: estudo observacional de delineamento transversal e diagnóstico em 128 mulheres submetidas à colposcopia.	Foram calculados sensibilidade, especificidade, valores preditivos e acurácia.	Resultados: das 16 pacientes com citologias positivas, 7 apresentaram histopatologias positivas e 9 negativas; das 47 examinadas com citologias negativas, 9 tiveram histopatologias positivas e 38 negativas.	I
XXVI	Descrever e analisar a adequação da estrutura e processo das equipes do Programa de	Estudo transversal conduzido em todas as unidades básicas de saúde (UBS),	Estimou-se a prevalência da adequação da estrutura (insumos/materiais) e do processo de	Foram estudadas 38.812 UBS e 17.202 equipes de saúde. A prevalência de adequação da estrutura e do processo de trabalho foi 49% e 30%,	I

	Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB) na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica no Brasil.	entre 2012 e 2013.	trabalho para o exame de Papanicolau. A associação da adequação com características das unidades e equipes foi estimada pela razão de prevalência (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC95%).	respectivamente. A adequação da estrutura e o processo estiveram associados ao maior porte do município e IDH. A prevalência de adequação da estrutura foi maior nas unidades da Estratégia de Saúde da Família (RP=1,35; IC95%:1,33-1,38), cuja adequação do processo de trabalho esteve associada à população adscrita	
XXVII	Possibilitar a construção de um novo algoritmo, para implantação do programa de detecção do câncer do colo do útero no estado de são paulo	Estudo prospectivo aberto do tipo observacional, sem randomização	Foram obtidas amostras cercicais de mulheres de todas as idades dos postos de saúde da região oeste	Foram analisadas 15,991 amostras de raspado cervical, de todas as idades, a faixa etária com menos de 24 anos representou 13% da amostra. Das mulheres que souberam responder o questionário do SUS 13.236 reportaram realizar o exame anteriormente e 1.919 relataram ser a primeira vez.	I
XXVIII	Analisar o conhecimento das mulheres em relação à prevenção do câncer de colo de útero e os fatores dificultadores acerca da	Trata-se de um estudo do tipo observacional, de corte transversal e descritivo, com 110 mulheres entre 25 e 64 anos, atendidas	Coletaram-se dados sociodemográficos e econômicos, aspectos ginecológicos e comportament	Dados referentes ao significado do câncer uterino mostraram que 65 (59,1%) desconheciam seu significado, 69 (62,7%) sabiam como preveni-lo, 104 (94,5%) já realizaram o	I

	realização da prática do exame preventivo.	em uma unidade de saúde, entre os meses de janeiro e março de 2014.	o sobre o exame. Analisaram-se os dados através da estatística descritiva, apresentando valores absolutos e relativos.	Papanicolau, 59 (53,6%) realizaram o Papanicolau há 1 ano, 62 (56,4%) realizam o exame preventivo anualmente e 88 (80%) sabiam a importância dessa realização. Quanto aos fatores encontrados referentes à dificuldade na realização do exame preventivo, 49 (44,5%) relataram ser avergonha o fator mais impactante.	
--	--------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Fonte: Próprio autor, 2020.

Segundo Guimarães, et al 2012, o cenário de atenção à saúde da mulher brasileira, encontra-se no panorama de elevados números de casos estimados para o câncer de colo uterino devido, principalmente, ao significativo número de mulheres que não realizam o exame preventivo.

Segundo Guimarães et al, 2012 e Macial, 2020, falam que a prevenção primária é a vacinação contra o HPV e a prevenção secundária o exame papanicolau para detecção das lesões intraepiteliais.

Macial 2020, Martins 2016, relatam que o número de mulheres que são acometidas com o câncer do colo do útero vem aumentando anualmente, mais de 530 mil casos novos casos anualmente. Martins, et al 2016; Ribeiro, Santos e Teixeira, 2011; Rodriguez et al 2019; e Stofler et al 2019, ainda afirma o principal fator de risco desse câncer é o HPV, e o melhor método de rastreio dele é a realização do exame papanicolau. Macial e Melo 2012 afirmam que o profissional enfermeiro pode realizar esse exame e orientar sobre os cuidados do CCU.

O guia da organização mundial de saúde 2013 enfatizam de forma clara as formas de prevenção e o guia da OMS 2014 fala sobre o controle integral da doença.

Pimentel et al 2011; Salazar et al 2011 e Ferrecio et al 2013, afirmam que o diagnóstico precoce é responsável por tratar as lesões cervicais e evitar o agravamento da doença, reduzindo o índice de mortalidade dessa doença, pois quando diagnosticada tardiamente as chances de cura são poucas, Salazar ainda informa que detecção precoce do câncer do útero por meio do exame Papanicolaou, associada ao tratamento da lesão intraepitelial, tem resultado em uma redução da incidência do câncer invasor do colo do útero de 90%.

Rosa et al, 2015 diz que a radioterapia é uma das principais modalidades terapêuticas, e consiste na aplicação de radiação ionizante produzida por aparelhos ou emitida por radioisótopos naturais, aplicada diretamente no local, à distância (teleterapia) ou junto ao tumor (braquiterapia) onde foi identificada a neoplasia.

Pessoa et al, 2016 fala Tanto o CCU quanto o protocolo de tratamento ofertado podem acarretar alterações físicas, funcionais e emocionais desencadeando mudanças no cotidiano dessas mulheres, o que pode interferir negativamente na percepção da fadiga, capacidade funcional e qualidade de vida.

MAHAN, STUMP, RAYMOND, 2012, mostra Classificação de agentes Antineoplásicos: Quimioterapia, Bioterapia, Terapia Hormonal e Agentes Antiangiogênicos para o tratamento do CCU.

Silva, Castro, 2019, afirma que a AF é fundamental no tratamento oncológico, para monitoramento da terapia medicamentosa e acompanhamento da evolução da paciente. Já a OMS 2017, diz que isso é função do farmacêutico e que tem contribuído muito para a garantia da qualidade dos procedimentos, informações e orientações sobre quimioterápicos e consequentemente para a segurança do paciente.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio do estudo realizado pode-se perceber que o Câncer do colo do útero é uma patologia que vai progredindo lentamente após o contato com o Vírus Papiloma Humano (HPV). É de grande importância a prevenção primária ainda na adolescência com a vacinação contra o HPV, e a secundária, o exame citopatológico Papanicolaou, para detectar as possíveis lesões no colo do útero. Visto que uma grande maioria dos artigos analisados mostrou que as mulheres desconheciam as formas de prevenção desse câncer, o que caracteriza um grande número de

mulheres que são acometidas pela doença anualmente, uma vez que os sintomas só surgem quando o câncer já se encontra em estágios avançado.

O diagnóstico mais comum se dá por meio do exame Papanicolau, pois reduz as chances de tratamentos e intervenções desnecessárias, devido a sua elevada especificidade, ele é considerado um meio de diagnóstico efetivo de prevenção. O exame de colposcopia é geralmente utilizado para complementar o exame papanicolau. Quando a paciente apresenta algum quadro de lesão pré-invasiva e células anormais no colo do útero e para melhor análise, é indicado fazer este exame para diagnosticar o tipo e o grau dessa lesão.

Após o acometimento do câncer do colo do útero existem diversas modalidades de tratamento, as primárias são a cirurgia, a quimioterapia, e a radioterapia, e a equipe médica juntamente com um profissional farmacêutico são os responsáveis por escolher a melhor terapia medicamentosa para o tratamento quimioterápico, sendo definido de acordo com o estágio e o tamanho do tumor. O que leva as pacientes ter um tratamento mais agressivo é o diagnóstico tardio, porque o câncer já se encontra em outras partes do corpo, diminuindo as chances de cura. O farmacêutico deve auxiliar esses pacientes com orientações e no monitoramento da terapia para melhores resultados.

Diante disso é importante que ocorra uma maior abordagem sobre o tema, para aumentar as medidas de divulgação sobre os tipos de prevenção, e as modalidades de tratamentos desse câncer, com isso ocorra uma diminuição dos casos, visto que a maioria das mulheres só descobre a doença em estágio avançado o que dificulta o tratamento, aumentando a mortalidade dessa doença, uma vez que seu desenvolvimento chega até vinte anos para iniciar os primeiros sintomas.

Porém dentre todas as neoplasias existentes, o câncer do colo do útero é considerado o que tem um grande potencial de prevenção e cura, quando realizado o prognóstico e diagnosticado precocemente, entretanto quando o diagnóstico realizado tardiamente torna-se um dos mais responsáveis pela manutenção das altas taxas de mortalidade.

7. REFERÊNCIAS

Albert Einstein, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira. **Radioterapia**, 2020.

Disponível em: <<https://www.einstein.br/especialidades/oncologia/exames-tratamentos/radioterapia>>. Acesso em: 19 de maio de 2020.

AGUILAR, SOARES, Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA, **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 25 [2]: 359-379, 2015.

AMERICAN CANCER SOCIETY. **Cancer facts & figures 2019**. Atlanta: American Cancer Society, 2019a Acessado em 10/05/2020; 17/05/2020.

BORSATTO, VIDAL, ROCHA, Vacina contra o HPV e a Prevenção do Câncer do Colo do Útero: Subsídios para a Prática, **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57(1): 67-74. 2015.

BRASIL, Organização Mundial de Saúde, **Prevenção e controle de amplo alcance do câncer do colo do útero: um futuro mais saudável para meninas e mulheres**, 2013. Disponível em:>

https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=document&layout=default&alias=1485-prevencao-e-controle-amplo-alcance-do-cancer-do-colo-do-utero-5&category_slug=saude-da-mulher-267&Itemid=965<. Acessado em 15/04/2020

BRASIL, Ministério da saúde, Farmácia e oncologia, **Revista Saúde Brasil**, 2017 acessado em: <http://www.saudebrasilnet.com.br/publicacao/farmacia-e-oncologia>, 20/11/2020.

BRASIL, Organização Mundial De Saúde, **Controle integral do câncer do colo do útero Guia de práticas essenciais**, 2014. Disponível

em:><https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31403/9789275718797-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y&ua=1> <. Acessado em 15/04/2020.

Cirino, Nichiata, Borges, Conhecimento, Atitude E Práticas Na Prevenção Do Câncer De Colo Uterino E Hpv Em Adolescentes, **Esc Anna Nery Ver Enferm.** Jan-mar; v.14 (1): 126-34. 2010.

Ferreccio C, Barriga MI, Lagos M, Ibáñez C, Poggi H, González F, et al. Screening trial of human papillomavirus for early detection of cervical cancer in Santiago, Chile. **Int J Cancer.** 2013; Rev.132(4):916-23.

Friego, Zambarda, Câncer do colo de útero: efeitos do tratamento, **Rev. Cinergis,** Santa Maria-RS, Vol. 16(3):164-168; 2015.

Guimarães, et al, Pesquisa Brasileira Sobre Prevenção Do Câncer De Colo Uterino: Uma Revisão Integrativa, **Rev Rene.** Céara – CE; Vol.13(1):220-30. 2012.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). Cancer do colo o utero: o que é o cancer. *In:* INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (Brasil). **Tipos de câncer.**

[Brasília, DF]: Instituto Nacional do Câncer, 2020. Disponível em:

<http://www2.inca.gov.br/>

wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago/definicao. Acesso em: 18 junho de 2020.

MAHAN, L.K., STUMP, E. S., RAYMOND, J. L., Krause, Alimentos, Nutrição e Dietoterapia, **Impacto nutricional dos tratamentos de câncer.** ed.13 p.846, 847, 2012.

Maciel, et al. A importância do exame papanicolau realizado pelo enfermeiro para o diagnóstico do câncer no colo uterino, **Rev Bras Interd de Saúde (ReBIS)** v. 2, n. 2:2020.

Mascarello, et al, Perfil Sociodemográfico e Clínico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero Associado ao Estadiamento Inicial, **Revista Brasileira de Cancerologia,** Vol. 58(3): 417-426. 2012.

Martins, Digital Library, **Citologia líquida e teste molecular para HPV de alto risco: avaliação de novas modalidades de rastreamento para prevenção de câncer de colo do útero na rede pública de Saúde do Estado de São Paulo**. 2016; p. 179. Disponível em ><https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5134/tde-25042017-145927/ptbr.php><. Acessado em: 18/05/2020.

Melo, et al, O Enfermeiro na Prevenção do Câncer do Colo do Útero: o Cotidiano da Atenção Primária, **Revista Brasileira de Cancerologia**, Vol.58(3): 389-398, 2012.

Pessoa, et al, Aumento da fadiga e redução da qualidade de vida após tratamento de câncer do colo do útero, **Rer. ConScientiae Saúde**; v. 15(4):564-574. 2016.

Pimental, et al, A PERCEPÇÃO DA VULNERABILIDADE ENTRE MULHERES COM DIAGNÓSTICO AVANÇADO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO, **Revista de Enferm, Florianópolis**, Abr-Jun; 20(2): 255-62. 2011.

Ribeiro, Santos, Teixeira, Itinerário Terapêutico de Mulheres com Câncer do Colo do Útero: uma Abordagem Focada na Prevenção, **Revista Brasileira de Cancerologia** Rev.57(4): 483-491 4. 2011.

Rodríguez, et al, Tamizaje del cáncer de cuello uterino con test de HVP. Primeros resultados en el sistema público de Uruguay, **Rev Méd Urug**, Vil.35(4):267-280, 2019.

Rosa, et al, Radioterapia e Braquiterapia na Enfermagem: uma Revisão Bibliométrica, **Cogitare Enfermagem**, Paraná- Curitiba, vol. 20, núm. 2, abril-junio, pp. 408-416, 2015.

Salazar, et al, **Câncer De Colo Do Útero: Mortalidade Em Santa Catarina – Brasil, 2000 A 2009**, Florianópolis, 2011.

Santos, Macedo, Leite, Percepção de Usuárias de uma Unidade de Saúde da Família Acerca da Prevenção do Câncer do Colo do Útero, **Rev. APS, Juiz de Fora**, v. 13, n. 3, p. 310-319, jul./set. 2010.

Santos, et al, CÂNCER DE COLO UTERINO: CONHECIMENTO E COMPORTAMENTO DE MULHERES PARA PREVENÇÃO, **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 28(2): 153-159, abr./jun., 2015.

Santos, Varela, PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO UTERINO-motivos que influenciam a não realização do exame de papanicolaou, **Revista Enfermagem Contemporânea**. Vol.4(2):179-188. 2015.

Schiffman, M, Wentzensen N, Wacholder S , Kinney W, Gage JC, Castle PE, et al. Human Papillomavirus Testing in the Prevention of Cervical Cancer (Review). **J Natl Cancer Inst**, 2011;103:368–383.

Silva MJS, Osorio-de-Castro CGS. **Organização e práticas da assistência farmacêutica em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde**. Interface (Botucatu). 2019; 23: e180297 <https://doi.org/10.1590/Interface.180297>

Silva, et al, Contribuições da atenção farmacêutica á pacientes em tratamento oncológico, **Rev. Investig, Bioméd.** São Luís, 9(2): 216-22, 2017.

Silva, et al, Perfil de mulheres com câncer de colo do útero atendidas para tratamento em centro de oncologia, **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, 18 (4): 703-710 out-dez., 2018

Stofler, et al, Avaliação do desempenho da citologia e colposcopia comparados com a histopatologia no rastreamento e diagnóstico das lesões do colo uterino. **Rev Arq Catar de Med (ACM)** v. 40, n. 3 p.30-36; 2011.

Tomasi, et al, Estrutura e processo de trabalho na prevenção do câncer de colo de útero na Atenção Básica à Saúde no Brasil: Programa de Melhoria do Acesso e da

Qualidade – PMAQ, **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, Vol.15 (2): 171-180
abr. / jun., 2015.

|

|

