

Rafaela Caiafa Fabião Rodrigues<sup>1</sup> Roberta Albino Gonçalves Ferreira<sup>2</sup>

## **A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM PACIENTE ACOMETIDAS PELO CANCÊR DO COLO DO ÚTERO**

<sup>1</sup> Acadêmico - Facmais - Faculdade de Inhumas/GO,  
[rafaelarodrigues@aluno.facmais.edu.br](mailto:rafaelarodrigues@aluno.facmais.edu.br)

<sup>2</sup> Professora Me- FacMais - Faculdade de Inhumas/Go,  
[robertaferreira@facmais.edu.br](mailto:robertaferreira@facmais.edu.br)

### **Correspondência com o autor**

Facmais - Faculdade de Inhumas - Avenida Monte Alegre, nº100 Residencial Monte

Alegre - GO, 75400-000, Inhumas - Goiás - Brasil

email: [rafaelarodrigues@aluno.facmais.edu.br](mailto:rafaelarodrigues@aluno.facmais.edu.br)

## A ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO EM PACIENTES ACOMETIDAS PELO CÂNCER DO COLO DE ÚTERO

### RESUMO

Tendo em vista que o câncer do colo do útero é uma doença evitável nos dias de hoje pela quantidade de mulheres que acometem, pesquisa-se sobre a atuação do farmacêutico frente à essa doença, a fim de contribuir com a diminuição de casos e informações como forma de prevenção. Para tanto, é necessário analisar o perfil social e econômico dessas pacientes suscetíveis à doença e os tipos de HPV que mais acometem e suas formas de prevenção. Realiza-se, então, uma pesquisa de revisão bibliográfica de síntese integrativa, para analisar as maneiras com as quais o farmacêutico pode contribuir para a prevenção e tratamento desse câncer em mulheres. Diante disso, verifica-se que o câncer do colo do útero é de uma lesão causada pelo vírus HPV que se não for tratada evolui para o câncer do colo do útero, o que impõe a constatação de que o farmacêutico é capaz de contribuir para que as mulheres acometidas possam ser auxiliadas e informadas a fim de que não haja desenvolvimento do câncer do colo do útero.

**Palavras-chave:** Câncer do colo do útero. Papiloma Vírus Humana HPV. Atenção farmacêutica

### ABSTRACT

Considering that cervical cancer is a preventable disease nowadays and due to the number of women that affect it, research is carried out on the role of pharmacists in the face of this disease, in order to contribute to the reduction of cases and information. as a form of prevention. Therefore, it is necessary to analyze the social and economic profile of these patients susceptible to the disease and the types of HPV that most affect them and their forms of prevention. A bibliographic review of integrative synthesis is carried out, to analyze the ways in which the pharmacist can contribute to the prevention and treatment of this cancer in women. In view of this, it appears that cervical cancer is an injury caused by the HPV virus that, if left untreated, progresses to cervical cancer, which imposes the finding that the pharmacist is able to contribute to the affected women can be helped and informed so that there is no development of cervical cancer.

**Keywords:** Cervical cancer. Human Papilloma Virus HPV. Pharmaceutical attention

### 1 INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é de uma lesão, que quando não tratada, pode evoluir para o câncer do colo do útero, também conhecido como câncer cervical, pois é causado por uma infecção de alguns tipos de Papiloma Vírus Humana (HPV), sexualmente transmissível (IST). Mas também, pode ser ocasionado por uso de contraceptivos, tabagismo, vida sexual ativa sem o uso de preservativos, pois os genótipos mais prevalentes que são considerados oncogênicos são os 16 e 18 (INCA, 2021).

O desenvolvimento do câncer do colo do útero é causada por vários fatores, em mulheres que possuem uma vida sexualmente ativa, multiplicidade de parceiro ou até mesmo um único parceiro a qual possa ter vários relacionamentos não utiliza o uso de preservativo que é a prevenção primária (CARVALHO, COSTA, FRANÇA, 2015).

As formas de tratamento para o câncer do colo do útero irão depender da fase em que se encontra a lesão e de fatores relacionados à vida pessoal da paciente. As formas de

tratamento se baseiam em cirurgia, quimioterapia e radioterapia nos estágios mais avançados (FRIGO, ZAMBARDA, 2015).

Os maiores números de casos de câncer do colo do útero são em regiões que possuem baixo desenvolvimento econômico, que de certa forma, são as consideradas com dificuldades de acesso à saúde pública e conseqüentemente, à vacinação (TALLON et al., 2020). É indicado que a vacinação ocorra na idade de 9 a 13 anos, por ser nessa faixa etária que meninos e meninas, na maioria dos casos, não têm ainda contato com vírus por meio de relações sexuais. A vacinação ocorre atualmente, tanto no sexo masculino como no feminino, pois ambos estão expostos ao vírus (INCA, 2021).

Em 2018, a Food and Drug Administration (FDA) dos EUA aprovou a vacina contra o HPV para adultos até 45 anos, pois mesmo que já tenham sido infectados com HPV, ela ainda será benéfica a novas infecções causadas por HPV (SULLIVAN-BLUM et al. 2021). Embora hoje o câncer do colo do útero seja um dos cânceres mais evitáveis, devido a todas as formas de prevenção já mencionadas, o número de pessoas afetadas ainda é grande. Isso ainda acontece devido a algumas barreiras que impedem a vacinação, como conhecimento mínimo das conseqüências do HPV para a saúde, falta de acesso à saúde e falta de conhecimento sobre a vacina (FONTENOT, 2016).

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 Biologia do vírus

O câncer do colo do útero também conhecido como câncer cervical é causado por uma infecção de alguns tipos de Papilomavírus humano (HPV), sendo ele o responsável por exercer o papel central na carcinogênese do colo uterino (INCA, 2021), pois pertencem à família *Papillomaviridae* e ao gênero *Papillomavirus* os quais são vírus não envelopados que apresentam estrutura icosaédrica e possuem DNA de fita dupla (CARVALHO et al. 2019), por isso infectam células epiteliais e têm a capacidade de causar lesões na pele ou mucosas lesões inicialmente pré-cancerosas, que se não forem identificadas e tratadas, podem progredir para o câncer, sendo o principal lugar no colo do útero, porque esse vírus é considerado oncogênico, ou seja, com potencial para causar câncer (POLANCO, 2020).

### 2.2 Epidemiologia

A infecção por HPV é considerada a infecção sexualmente transmissível (IST) mais prevalente no mundo. Em 87% dos casos de cânceres de colo do útero de toda a população mundial, a causa se relaciona ao HPV, também ligadas ao uso de contraceptivos orais, tabagismo, baixa ingestão de vitaminas, início da vida sexual precoce e multiplicidade de parceiros (JUNIOR et al. 2015). O câncer do colo do útero se destaca pela sua incidência mundial, ocupando o quarto lugar em incidência e mortalidade sendo a neoplasia maligna mais comum em mulheres em todo o mundo (ROSA et al. 2021).

Países bem estruturados, já desenvolvidos, como os países europeus, Estados Unidos, Canadá, Japão e Austrália, possuem menor taxa do câncer do colo do útero e as regiões que apresentam maior taxa são aquelas menos desenvolvidas como a África (IARC, 2020). Os

países já desenvolvidos possuem medidas de rastreamento que de certa forma reduzem a incidência e a mortalidade das mulheres com câncer do colo do útero, já em países com renda baixa possuem as populações não rastreadas, pois são países com cuidados primários limitados, sendo assim, a doença tem início relativamente precoce, com um rápido aumento do risco (GIRI no ANELLI et al. 2014).

No Brasil, a posição de mulheres acometidas pelo câncer cervical não fica muito atrás da posição mundial, ocupando a terceira posição dos cânceres mais prevalentes entre as mulheres brasileiras. As taxas no Brasil são estimadas em 16.590 novos casos e com taxa de mortalidade, valor referente a 5.33 a cada 100 mil mulheres (INCA, 2021) O câncer do colo do útero é uma das causas mais frequentes de mortes entre as mulheres brasileiras, geralmente a doença começa a partir dos 30 anos e aumenta seu risco rapidamente até atingir as faixas etárias acima de 50 anos. (VERZARO, SARDINHA, 2018).

No Brasil o câncer do colo do útero é predominante nas regiões Norte, Nordeste e Centro Oeste, sendo mais incidente na região Norte que se encontra em primeiro lugar na posição, ultrapassando até mesmo o câncer de mama. (TALLON et al., 2020). Essas regiões possuem um cenário composto por regiões com pouca capacidade econômica, baixa taxa de urbanização, grande estagnação e com uma grande extensão territorial (ANJOS et al. 2022).

### **2.3 Lesões associadas**

Atualmente, existem mais de 100 tipos de genótipos, de acordo com a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer (IARC-*International Agency for Research on Cancer*), 14 deles são reconhecidos como oncogênicos, assim dizendo, são associados ao desenvolvimento de neoplasias, os quais são 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68

(BRAVO, SÁNCHEZ, 2015).

Os genótipos mais prevalentes são os 16 e o 18, sendo responsáveis por aproximadamente 70% dos casos de câncer cervical invasor no mundo (BRUNO et al. 2014). O HPV-16 é o que possui maior potencial carcinogênico dos casos mundiais de carcinoma cervical e é responsável por cerca de 55% a 60% dos casos de câncer, seguidos de 10-15% dos casos de câncer pelo tipo HPV-18 (SCHLICHTE, GUIDRY, 2015). Os tipos de cânceres mais frequentes são o carcinoma escamoso, que está presente em 90% dos casos, e o adenocarcinoma responsável por cerca de 10% dos casos (INCA, 2021).

O câncer do colo do útero é um tipo consideravelmente de evolução lenta, podendo ser de 10 a 30 anos, porque se apresenta nas fases pré-invasoras que são conhecidas como neoplasia intraepitelial cervical (NIC), até as formas de câncer cervical invasivo (GALVÃO, 2022).

### **2.4 Progressões do câncer do colo do útero**

O câncer do colo uterino possui quatro etapas que podem ser responsáveis pelo desenvolvimento: a infecção viral do epitélio da metaplasia na área de transformação cervical, persistência do vírus, desenvolvimento do epitélio continuamente infectado em pré-câncer cervical e infiltração da membrana basal epitelial. Mas a causa detalhada de cada uma delas ainda é vaga (LINLIN et al. 2020). As lesões precursoras são causadas por perda de funções celulares, quando há um aumento gradual de células anormais, em que a proliferação as leva à perda da capacidade de se diferenciar (DOORBAR, 2012).

O câncer do colo do útero surge na mucosa do colo do útero onde também é conhecida como zona de transformação cervical e seu desenvolvimento é lento. Alguns fatores que podem levar para a progressão para lesões ou câncer estão relacionados à própria infecção pelo HPV, como por exemplo, o tipo e carga viral, infecção única ou múltipla, também fatores ligados à

imunidade, à genética e ao comportamento sexual (SANTOS, 2015).

As classificações para os graus da Neoplasia Intraepitelial Cervical se dividem nas etapas de evolução do câncer do colo do útero que podem ser reconhecidas como NIC I, NIC II e NIC III. Essa categorização irá depender da proporção da espessura do epitélio que apresenta células maduras e diferenciadas (MACHADO et al. 2017). O NIC I é de baixo risco e consideradas lesões benignas. O NIC II ocorre pela desordenação avança as proximais da membrana e NIC III quando o desarranjo é observado em todas as camadas, sem romper a membrana basal, os NIC II e NIC III estão relacionadas a lesões de alto grau, sendo elas as verdadeiras lesões precursoras do câncer do colo do útero, porque são associadas dos genótipos 16 e 18 (CARVALHO et al. 2019).

## **2.5 Tipos de câncer do colo do útero**

Cada genótipo de HPV atua como uma infecção independente, ou seja, cada gene possui diferentes riscos carcinogênicos ligados às espécies evolutivas. Assim os dois tipos de tumor maligno frequentemente associados à infecção pelo HPV são os carcinomas escamosos e os adenocarcinomas (INCA, 2021).

O adenocarcinoma cervical é conhecido por ser menos comum do que os carcinoma escamoso representando 11% a 25% dos casos de câncer do colo do útero. O genótipo que predomina no adenocarcinoma é o tipo 18, onde há o adenocarcinoma in situ, é reconhecida como lesão pré-invasiva, e acomete o epitélio glandular, é responsável pelo epitélio da parte interna do útero, também conhecida como endocérvice, na maioria das vezes, quando ainda se encontra no estado in situ é curável, pois não progrediu para a fase invasiva (WRIGHT, 2003).

Quando não se tem o diagnóstico e tratamento adequados para o adenocarcinoma in situ ele pode progredir para o adenocarcinoma invasor. Isso acontece quando as lesões já não se encontram apenas na células basais, elas ultrapassam essas células, quando se encontra nesse estágio de invasão pode haver um comprometimento dos órgãos vizinhos, nos estágios invasor há como principais sintomas sangramentos que podem ser tanto espontâneo, após a relação sexual e esforço, leucorreia e dor pélvica (BRASIL, 2013).

O carcinoma escamoso possui uma dominância 75% a 85% dos casos. É o tipo de carcinoma cervical mais comum em todo o mundo, acometendo o epitélio escamoso. Em lesões desse tipo, é mais frequente encontrar o HPV do tipo 16 (SILVA et al. 2014). O carcinoma escamoso in situ é considerado o primeiro estágio de invasão, que depois evolui-se para carcinoma escamoso do tipo invasor. O carcinoma escamoso têm as neoplasias intraepiteliais escamosas de baixo grau e as de alto grau. As de baixo grau são menos prováveis de avançar para o carcinoma invasivo, diferente das lesões de alto grau é por isso, essencial o tratamento das lesões pré invasivas, para impedir a progressão para o câncer do colo do útero (INCA, 2016).

## **2.6 Tratamento**

Para o controle do câncer do colo do útero, a atenção à saúde da mulher requer uma assistência. Mas para que essa estratégia seja eficaz em programas organizados de rastreamento para a realização do exame citopatológico do colo do útero (ANJOS et al. 2021). O Brasil conta com o sistema universal de saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) e ainda que conte com esse programa, apresenta um índice elevado de casos para esse tipo de câncer em específico. Alguns pontos podem ser considerados dificultadores no rastreamento, sendo eles a falta pela busca ativa da população em risco, ausência de sistema de controle de qualidade dos exames, seguimento inadequado de mulheres com resultados alterados (CLARO et al.

2021), desigualdades socioeconômicas, o grau de desempenho do sistema, mulheres de idade mais avançada, baixa renda familiar, ausência de plano de saúde, baixa escolaridade, falta de assistência médica nos últimos 12 meses (THULER, 2014).

O câncer do colo do útero frequentemente amedronta as mulheres por se tratar de um órgão que envolve a feminilidade e reprodução, a radioterapia traz uma perspectiva de cura no tratamento, pois ela pode ser indicada em todos os estágios da doença. De acordo com o Ministério da Saúde, a radioterapia é capaz de destruir células tumorais empregando feixe de radiação ionizante, em uma dose calculada, a fim de não causar danos às células normais circunvizinhas. A radioterapia possui duas modalidades a teleterapia que são a forma externa (um método que emprega feixes de radiação externamente ao paciente para destruir as células cancerosas na superfície da pele ou mais profundamente no corpo) e a forma interna denominada de braquiterapia feita com uso de núclídeos radioativos onde a fonte de radiação fica a uma curta distância, em contato ou até mesmo implantada na região que deve receber a dose (ALMEIDA, PEREIRA, OLIVEIRA, 2008, FERNANDEZ, et al.).

Quando se encontra na fase inicial, a cirurgia consegue remover por completo o tumor, possibilitando maior chance de cura, a fase cirúrgica consiste em pacientes mais jovens, em melhor estado clínico e com tumores com menor volume. Assim como a radioterapia, a quimioterapia também é uma forma de tratamento para o câncer do colo uterino e pode ser utilizada tanto venosa como oral, a droga quimioterápica mais utilizada é a cisplatina. A quimioterapia também é utilizada como um adjuvante ao tratamento a radioterapia, visto que a quimioterapia potencializa o tratamento da radioterapia tornando o combate da célula tumoral mais eficiente (FRIGATO, HOGA, 2003, FRIGO, ZAMBARDA, 2015).

## 2.7 Prevenção

No Brasil, desde a década de 1980, o Ministério da Saúde possui diretrizes voltadas para a detecção do câncer do colo do útero. No ano de 1996 foi elaborado o sistema Viva Mulher pelo SUS, que tinha como intuito o controle do câncer do colo do útero, quando foram desenvolvidos protocolos para a padronização da coleta do material. Em 1998, esse programa se expandiu em todo o Brasil e em 1999 foi incluído mais um componente de ação de prevenção no programa. Em 2005, foram estabelecidas metas para o controle, pela Política Nacional de Atenção Oncológica que se estendem até hoje (INCA, 2016).

As formas de prevenção do câncer do colo do útero fundamentam-se nas formas de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (IST). Como forma de prevenção, há a educação da população, como campanhas sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer do colo do útero, como a multiplicidade de parceiros, início da vida sexual precoce, uso prolongado de contraceptivos sem orientação médica, dentre outros (CARVALHO, QUEIROZ, 2011).

O uso de preservativo nas relações sexuais, teste de triagem e vacinas contra o HPV são estratégias de prevenção e gerenciamento clínico. Essas estratégias podem minimizar a incidência de câncer do colo do útero e a mortalidade que ele causa, até mesmo em regiões com baixos recursos financeiros (SCHIFFMAN, 2007). O exame citopatológico do colo do útero, também chamado de Papanicolau ou esfregaço cervicovaginal, é o principal exame de rastreamento da doença, é recomendado o exame em mulheres de 25 a 64 anos, em regiões menos desenvolvidas, pois ainda não é de costume pela busca do exame pela população-alvo. (VERZARO, SARDINHA, 2018).

A realização do exame Papanicolau é anual, mas a taxa elevada de mortalidade está relacionada a não realização, mesmo sendo ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Muitas mulheres ainda não o realizam pois podem não ter conhecimento sobre o exame, ou dificuldades sociais e econômicas para o atendimento e vergonha, além de constrangimento ao

realiza-lo (AGUILAR, SOARES, 2015). A melhor estratégia sendo a mais ampla de rastreamento do câncer do colo do útero é a realização periódica do exames, os dois primeiros devem ser realizados anualmente (INCA, 2016).

Existem duas vacinas atualmente disponíveis contra o HPV: a quadrivalente e a bivalente. A vacina bivalente previne lesões genitais pré-cancerígenas do colo do útero em mulheres, relacionadas aos HPV 16 e 18. A vacina quadrivalente é eficaz na prevenção de neoplasias intraepiteliais de colo do útero, vulva, vagina e ânus e previne os tipos de HPV 16, 18, 6 e 11 (CARDIAL et al., 2016). No Brasil, o esquema vacinal utilizado pelo SUS é a vacina quadrivalente, adotada pelo Programa Nacional de Imunização (INCA, 2021).

## **2.8 Assistência farmacêutica**

A Assistência farmacêutica pode ser entendida como uma dispensa de medicamentos com proposta do uso racional de medicamentos. Atualmente, a Assistência Farmacêutica engloba uma proposta mais ampla, em que maximiza seus propósitos em promover ações voltadas à promoção, recuperação e prevenção da saúde (SOARES; BRITO; GALATO, 2020).

Uma das atividades da Assistência Farmacêutica é a Atenção Farmacêutica. A atenção farmacêutica é um elemento da assistência farmacêutica essencial, causando impactos positivos na farmacoterapia dos pacientes. A atenção farmacêutica tem como propósito prevenir, reduzir possíveis problemas e a buscar resultados eficazes da terapia de modo a melhorar a qualidade de vida do paciente (BONADIMAN, et al.2016).

Na atenção farmacêutica são englobados alguns serviços que garantem a qualidade na efetividade dos mesmos. Os farmacêuticos exercem serviços que podem ser classificados como gerenciais e clínicos (ARAÚJO, et al. 2017), os quais correspondem a serviços diretamente relacionados ao medicamento e o cuidado do farmacêutico que tem como foco promover a promoção da saúde. Os cuidados envolvidos com o paciente envolvem várias ações desde a coleta de dados, identificação de problemas, implantação de um plano de cuidado, seguimento terapêutico, prevenção e tratamentos (BARRO; SILVA; LEITE, 2020).

Em uma visão mais contemporânea, é ofertada a consulta farmacêutica, que ocorre através da farmácia clínica que tem como intuito uma farmacoterapia efetiva, garantindo uma melhor qualidade de vida ao paciente. Essa inserção do farmacêutico na estratégia clínica tem como intuito visar a atenção contínua e integrada segura, de acordo com as necessidades e problemas de saúde da população (PEREIRA, LUIZA, CRUZ, 2015).

A assistência farmacêutica desempenha um grande papel quando se refere ao câncer do colo do útero, pois a farmacêutico é um profissional de saúde muito acessível à população, e tem como propósito, além da dispensa de medicamentos a prevenção e possíveis problemas que surgem durante uma terapia medicamentosa. O acompanhamento do farmacêutico também é uma ferramenta de alta relevância porque ele irá garantir que a terapia esteja devidamente certa evitando erros no tratamento e garantindo que não avance para o câncer do colo do útero (LEÃO, et al. 2012).

O farmacêutico também tem um papel de contribuição no tratamento não farmacológico, como ações educativas contra o tabagismo, na abordagem do uso de contraceptivos e na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, que são fatores que podem resultar em um câncer do colo do útero, assim o farmacêutico pode contribuir com ações para alertar sobre (EMILIANO, 2015).

## **3 METODOLOGIA**

O presente artigo trata de uma revisão bibliográfica de síntese integrativa. A pesquisa foi

realizada através de busca ativa de artigos científicos. As bases de dados analisadas foram Scielo, Google Acadêmico, PubMed e BVS com o uso dos descritores “Neoplasias do colo uterino”, “Atenção Farmacêutica”, “Cuidados Farmacêuticos”, “Serviços de Assistência Farmacêutica”. Os artigos tiveram delimitações preferenciais dos períodos de 2015 a 2022, em português, espanhol e inglês.

A busca dos artigos ocorreu entre agosto/2021 a maio/2022, com o propósito de coletar dados sobre o perfil das mulheres acometidas pelo câncer do colo do útero e como a assistência farmacêutica é capaz de auxiliar essas mulheres, de certa forma, contribuindo para a diminuição de casos. Para a seleção dos artigos, os seguintes critérios de inclusão foram utilizados para a realização do estudo: mulheres acometidas pelo câncer do colo do útero, tipos de HPV e associações com o resultado anatomopatológico, mulheres em tratamento para câncer do colo do útero em casa ou no hospital e atenção farmacêutica envolvida em todo esse processo. Para a exclusão dos artigos, foram excluídos aqueles que não possuem os critérios de inclusão, elegibilidade, além dos artigos repetidos e línguas diferentes de português, inglês e espanhol.

Assim foram selecionados 28 artigos para a leitura, descartando através da leitura do título e resumo aqueles que não possuíam os critérios para a pesquisa, foram descartados 11 artigos, devido à falta dos critérios propostos, resultando em 17 artigos que preenchem os critérios de inclusão.

A observação dos artigos seguiu a delimitação de pesquisa, tanto no que se refere à análise, quanto à síntese dos dados dos artigos. Realizada de forma descritiva, possibilitando a combinação de dados de literatura teórica, o qual permite direcionar a definição de conceitos e identificar lacunas nas áreas de estudos.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

O câncer do colo do útero acomete mulheres em todo o mundo. De acordo como INCA, ele é a terceira neoplasia mais frequente nas mulheres brasileiras. A Organização Mundial de Saúde (OMS) relata que este é o câncer mais relacionado ao HPV, sendo a associação ao HPV, o principal fator para o desenvolvimento do câncer cervical, não se esquecendo de que o HPV é a infecção sexualmente transmissível (IST) mais prevalente no mundo (CARVALHO, COSTA, FRANÇA, 2019).

Bezerra, Nascimento, Sampaio (2021) mostraram em seus estudos que as mulheres acometidas pelo câncer do colo do útero são positivadas para o HPV e estão habitualmente relacionadas dos fatores idade, sociais e econômicos, como baixa escolaridade e renda, com o início precoce da atividade sexual, multiplicidades de parceiros, baixa adesão ao uso de preservativos, tabagismo, carência nutricionais e o uso prolongado de pílulas e anticoncepcionais.

O HPV tem uma grande capacidade de infectar mulheres em idades entre 15 a 25 anos. Nesse período, a maioria inicia a vida sexual, passam a ter uma vida sexual ativa com um ou múltiplos parceiros e o nível de informações sobre vida sexual é baixa. Com isso, pode-se dizer, que muitas vezes, essas mulheres não têm o conhecimento de como se prevenir e quais riscos elas estão expostas (CARVALHO, QUEIROZ, 2011). A predominância de mulheres acometidas pelo câncer cervical são mulheres entre a faixa etária de 40 a 65 anos, o fato pelo qual possuir essa predominância nessa faixa, se trata, devido ao câncer cervical ser de evolução lenta, ou seja, demora a evoluir, acometendo mais essas mulheres (INCA, 2021).

As medidas de prevenção do câncer do colo uterino consistem basicamente na vacinação contra o HPV, uso de preservativos durante as relações sexuais e o exame de rastreamento Papanicolau. Essas medidas de prevenção são acessíveis a toda a população, ofertadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), mas o desconhecimento sobre a doença e a falta de

informação sobre o quão importante é a utilização de formas de prevenção são fatores que ainda dificultam essas práticas (SOUZA, COSTA, 2015).

Logo, se não tratada, as formas iniciais da doença evoluem para o câncer cervical. Sendo assim, a prática de orientar a sociedade tem como intuito prevenir o câncer do colo do útero, mostrando os sinais e sintomas clássicos, como os sangramentos na hora do ato sexual ou após a relação, inchaço ou escurecimento da área genital, leucorreia, verrugas genitais, prurido ou desconforto na área genital (MEDRADO, SANTOS, FILHO, 2017). No desenvolvimento de cuidado ao paciente oncológico, de forma específica no câncer do colo do útero, a paciente conta com uma equipe multiprofissional, tal como, profissionais médicos especializados em ginecologia, oncologia, também envolvendo profissionais da equipe multiprofissional, como enfermeiros, psicólogo, nutricionista e farmacêutico. (LOBATO, et al. 2019).

A assistência farmacêutica tem atuação no tratamento oncológico, mas engloba cuidados de forma eliminar erros de medicação com agentes anti neoplásico e contribuição para a melhoria dos resultados, risco de exposição aos quimioterápicos, planejamento para o gerenciamento dos fitoterápicos, promovendo uma proteção ao cuidado de alta qualidade (SILVA, CASTRO, 2019). A atenção farmacêutica torna-se bastante importante na oncologia, tendo em vista que a função da atenção farmacêutica tem como intuito assegurar a assistência farmacêutica garantindo a assistência integral, assegurando o paciente a garantir a qualidade e segurança do tratamento, (SOUZA, et al. 2016).

Nesse cenário, o farmacêutico vem ganhando espaço tanto no tratamento oncológico, garantindo a qualidade do processo farmacoterapêutico, como nos cuidados antecessores para a não evolução do câncer do colo do útero (SILVA et al. 2017). A relação e comunicação do farmacêutico com o paciente abrange uma grande importância para a adesão ao tratamento do câncer do colo do útero. Esses pontos expressam vínculo com o paciente de uma forma que tenha uma relação de confiança e respeito, o que culmina em uma boa relação com o paciente, contribuindo para a adesão ao tratamento (SANTI, 2016).

Assim, uma maneira disponível para minimizar os erros de medicação, é a validação de prescrição, onde o farmacêutico tem como intuito analisar as características do medicamento, as condições clínicas do paciente e o protocolo de tratamento estabelecido através daquela prescrição médica. Dessa forma, oferecer um melhor resultado do tratamento, além de garantir que aquele tratamento seja totalmente seguro e garantindo também o uso racional de medicamento (INCA, 2022)

A automedicação também pode ser um dos fatores, levando em consideração que esta leva ao mascaramento da doença, dessa maneira, não é realizado o tratamento adequado e, conseqüentemente, ocorre a evolução da doença. O farmacêutico é o profissional capaz de oferecer serviços relacionados à prática de automedicação, pois a carência de informações leva ao uso incorreto. Espera-se que o profissional esteja apto a fornecer a atenção farmacêutica buscando alcançar resultados concretos (ARRAIS, et al. 2015). Nos tratamentos oncológicos elas se caracterizam por uma elevada toxicidade, fármacos que causam efeitos adversos, por se tratar de tratamentos bem complexos que necessitam de acompanhamento (PATULEIA, 2017).

Assim o papel do farmacêutico na conduta terapêutica é de extrema importância, na elaboração de estratégias sobre a importância da vacinação do HPV, saber conduzir o paciente para a realização do exame papanicolau anualmente, e por isso proporcionar melhoria na vida da paciente, tendo não só apenas referente à medicação, mas também, como auxílio de orientação, em virtude de reduzir riscos à saúde (TOLEDO, et al, 2016).

A coleta do exame papanicolau consiste na leitura e releitura de lâminas com material citológico, onde é possível colher amostras do tecido uterino para analisar possíveis lesões presentes. Através da portaria 1230/99 do Ministério da Saúde, reconhece-se que o exame

citopatológico pode ser realizado pelo farmacêutico-bioquímico, o qual possui especialidade em citologia clínica (JÚNIOR, 2001).

Nos últimos anos, o tratamento do câncer do colo uterino vem sendo desenvolvido e o tem como modalidades de tratamento de cirurgia, quimioterapia, radioterapia, sendo realizado predominantemente no Sistema Único de Saúde (SUS) (FRIGO, ZAMBARDA, 2015). O método de tratamento irá depender em que estágio se encontra a doença e alguns fatores referentes ao paciente como por exemplo a idade da paciente ou se pretende ter filhos (INCA 2021).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando se iniciou o trabalho de pesquisa contatou-se que a atuação do farmacêutico em pacientes acometidas com o câncer do colo do útero ainda é algo muito vago, a presença de farmacêutico, não somente em hospitais, mas também em drogarias abrange uma grande relevância quando se trata do câncer cervical, a colaboração do farmacêutico contribuindo em diversas formas.

Diante disso, a pesquisa teve como objetivo analisar como o farmacêutico poderia atuar na presença dessas mulheres acometidas, sendo o profissional de saúde mais acessível à população, tendo como ponto chave contribuir para a diminuição de casos de câncer cervical, e além da contribuição para a descoberta quando ainda não se encontra no período já evoluído.

Para isso foram analisados quais os fatores que contribuem para esse crescente número de casos de HPV e, conseqüentemente, os casos de câncer do colo do útero, foi observado que a maior parte das mulheres são de renda baixa, por isso, não têm acesso à saúde de qualidade, ou ainda têm grau de escolaridade incompleto, possuindo uma escassa informação de conhecimento sobre o assunto, mulheres de idades mais avançadas, irregularidade nas realizações do exame de rastreamento sendo a principal forma de detecção.

Foi observado durante a pesquisa que as mulheres são acometidas precocemente pelo câncer do colo do útero, devido a falta de informações, como se prevenir, sobre a vacinação contra o HPV. Com isso, foi tornada como base, que o farmacêutico deve contribuir para repassar aos pacientes o quão importante, são as formas de prevenção, a importância do desenvolvimento em divulgar essas informações.

Durante o trabalho verificou-se que o farmacêutico pode contribuir para a diminuição de número de casos, através de consulta farmacêutica, onde teria como propósito coletar informações quando o paciente apresentasse sintomas semelhantes à doença, citando como exemplo, há quanto tempo a paciente apresentava os sintomas, se possui relações sexuais, qual foi a última vez a realização do exame de citopatológico e a partir dessa coleta de informações da paciente, analisar e relacionar-se.

O farmacêutico deve promover uma melhor integração com o propósito de passar confiança, participando ativamente da vida do paciente, analisar possíveis erros de prescrição e promover uma melhoria na adesão do tratamento medicamentoso, assim conseqüentemente contribuindo para a não evolução do câncer do colo do útero.

Muitos questionamentos levaram à conclusão da importância da presença do farmacêutico nesses casos. O farmacêutico é um profissional capacitado para prestar esclarecimento e sanar dúvidas, seja sobre um determinado medicamento, cosmético ou até mesmo sobre alguma patologia, e neste caso não seria diferente. A principal maneira de prevenção do câncer do colo de útero é a informação e conhecimento sobre o assunto, e nada mais objetivo e claro que um profissional da saúde que entenda sobre os riscos e sintomas.

Foi notada a falta de informação das pacientes, e farmacêuticos que não prestam atenção farmacêutica, não escutam seus pacientes e muito menos lhe oferecem oportunidades

de sanar suas dúvidas. A atenção farmacêutica é uma ferramenta importante que deve ser levada em consideração pelos profissionais, pois é uma arma de exclusividade do mesmo. Porém, devido à correria do dia a dia, ou das rotinas excessivas de trabalho, o farmacêutico prefere atender rápido o paciente, a não se preocupar em dividir conhecimento.

Assim, a função do farmacêutico não é apenas entregar uma medicação, é preciso conversar com o paciente, pois muitas vezes é necessário ser um psicólogo e até mesmo um nutricionista visto que os pacientes necessitam de cuidado e principalmente de atenção.

Pode-se concluir que a presença do farmacêutico é importante no ambiente hospitalar ou em drogarias, para que o cuidado com essas mulheres acometidas pelo HPV seja intensificado. É preciso que esses profissionais estejam em constante qualificação e estudo para poder transmitir conhecimento e dar informações necessárias para essas pacientes. Deve ser necessário investigar a causa de uma paciente que procura uma drogaria, se já consultou com um médico especialista, se já realizou exames, ou se simplesmente está comprando um medicamento porque alguém usou e foi eficiente para a patologia. Os farmacêuticos devem ser mais objetivos em seus atendimentos, e ter tempo para poder ouvir seus problemas, queixas e desculpas, pois é o profissional que deve promover saúde, compartilhar conhecimentos e melhorar a qualidade de vida das pessoas. Conhecer os fatores que aumentam as chances de desenvolver essas doenças permite que as pessoas possam evitá-los, reduzindo as chances de adoecer. Adotar hábitos saudáveis, evitando a exposição a fatores de risco são medidas que devem ser propagadas pelo farmacêutico clínico, para que o seu atendimento seja eficaz para ajudar uma paciente que possui o câncer de colo de útero.

Por fim, o farmacêutico tem esse poder de decisão sobre auxiliar ou não sua paciente, mas foi notada a falha no atendimento, e uma conduta leviana na maioria dos casos, mas tudo é possível se houver dedicação, insistência e carinho com os pacientes, para que o uso racional de medicamentos seja algo comum do dia a dia, e não uma obrigação.

## REFERÊNCIAS

1. AGUILAR, R. P. & SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolau: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. *Temas Livres • Physis* 25 (2) Apr-Jun 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n2/359-379/>. Acesso em: 21/04/2022
2. ALMEIDA, L.H.R.B, PEREIRA, Y.B.A.S, OLIVEIRA, T.A. Radioterapia: percepção de mulheres com câncer cérvico-uterino. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2008 Bras Enferm, Brasília 2008 jul-ago; 61(4): 482-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/XPXCKnnVwXMgw38KdfVCvGz/abstract/?lang=pt> . Acesso em: 06/05/2022
3. ANJOS, E. F. et al. Monitoring of cervical cancer control actions and associated factors *Texto contexto - enferm.* vol.30 2021 Epub 30-Set-2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1290269>. Acesso em: 14/04/2022
4. ANJOS, E. F. et al. Tiempo de trabajo de profesionales y calidad de las acciones de control del cáncer cérvico uterino: un estudio transversal. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34730748>. Acesso em: 20/04/2022
5. ARAÚJO et al. Organização dos serviços farmacêuticos no Sistema Único de Saúde em regiões de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22(4):1181-1191, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/R6JzjjFCCntRzFMtFrcdGqP/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 14/05/2022
6. ARRAIS , et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. *Rev Saúde Pública* 2016;50(supl 2):13s. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rsp/a/PNCVwkVMbZYwHvKN9b4ZxRh/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 28/04/2022

7. BARRO, D.S.L. SILVA, D.L.M. LEITE, N.M. Serviços farmacêuticos clínicos na atenção primária à saúde do Brasil. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, 2020; 18(1):e0024071. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/Z8nY8RZDgvtDZNS3RTPHMCM/?format=html&lang=pt>

Acesso em: 04/05/2022

8. BEZERRA, W. B. S. NASCIMENTO, P. P. SAMPAIO, S. S. C. Perfil epidemiológico do câncer do colo do útero no Estado do Piauí. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, e182101321085, 2021. Disponível em: Acesso em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21085>. Acesso em: 21/05/2022

9. BRASIL. Ministério da Saúde. CONTROLE DOS CÂNCERES DO COLO DO ÚTERO E DA MAMA. Brasília, DF. 2013. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controler\\_canceres\\_colo\\_uteru\\_2013.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/controler_canceres_colo_uteru_2013.pdf)

. Acesso em: 10/05/2022

10. BRAVO, I. G. & SANCHEZ, M. F. Papillomaviruses Viral evolution, cancer and evolutionary medicine. *Evolution, Medicine, and Public Health* [2015] pp. 32–51. Disponível em:

<https://academic.oup.com/emph/article/2015/1/32/1795461?login=false>. Acesso em: 15/04/2022

11. BRUNO et al. Genotype distribution of human papillomavirus in women from the state of Bahia, Brazil. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/kWMNkvX5vD5mYQNwSKT9TJp/?lang=pt>. Acesso em: 16/04/2022

12. CARDIAL et al. Papilomavírus humano (HPV). *FEMINA* 2019;47(2): 94-100. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1046496/femina-2019-472-94-100.pdf>. Acesso em: 02/05/2022

13. CARVALHO, F. C. COSTA, L. M. O. FRANÇA, R. F. A relação entre HPV e câncer de colo de útero: um panorama a partir da produção bibliográfica da área. *Revista Saúde em Foco – Edição nº 11 – Ano: 2019*. Acesso em: 19/04/2022

14. CARVALHO M. C. & QUEIROZ A. B. Women with Lesions Precursor of Uterine Cervical Cancer and HPV: Description Socio-economic and Demographic Profile DST - *J bras Doenças Sex Transm* 2011; 23(1): 28-33 - ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-8264. Disponível em: <http://www.dst.uff.br/revista23-1-2-2011/7%20-%20Mulheres%20Portadoras%20de%20Lesoes%20Precursoras%20do%20Cancer%20do%20Colo.pdf>. Acesso em: 02/05/2022

15. CLARO, I. B. et al. Cervical cancer guidelines, prevention and screening strategies: experiences from Brazil and Chile. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(10):4497-4509, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1345699>. Acesso em: 14/04/2022

16. DIAS, et al. Perfil socioeconômico e prática do exame de prevenção do câncer do colo do útero de mulheres de uma unidade de saúde. *Revista Saúde e Desenvolvimento* |vol. 7, n.4 | jan – dez 2015. Disponível em:

<https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/articloe/view/377>. Acesso em: 14/05/2022

17. DOORBAR, J. QUINT W. BANKS L. et al. The biology and life-cycle of human papillomaviruses. *Vaccine*, v.30S, p.F55-F70, 2012.

18. EMILIANO, J. P. M. Assistência farmacêutica e atenção farmacêutica: novas

- perspectivas para o farmacêutico. Rev APS. 2013 abr/jun; 16(2): 212-215. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15069/7969>. Acesso em: 28/04/2022
19. FERNANDEZ et al. Caracterización de un grupo de pacientes con cáncer cervicouterino ingresadas en un servicio de radioterapia. Rev Cubana Enfermer v.22 n.1 Ciudad de la Habana ene.-mar. 2006. Disponível em: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192006000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000100005) . Acesso em: 06/05/2022
20. FERREIRA, M. C. et al. Incidência e mortalidade por câncer de mama e do colo do útero em um município brasileiro. Rev. Saúde Pública 55 29 Out 2021/2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-34730748> . Acesso em: 20/04/2022
21. FONTENOT, H B. FANTASIA H.C. VETTERS R , et al. Aumentando a vacinação contra o HPV e eliminando barreiras: recomendações de homens jovens que fazem sexo com homens . *Vacina* 2016 ; 34 : 6209 - 16. doi:10.1016/j.vaccine.2016.10.075. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27838067> . Acesso em: 21/04/2022
22. FRIGATO, S. HOGA, L. A. K. Assistência à mulher com câncer de colo uterino: o papel da enfermagem. Revista Brasileira de Cancerologia, 2003, 49(4): 209-214. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/2073> . Acesso em: 07/05/2022
23. FRIGO, L. F. ZAMBARDA, S. O. Cervical cancer: effects of treatment. *Cinergis* 2015;16(3):164-168. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/6211> . Acesso em: 24/04/2022
24. GALVÃO, R.O. Neoplasia intraepitelial escamosa cervical de alto grau: abordagem ambulatorial. *Femina*. 2022;50(1):35-50. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358220> . Acesso em: 16/04/2022
25. GIRIANELLI, V. R. et al. Disparities in cervical and breast cancer mortality in Brazil. *Rev Saúde Pública* 2014;48(3):459-467. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xZmnx8rWzvf8nRWyQqWF99R/?lang=pt> Acesso em: 12/04/2022
26. LINLIN et al. lncRNA OIP5-AS1 targets ROCK1 to promote cell proliferation and inhibit cell apoptosis through a mechanism involving miR-143-3p in cervical cancer. *Research Article Braz. J. Med. Biol. Res.* 53 (1) 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjmb/a/58K9nMDFJxbdQYP4jPqDwVc/?lang=en> . Acesso em: 21/04/2022
27. LOBATO et al Cuidados farmacêuticos no tratamento oncológico: uma revisão integrativa da literatura. *Conexão Ci. | Formiga/MG | Vol. 14 | Nº 1 |p.31-38| 2019.* Disponível em: <https://periodicos.uniformg.edu.br:21011/periodicos/index.php/conexaociencia/article/view/880> . Acesso em: 21/05/2022
28. MACHADO, H. S. et al. Câncer de colo de útero: análise epidemiológica e Citopatológica no município de Vassouras-RJ. *Revista Pró-univerSUS*. 2017 Jan./Jun.08 (1): 55-61. Disponível em: <http://192.100.251.116/index.php/RPU/article/view/904>. Acesso em: 24/04/2022
29. MEDRADO, K. S. SANTOS, M. O. FILHO, A. V. M. Papiloma vírus humano (HPV): Revisão bibliográfica. V.3,n 2:Agosto-dezembro, 2017, ISSN:24479330. Disponível em: <file:///C:/Users/guilh/Downloads/350-1082-1-PB.pdf> . Acesso em: 22/05/2022
30. MINISTÉRIO DA SAÚDE Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Disponível

em:

[https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreatmentodocancerdocolodoutero\\_2016\\_corrigido.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//diretrizesparaorastreatmentodocancerdocolodoutero_2016_corrigido.pdf) Acesso em: 02/05/2022

31. SCHLICHT M. J & GUIDRY J. Current Cervical Carcinoma Screening Guidelines. J. Clin. Med. 2015, 4. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/4/5/918>. Acesso em: 16/04/2022

32. INCA- Instituto Nacional do Câncer. Conceito e Magnitude. 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude>. Acesso em: 30/03/2022

33. INCA- Instituto Nacional do Câncer Incidência 2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/incidencia>. Acesso em: 30/03/2022.

34. INCA- Instituto Nacional do Câncer. Câncer do colo do útero. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero>. Acesso em: 24/04/2022

35. INCA. Instituto Nacional do Câncer. Os múltiplos papéis do farmacêutico na atenção oncológica. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media\\_root/rrc-24-educacao-os-multiplos-papeis-do-farmacutico-na-atencao-oncologica.pdf](https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media_root/rrc-24-educacao-os-multiplos-papeis-do-farmacutico-na-atencao-oncologica.pdf). Acesso em: 23/04/2022

36. INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). Cancer today. Lyon: WHO, 2020. Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home> Acesso em: 30/03/2022.

37. JÚNIOR, B. P. V. C. et al. Prevalence of cervical infection by human papillomavirus and cervical intraepithelial neoplasia in HIV-positive and negative women. Rev Bras Ginecol Obstet. 2015; 37(4):178-85. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/5Z5HmrFymXnJcMbHmwfF9gC/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 30/03/2022

38. JÚNIOR, A. C. C. O exame Papanicolau e o exercício farmacêutico. Pharmacia Brasileira - Mai/Jun 2001. Disponível em: <https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/96/5.pdf>. Acesso em: 23/05/2022

39. LEÃO AMD. et al. Atenção Farmacêutica no Tratamento Oncológico em uma Instituição Pública de Montes Claros - MG. Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde. São Paulo v.3 n.1 11-14 jan./mar. 2012. Disponível em: <http://rbfhss.saude.ws/revista/arquivos/201205030102BR.pdf> Acesso em: 02/05/2022

40. PATULEIA, I. I. F. O Papel do Farmacêutico em Oncologia. Disponível em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/36027/1/MICF\\_Ines\\_Patuleia.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/36027/1/MICF_Ines_Patuleia.pdf). Acesso em: 24/05/2022

41. PEREIRA, N. C.; LUIZA, V. L.; CRUZ, M. M. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. Saúde em Debate, v. 39, n. 105, p. 451-468, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/HzZZPD4R3wZ4vTwVgYLGn9n/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 05/05/2022

42. POLANCO et al. Cáncer cérvico uterino: prevención y tratamiento. Medisur vol.18no.4 Cienfuegos jul.-ago. 2020 Epub 02-Ago-2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1125251>. Acesso em: 19/04/2022

43. ROSA, L. M. et al. Epidemiological profile of women with gynecological cancer in brachytherapy: a cross-sectional study. Rev Bras Enferm. 2021;74(5):e20200695. Disponível em:

em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/zdKH8KMwwJCvgddzv6Vw44H/?lang=en>. Acesso em: 30/03/2022

44. SANTI, L. Q. Prescrição: o que levar em conta. Brasília, DF: OPAS. ISBN: 978-85-7967-108-1. Vol. 1, Nº 14 Brasília, agosto de 2016. Disponível em: <http://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/02/Fasciculo-014a.pdf> . Acesso em: 27/04/2022

45. SANTOS, A. M. R. HOLANDA, J. B. de L'SILVA, J. , M. de O., Santos, A. A. P. dos, Silva, E. M. (2015). Câncer de colo uterino: conhecimento e comportamento de mulheres para prevenção. *Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde*, 28(2), 153–159. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3066>. Acesso em: 24/04/2022

46. SILVA et al. Rastreamento do câncer do colo do útero no Estado do Maranhão, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4):1163-1170, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/R9pz3PZSgVJXHF3WzQ9L4BF/?format=html&lang=pt> . Acesso em: 08/05/2022

47. SILVA et al. Contribuições da atenção farmacêutica à pacientes em tratamento oncológico. *Rev. Investig. Bioméd. São Luís*, 9(2): 210-17, 2017. Disponível em: <http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/164/pdf> . Acesso em: 23/05/2022

48. SCHIFFMAN, M. CASTELO, P. E. JERONIMO, J. RODRIGUEZ, AC. Wacholder S. Papilomavírus humano e câncer cervical. *Lancet* 2007; 370: 890–907, doi: 10.1016/S0140-6736(07)61416-0. Disponível em:» [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61416-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61416-0) . Acesso em: 21/04/2022

49. SILVA, J. S. CASTRO, C. G. S. O. Organização e práticas da assistência farmacêutica em oncologia no âmbito do Sistema Único de Saúde. *Artigos • Interface* 23 • 2019 • Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/icse/a/F9mpmDmffkbnPftCQdz4nTM/?lang=pt#> Acesso em: 24/05/2022

50. SOARES, L. S. S.; BRITO, E. S.; GALATO, D. Perceptions of social actors on Pharmaceutical Assistance in primary care: the gap of pharmaceutical care. *RIO DE JANEIRO*, V. 44, N. 125, P. 411-426, ABR-JUN 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2020.v44n125/411-426/>. Acesso em: 03/05/2022

51. SOUZA, Maia et al. Atuação do farmacêutico hospitalar na oncologia. *Boletim Informativo Geum*, v. 7, n. 1, p. 54, 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/geum/article/view/4018>. Acesso em: 21/05/2022

52. SOUZA, A. F. COSTA, L. H. R. Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/220/121> . Acesso em: 23/05/2022

53. SULLIVAN-BLUM et al. PrEP patient attitudes, beliefs and perceived barriers surrounding HPV vaccination: a qualitative study of semistructured interviews with PrEP patients in primary care clinics in Kansas and Missouri. *Sullivan-Blum ZC, et al. BMJ Open* 2022;12:e058510. doi:10.1136/bmjopen-2021-058510. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-35379639>. Acesso em: 21/04/2022

53. TALLON, B, et al. Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016), *Saúde debate Rio de Janeiro*, V. 44, N. 125, P. 362-371, Abr- Jun2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2020.v44n125/362-371/pt/>. Acesso em: 04/04/2022.

53. THULER, L, C, S et al. Determinants of late stage diagnosis of cervical cancer in Brazil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2014; 36(6):237-43. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/W7C8zsqjtjYzwpf46qSjQRdc/?lang=pt>. Acesso em:

15/04/2022

54. TOLEDO, Thomas Rodrigues et al. Assistência farmacêutica e os obstáculos no âmbito da hipertensão arterial. Revista Científica da Família, v. 7, n. 2, 2016.

57. VERZARO, P, M, SARDINHA, A, H, L. Caracterização sociodemográfica e clínica de idosas com câncer do colo do útero. REVISTA DE SALUD PÚBLICA · Volumen 20(6),

diciembre 2018. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n6/718-724/>. Acesso em: 04/04/2022.

58. WRIGHT VC. Cervical squamous and glandular intraepithelial neoplasia: Identification and current management approaches. Salud pública de México / vol.45, suplemento 3 de 2003.

Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/spm/2003.v45suppl3/417-429/en> . Acesso em: 07/05/2022