

ATUAÇÃO DO FARMACÊUTICO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Ciências da Saúde, Edição 116 NOV/22 / 23/11/2022

PHARMACIST'S ROLE IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF CERVICAL CANCER

REGISTRO DOI: 10.5281/zenodo.7352538

Aluna: Aline de Alvarenga Barcellos dos Santos

Orientador: Leonardo Guimarães de Andrade

RESUMO

O câncer do colo do útero apresenta-se como o terceiro tipo mais prevalente entre a população feminina e é causado por infecção persistente de alguns tipos do papilomavírus humano (HPV). Trata-se de um vírus muito frequente e não causam doença na maioria das vezes, porém em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para câncer. Evoluções estas que são facilmente descobertas no exame preventivo (conhecido também como Papanicolau), por esse motivo, é importante e necessária a realização periódica desse exame. O profissional farmacêutico tem um importante papel no tratamento, fazendo parte da equipe multifuncional de saúde, ele é responsável por realizar educação em saúde, orientando os pacientes sobre as medidas de prevenção e tratamento. Além disso, o farmacêutico avalia todos os possíveis problemas de saúde do paciente e todos os medicamentos utilizados no

tratamento do paciente. Sendo assim, o presente trabalho foi realizado a partir de uma revisão bibliográfica e tem como objetivo apresentar a atuação do farmacêutico na prevenção e tratamento de pacientes com câncer do colo do útero.

PALAVRAS-CHAVES: câncer do colo do útero, HPV, atenção farmacêutica, prevenção e tratamento oncológico.

ABSTRACT

Cervical cancer is the third most prevalent type among the population and is caused by persistent infection of some types of human papillomavirus (HPV). It is a very common virus and does not cause disease most of the time, but in some cases, cellular changes occur that can progress to cancer. These developments are easily discovered in the preventive exam (also known as Papanicolaou), for this reason, it is important and necessary to carry out this exam periodically. The pharmaceutical professional has an important role in the treatment, being part of the multifunctional health team, he is responsible for carrying out health education, advising patients on prevention and treatment measures. In addition, the pharmacist evaluates all possible health problems of the patient and all medications used in the treatment of the patient. Therefore, the present work was carried out from a literature review and aims to present the role of the pharmacist in the prevention and treatment of patients with cervical cancer.

KEYWORDS: cervical cancer, HPV, pharmaceutical care, cancer prevention and treatment.

1. INTRODUÇÃO

O câncer é uma doença caracterizada pela proliferação desordenada de células transformadas, podendo afetar qualquer célula do corpo, o que faz com que o indivíduo possa desenvolver vários tipos diferentes de câncer. Com o passar do tempo a doença se torna mais agressiva e pode afetar órgão adjacentes ao seu ponto de origem e invadir a corrente sanguínea e linfonodos, possibilitando o comprometimento de órgão e tecidos distantes (SANTOS *et al*, 2018).

Segundo o INCA (2021), o câncer do colo do útero, também conhecido como câncer cervical 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 uso de preservativos.

As formas de tratamento do câncer do colo do útero irão depender da fase em que se encontra a lesão e de fatores relacionados a vida pessoal do paciente. A terapêutica do paciente oncológico requer diversos tratamentos combinados, sendo essencial que seja trabalhado de forma individualizada. Nesse contexto, é de grande importância uma equipe multidisciplinar no acompanhamento do paciente durante todo tratamento. Essa equipe é construída por médicos, enfermeiros, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, entre outros profissionais. O profissional farmacêutico conquistou seu espaço, se tornando fundamental na qualidade do processo farmacoterapêutico (NOGUEIRA, 2017).

A partir da década de 90, vem ocorrendo a ampliação do farmacêutico na área oncológica. Através do Conselho Federal de Farmácia ficou estabelecido como característica do farmacêutico, a manipulação de fármacos citotóxicos, por meio da Resolução 288/96. Deste modo, este foi o primeiro grande passo para que o farmacêutico assumisse o espaço na área (ANDRADE, 2009 *apud* GUIMARÃES; MATIAS, 2016).

Os cuidados farmacêuticos em oncologia auxiliam no processo de atenção ao paciente assim como também de seus familiares, melhorando a qualidade dos serviços prestados e minimizando os possíveis erros referentes à farmacoterapia. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é apresentar a atuação do farmacêutico na prevenção e tratamento de pacientes com câncer do colo do útero.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O tratamento de pacientes com câncer depende das ações de uma equipe multidisciplinar, em que cada um tem funções específicas e igualmente relevantes. Diante disso, o presente trabalho tem o objetivo de apresentar a importância do profissional farmacêutico na prevenção e tratamento do câncer de colo de útero.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Alertar a população feminina quanto ao aumento do câncer do colo de útero.
- Explicar a importância da prevenção do câncer, afim de evitar o contágio pelo vírus HPV.
- Listar aos possíveis sinais e sintomas de alerta da doença.
- Enfatizar a importância do diagnóstico precoce, possibilitando maior chance de cura.
- Esclarecer a função do farmacêutico junto a equipe multiprofissional quanto ao tratamento terapêutico do paciente.

3. METODOLOGIA

Para realização do presente trabalho, foi abordado um método qualitativo e descritivo onde selecionou-se artigos entre os anos de 2004 a 2022, com a finalidade de extrair o máximo de informações possíveis, onde o interesse principal é informar a importância do farmacêutico no tratamento oncológico. A pesquisa foi obtida através de trabalhos já publicados anteriormente em base de dados conhecidas como: Scielo, revistas Eletrônicas, Google Acadêmico, ONCOGUIA, Instituto Nacional do Câncer (INCA), utilizando as palavras chaves como: câncer do colo do útero, HPV, atenção farmacêutica, prevenção e tratamento oncológico. A pesquisa foi feita através da escolha dos artigos, lendo-se resumos e descartando aqueles que não possuíam assuntos relacionados ao tema escolhido.

4. JUSTIFICATIVA

O presente estudo tem a importância de despertar a população feminina sobre a prevenção do câncer do colo de útero, através do diagnóstico precoce feito a partir de consultas periódicas e regulares. Caso exista presença de tumor na fase inicial aumenta a chance de cura, visando reduzir o número das taxas de mortalidade em mulheres, bem com enfatizar a atuação do farmacêutico no tratamento, uma vez que este profissional é muito importante desde a produção de medicamentos oncológicos, o uso racional, até a efetivação da terapia farmacológica adequada a cada paciente, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida.

5. DESENVOLVIMENTO

5.1 CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

O câncer do colo do útero é uma neoplasia maligna, que ocorre no epitélio da cérvix uterina, proveniente de alterações celulares que vão evoluindo de forma insignificante, terminando no carcinoma cervical invasor. Trata-se de uma lesão invasiva intrauterina ocasionada principalmente pelo HPV, o papilomavírus humano, que pode manifestar-se através de verrugas na mucosa da vagina, do pênis, do ânus, da laringe e do esôfago, ser assintomático ou causar lesões detectadas por exames complementares (GUIMARÃES, 2019).

De acordo com o INCA (2022), o câncer não é uma doença única e sim um conjunto de mais de 100 doenças diferentes, é resultante de alterações que determinam um crescimento celular desordenado, não controlado pelo organismo e que compromete tecidos e órgãos. No caso do câncer do colo do útero, o órgão acometido é o útero, em uma parte específica – o colo, que fica em contato com a vagina.

De acordo com a Agência Internacional de Pesquisa em Câncer existem mais de 100 genótipos, porém 14 deles são reconhecidos como oncogênicos e são associados ao desenvolvimento de neoplasias, são eles: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 e 68. Os genótipos mais prevalentes são os 16 e o 18, responsáveis por maior número de câncer cervical invasor no mundo.

O HPV – 16 possui grande 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. 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 (RODRIGUES *et al.*, 2022).

HPV é uma doença de desenvolvimento lento, que pode cursar sem sintomas em fase inicial e evoluir para quadros de sangramento vaginal intermitente ou após a relação sexual, secreção vaginal anormal e dor abdominal associada com queixas urinárias ou intestinais nos casos mais avançados (INCA, 2019).

O câncer do colo do útero 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. As lesões precursoras são causadas por perda de funções celulares, quando há aumento gradual de células anormais, em que a proliferação as leva à perda da capacidade de se diferenciar. 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 (LINLIN *et al.*, 2020; SANTOS, 2015 *apud* RODRIGUES, 2022).

São considerados fatores de risco de câncer de colo do útero a multiplicidade de parceiros e a história de infecções sexualmente transmitidas (da mulher e de seu parceiro); a idade precoce na primeira relação sexual e a multiparidade. Além desses fatores, estudos epidemiológicos sugerem outros, cujo papel ainda não é exclusivo, tais como tabagismo, alimentação pobre em alguns micronutrientes,

principalmente vitamina C, beta caroteno e folato, e o uso de anticoncepcionais (INCA, 2002).

5.2 TIPOS DE CÂNCER DE 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 o 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. Quando não se tem o diagnóstico e tratamento adequado pode progredir para o adenocarcinoma invasor, onde as lesões já não se encontram apenas nas células basais, elas ultrapassam essas células, quando se encontra nesse estágio de invasão podendo haver um comprometimento dos órgãos vizinhos, no estágio invasor tem como principais sintomas sangramentos que podem ser tanto espontâneos, como após a relação sexual e esforço, leucorreia e dor pélvica (WRIGHT, 2003; BRASIL, 2013 *apud* RODRIGUES, 2022).

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. 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 tem 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 e por isso, essencial o tratamento das

lesões pré-invasivas, para impedir a progressão para o câncer do colo do útero (INCA,2022).

5.3 DIAGNÓSTICO

O câncer de colo do útero pode ser diagnosticado em mulheres com idade entre 35 e 44 anos, porém a idade média no momento do diagnóstico é aos 50 anos. Raramente se desenvolve em mulheres com menos de 20 anos (ONCOGUIA, 2017).

Na fase inicial se apresenta de forma assintomática ou pouco sintomática, o diagnóstico inicia-se com a avaliação clínica da paciente. A queixa mais freqüente é o sangramento espontâneo ou o provocado pela atividade sexual (sinusorragia). Toda paciente com queixa de corrimento ou sangramento anormal deve ser avaliada. Muitas pacientes têm o diagnóstico adiado porque os sintomas são atribuídos à infecção ou menstruações anormais (CARVALHO, 2017).

Os principais métodos de triagem de câncer cervical e da infecção pelo HPV se dá através da Citopatologia, colposcopia e a biópsia cervical. SANTOS (2013), descreve a Citopatologia como um método que usa esfregaços cérvico-vaginais fixados em lâminas e corados, sendo observados células da junção escamocolunar. Em esfregaços normais é possível observar células superficiais, intermediárias e parabasais. Já em situações alteradas é possível ver a presença de coilócitos, disqueratose, anomalias celulares compatíveis com a infecção causada por HPV, que recebem graduações. É o principal método para rastreamento do câncer cervical, mesmo com a visualização sendo prejudicada pelo tecido necrótico, células inflamatórias e sangramento.

O teste de Papanicolaou, ou citologia oncótica, é o método de escolha para triagem populacional e detecção precoce de neoplasia cervical. Programas de rastreamento do câncer de colo em países do primeiro mundo vêm utilizando-o há várias décadas. Esta técnica também é utilizada em países subdesenvolvidos. Nestes países existe uma alta taxa de prevalência e mortalidade, principalmente em mulheres de classe social baixa e em fase produtiva. Mulheres adoecidas

ocupam vagas em hospitais (havendo assim gasto de dinheiro público) e ficam com a vida profissional e familiar dificultada, o que gera problemas sociais. Este exame é de suma importância, pois permite uma boa avaliação do colo uterino a um baixo custo e de forma eficaz (OLIVEIRA, 2014).

Outra forma para diagnosticar o câncer do colo do útero é através da colposcopia (Fig. 1). É um procedimento onde o médico visualiza o colo do útero com a ajuda de um colposcópio um instrumento com lente de aumento, que permite a observação da superfície do colo do útero de perto e claramente. Trata-se de um exame indolor, sem efeitos colaterais, e pode ser realizado com segurança, mesmo se a mulher estiver grávida. Se a área anormal é encontrada no colo do útero será realizada uma biópsia, que consiste na remoção de uma pequena amostra do tecido da área anormal. A biópsia é a única maneira de se saber com certeza se uma área anormal é um pre-câncer, um câncer ou nada significativo (ONCOGUIA, 2020). Na imagem abaixo é possível perceber diferentes achados encontrados na colposcopia: Colposcopia satisfatória onde a metaplasia do epitélio escamoso é rosa esbranquiçada quando comparada ao rosa escamoso original; Pontilhado; Lesão NIC II; Neoplasia.

Figura 1: Colposcopia do Colo Uterino



Adaptado pelo autor, 2022. **Fonte:** Agência Internacional de pesquisa do câncer IARC.

Disponível em: <https://gco.iarc.fr/today/home>

O histopatológico só será realizado se a colposcopia indicar a necessidade desse estudo. Este exame também é indicado quando houver sangramento durante

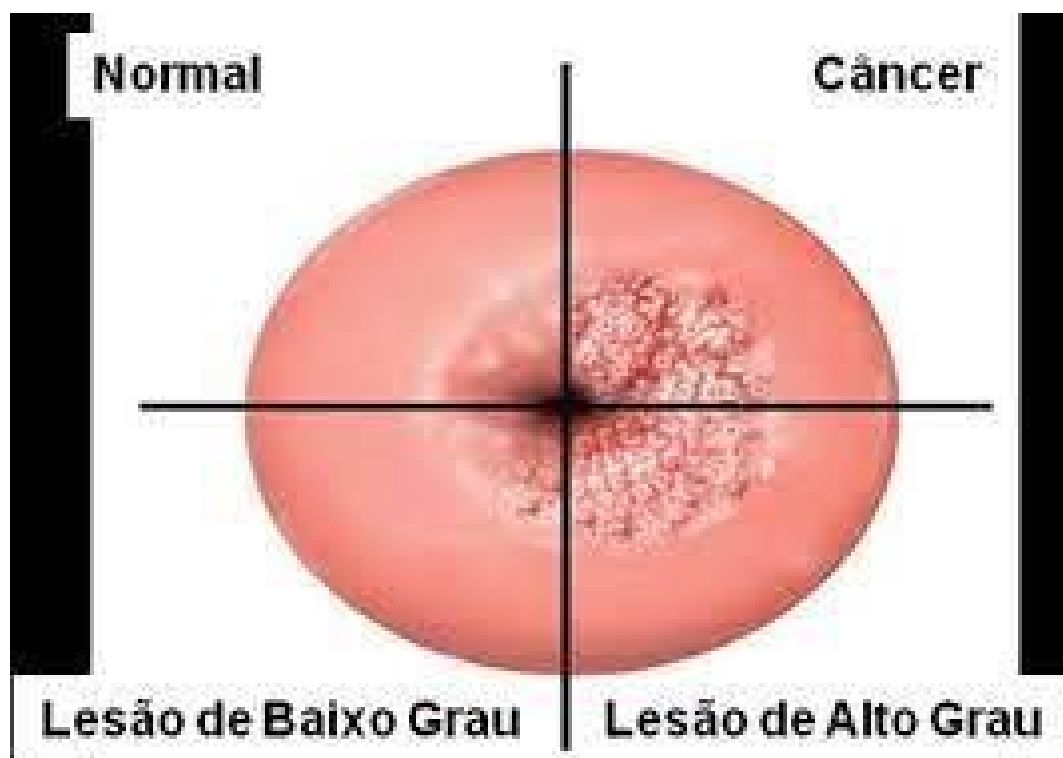
relações sexuais (sinusorragia), em casos de teste de iodo positivo, leucorréia recidivante e para acompanhamento após tratamento (OLIVEIRA, 2014).

O exame histopatológico analisa microscopicamente os tecidos para a detecção de possíveis lesões existentes, tem a finalidade de informar com segurança a natureza, a gravidade, extensão, evolução e a intensidade das lesões, sugerindo e até confirmando o agente causador da lesão. Em lesões préneoplásicas e neoplásicas de colo do útero pelo HPV é feita pelo exame de histopatologia, é considerado como procedimento definitivo, pois nele estão baseadas as decisões terapêuticas, sendo possível definir o grau da lesão conforme o potencial proliferativo (SANTOS, 2013).

A classificação histopatológica preconizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) divide as lesões intraepiteliais por gravidade crescente em três graus: NIC I, NIC II, NIC III (INCA, 2021).

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 (Fig. 2). A definição dessas categorias depende da proporção da espessura do epitélio que apresenta células maduras e diferenciadas. O NIC I é de baixo risco e consideradas lesões benignas. O NIC II ocorre pela desordenação avançada próximas 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 ao genótipos 16 e 18 (CARVALHO et al. 2019).

Figura 2: Colo do útero ilustrando lesões por HPV



Adaptado pelo autor, 2022. **Fonte:**

<http://www.uezo.rj.gov.br/tcc/farmacia/Ana-Carine-dos-Santos.pdf>

Diante das pesquisas realizadas é valioso informar a população feminina sobre o quão importante é diagnosticar o câncer do colo do útero precocemente, e

isso é possível se a paciente fizer o exame Papanicolau periodicamente, juntamente com o teste para HPV. Através do exame Papanicolau é possível diagnosticar lesões pré-invasivas (pré-cancerígenas) do colo do útero, evitando atrasos desnecessários no diagnóstico da doença. A detecção precoce melhora as chances de sucesso do tratamento e impede que as alterações precoces das células do colo do útero se tornem cancerígenas.

5.4 ESTADIAMENTO

O estadiamento do câncer de colo uterino pode ser realizado pela classificação TNM ou pela FIGO, e leva em conta a presença ou não de invasão, a presença de doença macroscópica ou microscópica, profundidade de invasão do estroma, tamanho da lesão, invasão de estruturas adjacentes, comprometimento de linfonodos e presença ou não de metástases. Para o estadiamento são necessários o exame da biópsia, o exame ginecológico bimanual, tomografia

computadorizada de pelve associada ou não a ressonância magnética de pelve, cistoscopia, retossigmoidoscopia e radiografia de tórax (DIZ *et al.*, 2009).

5.5 PRINCIPAIS TIPOS DE TRATAMENTO

Segundo o INCA (2022), O tratamento para cada caso deve ser avaliado e orientado por um médico. Entre os tratamentos para o câncer do colo do útero estão a cirurgia e a quimioterapia. O tipo de tratamento dependerá do estadiamento (estágio de evolução) da doença, tamanho do tumor e fatores pessoais, como idade da paciente e desejo de ter filhos. Se forem identificadas lesões pré-malignas, o tratamento pode ser realizado retirando somente uma parte do colo do útero, já se a lesão for em um estágio mais avançado, pode variar desde cirurgia, com retirada de todo o útero, até tratamento exclusivo com quimioterapia e radioterapia.

De acordo com a ONCOGUIA (2020), após o diagnóstico e estadiamento do câncer, o médico juntamente com a equipe multidisciplinar composta por vários profissionais de saúde como: ginecologista, oncologista, cirurgião, radioterapeuta, enfermeiros, nutricionista, assistente social, psicólogos, farmacêutico, entre outros, irão discutir as melhores opções de tratamento para cada paciente, avaliando todas as possibilidades terapêuticas, levando em consideração a idade do paciente, o estado de saúde em geral e suas preferências pessoais. As opções de tratamento para o câncer do colo do útero incluem cirurgia, radioterapia, quimioterapia, terapia alvo e imunoterapia, que podem ser realizadas isoladamente ou em combinação, dependendo do estágio da doença. Para os estágios iniciais do câncer do colo do útero, pode ser feita a cirurgia ou a radioterapia combinada com a quimioterapia. Para estágios posteriores, a radioterapia combinada com a quimioterapia é geralmente o principal tratamento. A quimioterapia isoladamente é geralmente usada no tratamento do câncer de colo do útero avançado.

5.6 PREVENÇÃO

Falar em prevenção do câncer de colo do útero é adotar medidas para reduzir a chance de contrair a doença, ou seja, evitar os fatores de risco que aumentam as

chances de desenvolver a enfermidade.

A transmissão da infecção ocorre por via sexual, presumidamente por meio de abrasões (desgaste por atrito ou fricção) microscópicas na mucosa ou na pele da região anogenital. Consequentemente, o uso de preservativos (camisinha masculina ou feminina) durante a relação sexual com penetração protege parcialmente do contágio pelo HPV, que também pode ocorrer pelo contato com a pele da vulva, região perianal e bolsa escrotal (INCA, 2022).

A vacina contra o HPV é uma importante estratégia para a redução dos casos de câncer em mulheres. A vacina contra o HPV é do tipo quadrivalente, visando à prevenção de lesões genitais pré-cancerosas presentes no colo do útero, na vulva e na vagina, e também do câncer de colo de útero, pois possui em sua formulação, uma combinação de quatro tipos de HPV. Previne a infecção e, consequentemente, os casos de câncer de colo de útero causados pelos tipos 16 e 18 e as verrugas genitais pelos tipos 16 e 18 e as verrugas genitais pelos tipos seis e 11. Há evidências de que a vacina confere maior proteção de dez vezes mais anticorpos do que uma infecção natural pelo HPV (NOGUEIRA, 2017).

É importante destacar que o Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza a vacina contra o HPV para as meninas entre 9 e 14 anos, os meninos de 11 a 14 anos, e também para as pessoas imunossuprimidas, com HIV / AIDS, transplantadas e portadoras do câncer até os 45 anos (INCA, 2022).

O Programa Nacional do Controle do Câncer do Colo do Útero (INCA, 2019), na prevenção e controle da doença enfatiza a importância de exames preventivos, como o Papanicolau, este é a principal estratégia para detectar lesões precursoras e fazer o diagnóstico da doença. O exame pode ser realizado em posto ou unidades de saúde da rede pública que tenham profissionais capacitados. É muito essencial que a população seja orientada a realizar o exame preventivo de forma periódica visando reduzir a mortalidade pela doença.

5.7 ATENÇÃO FARMACÊUTICA

De acordo com a Política Nacional de Assistência Farmacêutica – PNAF a Atenção Farmacêutica torna-se uma prática na qual inclui a interação direta com o usuário sendo essa uma ação dentro da Assistência Farmacêutica, consistindo em um conjunto de práticas realizadas pelo farmacêutico destinadas a apoiar as ações de saúde que uma comunidade necessita, com o objetivo de fornecer uma farmacoterapia racional para obtenção de resultados clínicos definidos e concretos que admita verificações importantes para a integralidade das ações de saúde. Essa prática é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um serviço indispensável na relação paciente-medicação na qual o farmacêutico informa, orienta e educa sobre o uso do medicamento (OMS, 2000; ARAÚJO et al., 2017 *apud* SAOUZA, 2021).

A RDC nº 220 de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), dispõe que o farmacêutico é responsável pela preparação da terapia antineoplásica, além de avaliar a prescrição médica no que diz respeito à viabilidade, estabilidade e compatibilidade físico-química dos componentes entre si, deve examinar a sua adequação aos protocolos estabelecidos pela equipe multidisciplinar de terapia antineoplásica e a legibilidade e identificação de registro no Conselho Regional de Medicina (CRM), Brasil.

A atuação farmacêutica deve complementar os serviços médicos de modo a informar o paciente oncológico sobre a finalidade dos antineoplásicos e terapia de suporte utilizada, menção dos eventos adversos e possíveis interações medicamentosas. A ocorrência de efeitos adversos e como devem ser contornados e evitados também deve fazer parte da interação paciente-farmacêutico (OLIVEIRA, 2013 *apud* SOUZA, 2021).

ALVES (2020), enfatiza a importância do farmacêutico quanto a interação medicamentosa, pois esta pode comprometer a eficácia do tratamento e diminuir a segurança do paciente, e com isso causar altos custos para o hospital e até mesmo para a paciente, porque pode levar a vários dias de internação reduzindo a qualidade de vida do mesmo. O farmacêutico que atua na área da oncologia, além de participar da gestão da farmácia também possui a função de

discutir juntamente com sua equipe multidisciplinar, sobre os procedimentos oncológicos mais apropriados para cada paciente.

Assim como na integração a equipe da saúde o profissional farmacêutico também é importante na seleção dos agentes quimioterápicos que é o processo de escolha de medicamentos, baseado em critérios epidemiológicos, técnicos e econômicos estabelecidos por uma Comissão de Farmácia e Terapêutica visando assim garantir medicamentos seguros, eficazes e custo-efetivos (BECH, 2019).

De acordo com o INCA (2022), o farmacêutico analisa as características do medicamento, as condições clínicas do paciente e o protocolo de tratamento estabelecido através da prescrição médica, evitando os erros de medicação. Dessa forma, oferece ao paciente um melhor resultado do tratamento, além de garantir a segurança e o uso racional de medicamento.

Em seu estudo BECH (2019), afirma que o profissional farmacêutico manipula os medicamentos de forma mais segura e específica, para atender às necessidades do organismo de cada indivíduo. Compreende-se que o profissional com maior grau de capacitação para seleção de medicamentos em oncologia é o farmacêutico com o auxílio do profissional médico que une os conhecimentos fisiopatológicos e de esquemas terapêuticos fechando assim a assistência terapêutica ideal.

Na oncologia o farmacêutico é desafiado a sempre se manter informado sobre as novas terapias. Além disso, por meio de seu conhecimento sobre os aspectos farmacológicos dos medicamentos em uso é eficaz para o desenvolvimento de uma apropriada assistência e atenção farmacêutica. Através da assistência farmacêutica, o farmacêutico torna-se corresponsável pela qualidade de vida do paciente submetido ao tratamento oncológico. (ANDRADE, 2007 *apud* GUIMARÃES, 2016).

A relação farmacêutico-paciente abrange grande conceito no tratamento oncológico, principalmente para a adesão ao tratamento do câncer de colo do útero, acabam criando um vínculo onde o paciente expressa confiança e respeito pelo profissional. Nesse contexto, a assistência farmacêutica oncológica apesar

de recente, é algo imprescindível, uma vez que é responsável por contornar as reações adversas e diminuir a agressividade do tratamento, evitando o abandono da terapia oncológica e o aumento da qualidade de vida (SILVA *et al.*, MEDEIROS, 2019).

Assim o papel do farmacêutico na conduta terapêutica é crucial, não somente ao que se refere a medicação, mas também, como auxílio de orientação, em virtude de reduzir riscos à saúde. Seja na elaboração de estratégias sobre a importância da vacinação do HPV ou orientando a paciente para a realização do exame Papanicolau anualmente, com isso proporcionando melhorias na qualidade de vida da paciente.

6. DISCUSSÃO

O câncer de colo do útero é de uma lesão, que quando não tratada, pode evoluir para câncer. Apesar de se tratar de uma doença evitável, a mesma ocupa a posição dos cânceres mais prevalentes entre as mulheres brasileiras. A população feminina precisa estar ciente que a eficácia do rastreamento aumenta quando o intervalo entre as coletas de citologia diminui, ou seja, quanto maior a frequência de consultas e exames periódicos se torna menos provável que possíveis lesões não sejam detectadas.

Diante dos resultados encontrados após avaliação dos artigos selecionados fica evidente a importância da atuação do profissional farmacêutico na atuação na área oncológica. O farmacêutico integra a equipe multidisciplinar e suas atribuições vão desde a seleção de medicamentos, a atenção farmacêutica e farmacovigilância. Auxilia também alertando a população feminina sobre o aumento da mortalidade pelo câncer do colo do útero e enfatizar que a falta de consultas periódicas pode ocasionar em um tratamento tardio desta enfermidade podendo evoluir para o óbito.

Apesar das campanhas de prevenção, inclusive com o março lilás, ainda assim existe grande resistência de mulheres em procurar investigar sua saúde preventiva, e dessa forma, obtemos um elevado número de mortes, estando o câncer do colo do útero como o terceiro que mais acomete as mulheres.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar do câncer de colo do útero ser uma doença possível de ser evitada, ainda é possível contar com um número alto de diagnóstico tardio. A população feminina ainda precisa se conscientizar sobre a importância de consultas e exames regulares a fim de ter um diagnóstico precoce para o tratamento da doença e melhorias na qualidade de vida. É preciso enfatizar também a importância da vacinação na prevenção do HPV que é ofertada pelo Sistema Único de Saúde.

Diante do presente estudo foi possível avaliar que o profissional farmacêutico é indispensável na equipe multiprofissional de saúde no que tange a oncologia visto que este profissional desenvolve diversas atividades que integram a saúde e o bemestar tanto da equipe multiprofissional quanto do paciente.

Por fim, fica em evidência que apesar da atuação do farmacêutico diante do tratamento oncológico é algo novo e ainda desconhecido por muitos, a presença desse profissional contribui na adesão do tratamento, a continuidade, o uso racional de medicamentos não somente em hospitais, mas também em drogarias, uma vez que esse profissional é bastante acessível a população, o que contribui para informar e alertar a população feminina sobre a importância da prevenção e realização de exames regulares, pois ele atua não somente no tratamento, mas também contribui sanando as dúvidas, passando segurança e confiança ao paciente.

8. REFERÊNCIAS

Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Resolução – RDC nº 220, de 21 de setembro de 2004. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2004/rdc0220_21_09_2004.html>. Acesso em: 20/09/2022.

ALVES, Erica Assis *et al.* **Importância da atenção farmacêutica para a quimioterapia antitumoral.** Revista Brasileira Militar de Ciências, V. 6, N. 15, 2020.

Disponível em: <file:///C:/Users/jotaa/Downloads/35-Texto%20do%20artigo-346-110-20200829%20(1).pdf>. Acesso em: 19/09/2022.

BECH, Adriana Beatriz Kovalski *et al.* **Atuação do farmacêutica na oncologia - uma revisão de literatura.** Rev. UNINGÁ, Maringá, v. 56, n. 4, p. 44-55, out./dez. 2019. Disponível em: <<https://revista.uninga.br/uninga/article/view/3155/2129>>. Acesso em 22/09/2022.

CARVALHO, Jesus Paula *et al.* **Rastreio, diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero.** São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/falando_cancer_colo_uterio.pdf>. Acesso em 13/09/2022.

CARVALHO, Karine Faria. **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. Disponível em: < revistaonline@unifia.edu.br >. Acesso em 22/09/2022.

DIZ, Maria del Pilar; MEDEIROS, Rodrigo Bovolín. **Câncer de colo uterino – fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento.** Disponível em: <file:///C:/Users/jotaa/Downloads/42183-Texto%20do%20artigo%20completo-503591-10-20120906.pdf>. Acesso em: 23/09/2022.

GUIMARÃES, Rafaella Feitosa. **Câncer de Colo do Útero: abordagem teórica sobre avanços da doença, prevenção e controle** – Recife, 2019. Disponível em: <<https://www.ccecurso.com.br/img/resumos/rafaella-feitosa-guimar-es.pdf>>. Acesso em 14/09/2022.

MEDEIROS, Joaquina Aragão, *et al.* **Atuação do farmacêutico clínico hospitalar em pacientes oncológicos frente ao avanço na legislação brasileira.** Rev. Bra. Edu. Saúde, v. 9, n.3, p. 56-65, jul-set, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/jotaa/Downloads/6631-Texto%20do%20artigo-33882-3-1020191024.pdf>. Acesso em: 23/09/2022.

OLIVEIRA, Carla Cristina Elias; BARBOSA, Ana Mariana Reis Bedê. **Técnicas de rastreamento e diagnóstico precoce do câncer de colo uterino.** Revista Eletrônica de Análises Clínicas. V. 2. N. 3 – 2014. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.fmu.br/index.php/ACIS/article/view/586/708>>. Acesso em: 21/09/2022.

Prevenção do Câncer do Colo do Útero. ONCOGUIA – 2017. Disponível em: <<http://www.oncoguia.org.br/conteudo/prevencao/10760/128/>>. Acesso em: 10/09/2022.

RODRIGUES, Rafaela Caifa Fabião; Ferreira, Roberta Araújo. **A atuação do farmacêutico em pacientes acometidas pelo câncer do colo do útero.** Disponível em: <http://65.108.49.104/bitstream/123456789/466/1/TCC%20II%20RAFAELA%20CIAFA.pdf>>. Acesso em 18/09/2022.

SANTOS, Ana Caroline. **HPV e Câncer de Colo do Útero: novas perspectivas de diagnóstico.** Disponível em: <<http://www.uezo.rj.gov.br/tcc/farmacia/Ana-Carinedos-Santos.pdf>>. Acesso em: 21/09/2022.

SOARES, Nathália Moura *et al.* **Tipos histológicos do câncer do colo do útero associado com a infecção pelo HPV em pacientes atendidas em hospital de referência oncológica no estado do Pará.** Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reac.e4821.2020>>. Acesso em 21/09/2022.

[← Post anterior](#)

Alto Impacto e Qualis “B”. Periodicidade mensal e de acesso livre. Leia gratuitamente todos os artigos e publique o seu também [clikando aqui](#).

Contato

Queremos te ouvir.

WhatsApp: 11 98597-3405

e-Mail: contato@revistaft.com.br

ISSN: 1678-0817

CNPJ: 45.773.558/0001-48



Copyright © Editora Oston Ltda. 1996 - 2022

Rua José Linhares, 134 - Leblon | Rio de Janeiro-RJ | Brasil