Research, Society and Development, v. 11, n. 16 e314111638421, 2022
(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i16.38421

Tratamento do câncer do colo do útero no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS): revisão sistemática

Cervical cancer treatment in the context of the Unified Health System (SUS): systematic review

Tratamiento del cáncer cervicouterino en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS): revisión sistemática

Recebido: 23/11/2022 | Revisado: 30/11/2022 | Aceitado: 01/12/2022 | Publicado: 09/12/2022

Cleiane Pereira Alves
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2883-873X
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: alvescleane581@gmail.com
Emanuela Cavalcante de Mendonça
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-0546-1696
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: emanuelacm.13@gmail.com
Fernanda Thalyta de Souza Izel
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-1670-8006
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: fernandaizel98@gmail.com
Iara Mustafa Silva
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-5601-8144
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: Iaramustafa93@gmail.com

Resumo

O câncer do colo do útero (câncer cervical) é um tumor que ocorre a partir de alterações no colo do útero, sendo causado pela infecção persistente por alguns tipos de HPV, considerada a infecção sexualmente transmissível de maior incidência e prevalência no mundo que afeta milhões de mulheres. O objetivo principal do artigo é apresentar os aspectos relacionados ao tratamento do câncer do colo do útero no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Foi realizado um estudo de revisão sistemática baseada nos critérios do método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). A busca foi realizada por meio de bibliotecas virtuais como Scielo e Portal Regional da BVS. Além disso, documentos e diretrizes do INCA. Através dos processos e critérios de elegibilidade dos estudos foi possível selecionar 12 artigos para composição e apresentação sistemática dos resultados. Os estudos mostraram que o processo de diagnóstico e tratamento do CCU no SUS apresentaram, inúmeros problemas como rastreamento ineficaz, erros na coleta de exame de prevenção, erros na leitura dos resultados, dificuldade de acesso ao tratamento (principalmente pelas mulheres com baixo nível socioeconômico), atrasos no tratamento e fragmentação dos serviços. Conclui-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) apesar de disponibilizar de forma gratuita toda a linha de cuidado do câncer de colo de útero, ainda possui barreiras e desafios quanto ao acesso ao tratamento em tempo adequado e eficaz, necessitando assim de estratégias eficazes para o processo de rastreamento e tratamento do CCU.

Palavras-chave: Colo do útero; Sistema único de saúde; Radioterapia.

Abstract

Cervical cancer (cervical cancer) is a tumor that occurs from changes in the cervix, being caused by persistent infection by some types of HPV, considered the sexually transmitted infection with the highest incidence and prevalence in the world that affects millions of women. The main objective of the article is to present the aspects related to the treatment of cervical cancer in the context of the Unified Health System (SUS). A systematic review study was carried out based on the criteria of the PRISMA method (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). The search was carried out through virtual libraries such as Scielo and the VHL Regional Portal. In addition, INCA documents and guidelines. Through the processes and eligibility criteria of the studies, it was possible to select 12 articles for composition and systematic presentation of results. The studies showed that the process of diagnosing and treating CC in the SUS presented numerous problems, such as ineffective screening, errors in the collection of preventive exams, errors in reading the results, difficulty in accessing treatment (mainly for women with low socioeconomic status), delays in treatment and fragmentation of services. It is concluded that the Unified Health System (SUS), despite providing the entire line of care for cervical cancer free of charge, still has barriers and challenges regarding access to timely and effective treatment, thus requiring strategies effective for the CC screening and treatment process.

Keywords: Uterine cervix; Health unique system; Radiotherapy.

Resumen
El cáncer de cuello uterino (cáncer de cuello uterino) es un tumor que se produce a partir de cambios en el cuello uterino, siendo causado por la infección persistente por algunos tipos de VPH, considerada la infección de transmisión sexual con mayor incidencia y prevalencia en el mundo que afecta a millones de mujeres. El objetivo principal del artículo es presentar los aspectos relacionados con el tratamiento del cáncer de cuello uterino en el contexto del Sistema Único de Salud (SUS). Se realizó un estudio de revisión sistemática basado en los criterios del método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). La búsqueda se realizó a través de bibliotecas virtuales como Scielo y el Portal Regional de la BVS. Además, documentos y lineamientos INCA. A través de los procesos y criterios de elegibilidad de los estudios, fue posible seleccionar 12 artículos para composición y presentación sistemática de resultados. Los estudios mostraron que el proceso de diagnóstico y tratamiento del CC en el SUS presentaba numerosos problemas, como tamizaje ineficaz, errores en la recolección de exámenes preventivos, errores en la lectura de los resultados, dificultad en el acceso al tratamiento (principalmente para mujeres de bajo nivel socioeconómico) ., retrasos en el tratamiento y fragmentación de los servicios. Se concluye que el Sistema Único de Salud (SUS), a pesar de brindar gratuitamente toda la línea de atención del cáncer de cuello uterino, todavía tiene barreras y desafíos en cuanto al acceso al tratamiento oportuno y efectivo, por lo que requiere estrategias efectivas para el proceso de tamizaje y tratamiento del CC.
Palabras clave: Colo do útero; Sistema único de salud; Radioterapia.

1. Introdução

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), o câncer se manifesta através de um crescimento anormal e fora de controle de células, onde elas invadem os tecidos e órgãos e os afetam, fazendo-os perder suas funções. As causas dessa doença podem ser internas ou externas ao organismo (INCA, 2020).

O câncer do colo do útero (câncer cervical) é um tumor que se desenvolve a partir de alterações no colo do útero, sendo causado pela infecção persistente por alguns tipos de HPV, o papilomavírus humano (SBOC, 2021).

Dentre todas as neoplasias malignas no trato ginecológico, para a saúde pública, o câncer do colo do útero (CCU) pode ser considerado um dos mais interessantes, pois, com aplicações de métodos efetivos de controle, possibilita-se um declínio nas taxas de mortalidade e morbidade. Mundialmente, o câncer do colo do útero é o quarto mais comum câncer entre as mulheres, ficando atrás apenas do câncer de mama (2, 1 milhões de casos), câncer colorretal (0, 8 milhões) e câncer de pulmão (0, 7 milhões) (Buskwofie, et al., 2020).

De acordo com as informações extraídas do INCA, o estado do Amazonas lidera os índices de casos de CCU em todo o Brasil. Apenas em 2022, cerca de 700 mulheres devem ser diagnosticadas com a neoplasia. Dados do FCECON apontam que 271 mulheres morreram, em 2021, no Amazonas, devido a CCU (FCECON, 2022).

Para o triênio (2020-2022), estima-se que o número de novos casos de câncer cervical no Brasil, será de 16. 590, tendo um risco estimado de cerca de 15, 43 casos a cada 100. 000 mulheres. Fazendo-se uma análise regional geral, o CCU é o mais incidente na região Norte, com cerca de 26, 24 a cada 100. 000 mulheres, e o segundo nas regiões Nordeste com 16, 10 a cada 100. 000 e Centro-Oeste com cerca de 12, 35 a cada 100. 000. Já a região Sul ocupa a quarta posição com cerca de 12, 60 a cada 100 mil mulheres, e por último, a região Sudeste com cerca de 8, 61 a cada 100. 000 (INCA, 2019).

A infecção pelo HPV (Papilomavírus Humano), é de longe a IST (Infecção Sexualmente Transmissível) com maior incidência e prevalência no mundo, com cerca de 600 milhões de pessoas acometidas pelo vírus, pesquisas mostram que 80% da população sexualmente ativa já tenha entrado em contato com o vírus em algum momento da vida (Cardial et al., 2019).

A entrada da vacina, para prevenção no calendário nacional, tem como base as estimativas mundiais que retratam aproximadamente 530 mil novos casos e 275 mil mortes por câncer do colo do útero ao ano, no qual 88% desses óbitos são registrados em países em desenvolvimento (BRASIL, 2014).

Os fatores de risco para o desenvolvimento do CCU são: predisposição genética, status imunológico, iniciação sexual precoce, multiplicidade de parceiros sexuais, nível socioeconômico, baixa ingestão de vitaminas, uso de contraceptivos orais, tabagismo e coinfecções por *Chlamydia trachomatis* (Zardo et al, 2014).

Os dois principais tipos de carcinoma são causados pela infecção do HPV, sendo eles: o carcinoma epidermoide que afeta principalmente o epitélio escamoso e que também é o mais comum com cerca de 90% dos casos; e o adenocarcinoma onde afeta o epitélio glandular (INCA, 2021b).

As alterações nas células cervicais podem evoluir para o câncer, porém essa evolução geralmente acontece de forma lenta, podendo durar de 10 a 20 anos aproximadamente, e assim, passando por um longo período como lesões precursoras (neoplasia intraepitelial cervical [NIC] II e III, também chamadas de lesão de alto grau), que são assintomáticas. Essas lesões, quando tratadas de forma adequada, são curáveis em quase todos os casos (INCA, 2021a).

Dentre os tratamentos para o câncer do colo do útero estão a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia. O estadiamento da doença (estágio de evolução), tamanho do tumor e fatores pessoais, como por exemplo, a idade da paciente e o desejo de ter filhos, irá determinar qual o melhor tipo de tratamento (INCA, 2022).

A quimioterapia é um dos tipos mais comuns de tratamento de câncer, onde utiliza-se medicamentos para acabar com as células cancerígenas. Os medicamentos se misturam no sangue e assim abrangem todo o corpo, não só atacando as células do câncer, como também evitando que ela se espalhe (INCA, 2021).

Devido à alta incidência de CCU no Brasil é importante descrever as principais práticas associadas ao tratamento do câncer de colo de útero, principais técnicas praticadas por clínicos para que se chegue à tomada de decisão sobre a terapêutica mais adequada. Assim o presente estudo busca responder a questão norteadora: qual a eficácia do tratamento do CCU no Sistema Único de Saúde?

O objetivo do presente estudo é identificar o contexto e processos que fazem parte do tratamento para o câncer de colo de útero oferecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, o objetivo geral do trabalho é descrever os aspectos relacionados ao tratamento do câncer do colo de útero no contexto do Sistema Único de Saúde.

Já os objetivos específicos são destacar os critérios associados à escolha da terapia de câncer do colo do útero adotados no SUS. Descrever as principais medidas farmacológicas utilizadas nos diferentes graus de CCU pertencentes ao quadro do SUS e descrever aspectos associados ao uso de radioterapia e tratamento cirúrgico disponíveis no SUS.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo de revisão sistemática baseada nos critérios do método PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*). Conforme Donato e Donanto (2019), a revisão sistemática se concentra em uma questão de pesquisa específica. O principal objetivo desse tipo de pesquisa é identificar, revisar e resumir a melhor pesquisa disponível sobre uma questão de pesquisa específica. As revisões sistemáticas são usadas principalmente porque a revisão de estudos existentes costuma ser mais conveniente do que a realização de um novo estudo. Estes são usados principalmente em saúde e medicina, mas não são incomuns em áreas como ciências sociais e ciências ambientais.

Por sua vez, a metodologia PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyzes*) é um fluxograma que identifica o número exato de estudos que foram revisados para elegibilidade e mostra sua divisão em categorias individuais. Seu principal objetivo é ajudar os autores a melhorar os relatórios de revisões sistemáticas e meta-análises. O PRISMA também pode ser usado como base para relatar revisões sistemáticas de outros tipos de pesquisa, particularmente avaliações de intervenção, e é útil para avaliação crítica de revisões sistemáticas publicadas (Galvão & Ricarte, 2019).

A busca foi realizada por meio de bibliotecas virtuais como Scielo e Portal Regional da BVS. Para apresentar melhores resultados de buscas, foi utilizado as seguintes palavras-chaves: Câncer cervical; tratamento; SUS; cirurgia; radioterapia. Com a utilização dos cruzamentos: “câncer cervical” AND “tratamento”; “tratamento” AND “câncer cervical”; “tratamento câncer cervical” AND “SUS”; “câncer cervical” AND “SUS”; “cirurgia” AND “câncer cervical”; “radioterapia” AND “câncer cervical”.

Os critérios de elegibilidade para inclusão de estudos foram: publicados nos idiomas português, data de publicação de 2012 a 2022. Estudos que apresentaram os resultados relevantes e aqueles que abordaram como tema principal o câncer do colo do útero e particularidades referentes ao seu tratamento.

Além disso, também foi considerado como critério de inclusão a metodologia dos estudos, sendo selecionados os que utilizaram métodos observacionais e ensaios clínicos, diretrizes oficiais e atualizadas sobre o tema. Os critérios de exclusão foram: duplicidade nas bases de dados, estudos que fugiam do tema principal. Também foram excluídos estudos de revisão bibliográfica, revisão sistemática e metanálise, além de artigos de opinião, dissertações, monografias e teses

3. Resultados e Discussão

Através dos processos e critérios de elegibilidade dos estudos foi possível selecionar 12 artigos para composição e apresentação sistemática dos resultados. Os autores apresentaram que para a acessibilidade do tratamento do câncer de colo de útero no SUS foram identificados como problemas impactantes: rastreamento ineficaz, como erros na coleta do exame de prevenção, erro da leitura dos resultados analíticos clínicos.

Além desses, o estudo de Fernandes et al., (2021) também identificou que dificuldades de acesso aos serviços especializados, fragmentação entre os serviços, atraso no tratamento são fatores de impacto para o contexto do tratamento do CCU.

Zanini et al., (2020) realizou um estudo onde objetivou analisar sobre os resultados e índice de morbidade de mulheres que realizaram tratamento cirúrgico para CCU no SUS. Os autores identificaram que a taxa de mortalidade foi maior em mulheres com estágio mais avançado da doença. O que mostra a importância do início de tratamento imediato e precoce, o que também é confirmado no relatório do Ministério da Saúde (INCA, 2020).

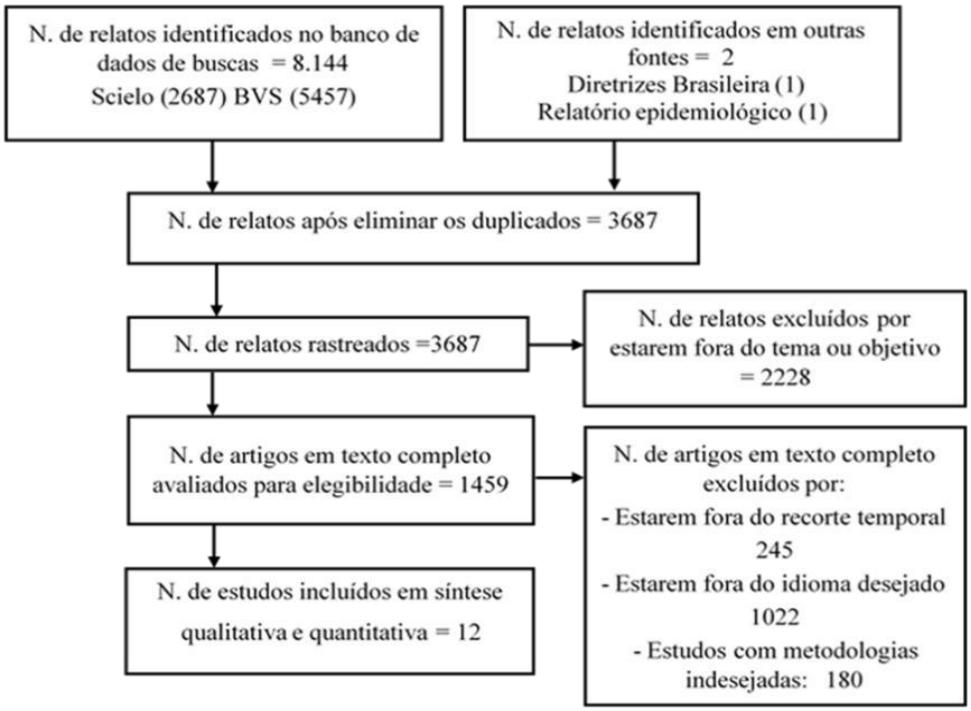
No entanto, são vários motivos e fatores que podem influenciar no diagnóstico precoce e acesso imediato ao tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS). O estudo de Fernandes et al., (2021) buscou identificar quais os desafios enfrentados por mulheres na prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. Onde foi possível reunir 70 participantes, entre profissionais de enfermagem e agentes comunitários.

Com isso, foi possível rastrear e identificar quais os parâmetros que mais possuem impactos ao acesso ao tratamento do CCU. É preciso que sejam desenvolvidas medidas para reverter estes fatores problemáticos no acesso ao tratamento do câncer do colo de útero. Dessa forma, a pesquisa de Ribeiro et al., (2019) buscaram analisar a importância do planejamento para melhoria do rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento do CCU no Sistema Único de Saúde (SUS).

Com a análise do sistema de atenção à saúde ginecológica da mulher, foi possível identificar que a ineficiência do processo envolvidos no sistema de saúde gera influência sobre a linha de cuidado do CCU. Sendo compreendido a necessidade e importância da ampliação e qualificação dos procedimentos envolvidos neste contexto. Sendo necessário o desenvolvimento e implementação de estratégias de maior controle.

Na Figura 1 por meio do fluxo PRISMA se demostra o resultado da seleção dos artigos usados como base teórica desse estudo.

Figura 1 - Fluxograma de seleção de artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Nesse mesmo sentido, o estudo de Ribeiro e Silva (2018), buscou realizar uma avaliação nos procedimentos utilizados em uma unidade de saúde do SUS quanto ao seu processo de cuidado e atenção as lesões celulares uterinas. Foi observado que a unidade de saúde avaliada apresentou a realização de procedimentos, como exames citopatológicos e biopsias, apresentaram déficits quantos aos processos desenvolvidos e realizados, levando em consideração o preconizado pelas diretrizes nacionais para rastreamento de CCU, desenvolvida pelo Ministério da Saúde e o INCA (2022).

Todo esse contexto contribui para que o acesso e a eficácia do tratamento do câncer de colo de útero no Sistema Único de Saúde (SUS) dificulte o acesso e o segmento do tratamento do CCU. Um resumo das principais estudos que embasam o presente estudo, pode ser observado na Quadro 1.

Quadro 1 - Resumo dos estudos selecionados nas bases de dados.

AUTOR/ANO	TÍTULO/ARTIGO	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
Fernandes, N. F. S., Almeida, P. F. D., Prado, N. M. D. B. L., Carneiro, Â. D. O., Anjos, E. F. D., Paiva, J. A. C., & Santos, A. M. D. (2021)	Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste.	Estudo qualitativo	Analisar a articulação entre Atenção Primária à Saúde (APS) e os diferentes pontos de atenção para controle do câncer do colo do útero (CCU)	Os resultados do estudo mostraram diversos problemas como falhas na coleta do Papanicolaou e/ou leitura das lâminas no laboratório, ausência de coordenação do cuidado entre níveis, baixo envolvimento de médicos da APS e o próprio acesso ao tratamento do CCU.
Ribeiro, C. M., Dias, M. B. K., Pla, M. A. S., Correa, F. M., Russomano, F. B., & Tomazelli, J. G. (2019)	Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil	Estudo retrospectivo, analítico descritivo	Estimar parâmetros para o planejamento e programação da oferta de procedimentos para o rastreamento, investigação diagnóstica e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero, bem como avaliar a necessidade de sua adequação para um rastreamento populacional no Brasil	Constatou-se a necessidade de aumentar e melhorar o acesso ao tratamento e à linha de cuidado do câncer do colo do útero. Os parâmetros estimados durante a pesquisa podem ajudar gestores para a implementação de programas de rastreamento organizado.
Ribeiro, C. M., & Silva, G. A. (2018)	Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015	Estudo avaliação normativa com cálculo das estimativa de necessidade	Avaliar a produção de procedimentos de rastreamento, investigação diagnóstico e tratamento de lesões precursoras do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde (SUS)	Notou-se o grande deficit de exames citopatológicos e biópsias. Porém, foi observado o excesso de colposcopias e de tratamento de lesões precursoras no Brasil dentro os estudos avaliados.
Soares, M. L. C. A., Trezza, M. C. S. F., Oliveira, S. M. B. D., Melo, G. C. D., Lima, K. R. D. S., & Leite, J. L. (2016)	O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia.	Estudo qualitativo	Descrever as vivências de conforto e desconforto de mulheres que se submeteram à braquiterapia para tratamento de câncer do colo uterino.	As medidas de conforto observadas foram a conversa com o profissional médico, uso de medicamentos e espiritualidade. Já o desconforto, notou-se falta de acompanhante, constrangimento durante o tratamento, dores durante e após o tratamento, baixa autoestima e traumas psicológicos.
Correia, R. A., Bonfim, C. V. D., Ferreira, D. K. D. S., Furtado, B. M. A. S. M., Costa, H. V. V. D., Feitosa, K. M. A., & Santos, S. L. D. (2018)	Qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero	Estudo transversal analítico	Identificar a qualidade de vida de mulheres após o tratamento de câncer do colo uterino	Notou-se com os resultados da pesquisa que Condições socioeconômicas e o tipo de tratamento que a paciente recebeu foi o que influenciou a qualidade de vida da mesma.
Zanini, L. A. G., Reis, R. J., Laporte, G. A., Vieira, S. C., Zanella, J. D. F., & Machado, G. M. (2020)	Análise do manejo cirúrgico de pacientes com câncer cervical recidivado após radioterapia e quimioterapia	Trata-se de um estudo de coorteretrospectiva.	Analisar os resultados de morbidade e sobrevida após cirurgias curativas e paliativas em pacientes com câncer cervical recidivado após tratamento primário com radioterapia e quimioterapia	Os resultados mostraram que as taxas de morbidade foram bem maiores e o tempo mediano de sobrevida menor no grupo paliativo, comparado ao grupo curativo, porém, a diferença na sobrevida não teve significância estatística.
Sousa, G. A., Viana, J. N., Souza, C. D. S. M., & Moysés, R. P. C. (2021)	Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero no Amazonas: uma Análise da Prevenção ao Tratamento de Lesões Precursoras	Estudo descritivo, de abordagem quantitativa	Traçar o panorama da linha de cuidado de CCU no Amazonas, avaliar os indicadores de rastreio e diagnóstico do câncer do colo do útero e comparar o total de procedimentos realizados com o preconizado para a	Notou-se falhas na estratégia durante toda a trajetória da linha de cuidado, sendo que nenhuma variável analisada conseguiu atingir o objetivo. Assim, reforça a necessidade de investimento e criação de estratégias mais eficientes para o cuidado com a paciente portado do CCU.

			efetividade da linha de cuidado no período de 2016 a 2019	
Carvalho, P. G. D., & Rodrigues, N. C. P. (2018)	Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino	Estudo de coorte de caráter qualitativo e quantitativo	Analisar as trajetórias na assistência das mulheres residentes no Município do Rio de Janeiro diagnosticadas com câncer de colo uterino que foram encaminhadas para tratamento em unidade de referência na atenção oncológica	Itens como falta de informação sobre o CCU, Falta de disponibilidade dos serviços e falta de integração das ações entre os vários níveis de atenção.
Junior, N. L. R. (2016)	Acesso a diagnóstico e tratamento de paciente com câncer de mama e colo uterino no Brasil: Análise dos dados dos registros hospitalares de câncer	Estudo transversal analitico	Estudar os fatores relacionados com o estadiamento de câncer de mama e colo uterino no Brasil	As mulheres com menor nível socioeconômico tem maiores chances de ter um diagnóstico tardio devido a imensa desigualdade de acesso ao diagnóstico e tratamento no Brasil.
Metelski, F. K., Winckler, S. T., & Dalmolin, B. M. (2013)	Ações de prevenção e tratamento da neoplasia maligna do colo do útero na estratégia de saúde da família	Estudo descritivo e qualitativo.	Analisar as percepções de mulheres acometidas pela neoplasia maligna do colo do útero e de enfermeiras sobre os serviços de prevenção e tratamento.	Ao analisar as falas das pacientes e das enfermeiras, foi notado o descompasso entre o que as enfermeiras fazem e percebem no processo de trabalho e os fatores que fazem a paciente decidir se deseja realizar o tratamento ou não.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Sousa et al., (2021), desenvolveram uma pesquisa analisando a linha de cuidado e o rastreio do câncer do colo de útero no sistema de saúde do Amazonas. Os resultados obtidos na análise foram comparados com a padronização estabelecida para efetividade dos processos.

Os resultados do estudo de Sousa et al., (2021) mostram que o procedimento de maior eficácia para prevenção do CCU, a vacina do HPV apresentou baixa cobertura vacinal em 80% da meta a ser alcançada. Assim como também foi baixo o índice de procedimento preventivos realizados no período de acordo com a quantidade de população feminina da região. Sendo assim, é possível avaliar as estratégias desenvolvidas pelas unidades de saúde pública na região no cuidado e assistência do CCU.

A pesquisa de Junior (2016), buscou avaliar o contexto e os fatores envolvidos no diagnóstico e acesso ao tratamento. O resultado mostrou que esses parâmetros são desiguais quanto as mulheres com vulnerabilidade socioeconômica e menor nível de escolaridade. O que influencia na identificação tardia do câncer e pode dificultar a eficácia do tratamento.

Esse atraso no diagnóstico ocorre com frequência significativa nas unidades de atenção do sistema de saúde pública. O estudo de Carvalho; O'Dwer e Rodrigues (2018), apresentou se os tratamentos para CCU foram realizados em tempo adequado em uma unidade do SUS. Sendo levado em consideração o prazo estabelecido para o diagnóstico de CCU, e o início do tratamento no SUS é de 60 dias no máximo. O resultado identificado na pesquisa mostrou que 88% dos tratamentos foram iniciados após o tempo determinado pelos órgãos de saúde. O que mostra a falha e a redução na disponibilidade de vagas no serviço de saúde pública.

Em muitos casos, o diagnóstico precoce do CCU está relacionado a ausência de acompanhamento ginecológico regular. Por isso, é importante que medidas de promoção e incentivo sejam realizadas pela equipe multiprofissional do SUS. A pesquisa de Metelski, et al., (2013) mostrou que a presença de profissionais que não executam ações e medidas que busquem acolher e proporcionar a atenção humanizada a mulher na assistência aos cuidados ao CCU, influencia no alcance das necessidades das mulheres e da confiabilidade ao tratamento.

A atuação do profissional farmacêutico no contexto de acolhimento e atendimento dessas pacientes é essencial para que ela se sinta com maior conforto, principalmente quando estão em fase de tratamento. Como apresentado na pesquisa feita por Soares et al., (2016), onde foi identificado que as mulheres em fase de tratamento de CCU no SUS, apresenta maior desconforto físico e psicológico, sendo essencial à atuação humanizada de um profissional que passe segurança e maior conforto.

É importante que o profissional farmacêutico informe ao paciente em tratamento todas as opções de tratamento, incluindo os possíveis efeitos colaterais, para assim ajudar a paciente a tomar as decisões que melhor atendam às suas necessidades. Embora a escolha do tratamento dependa em grande parte do estágio da doença no momento do diagnóstico, outros fatores que podem influenciar suas opções são a idade, a saúde geral, as circunstâncias individuais e preferências da paciente (Soares et al., 2016).

O câncer do colo do útero pode afetar a vida sexual e a capacidade de ter filhos. Essas preocupações também devem ser consideradas ao tomar decisões de tratamento. Assim, a mulher precisa compreender todos os riscos e efeitos colaterais dos vários tratamentos antes de tomar uma decisão (Soares et al., 2016).

Essa decisão também pode influenciar no bem estar da paciente após os procedimentos do tratamento. A pesquisa de Correia et al., (2018), buscou identificar a qualidade de vida de paciente após tratamento do CCU. Foi verificado vários fatores influentes para a composição da qualidade de vida. Entre as variáveis que podem impactar a qualidade de vida após o tratamento de CCU estão os fatores socioeconômicos, estado civil e o tipo de tratamento realizado, sendo mencionado sobre a importância da atenção e assistência oferecida pelos profissionais do SUS.

Um dos tratamentos para o CCU ofertados pelo SUS é a Radioterapia, uma forma de tratamento para diversos tipos de câncer feita por um Oncologista que utiliza raios-x para acabar com células cancerígenas. A radioterapia pode ser realizada antes da cirurgia, ou até mesmo pra não precisar de cirurgia (Zanini et al., 2020).

Existem diversos tipos de radioterapia, podendo ser invasivo ou não. Entre os tratamentos não invasivos, o mais comum é Radioterapia de Feixe Externo, onde a radiação do tratamento vem de uma máquina externa. Neste procedimento, os raios utilizados penetram de fora, ou seja, através da pele, no corpo e no tecido tumoral, onde são usados raios de alta energia (ionizantes) que têm a capacidade de alterar as estruturas celulares. Raios não ionizantes, como raios de luz ou micro-ondas, não possuem essa capacidade.

Outro tipo é a Radioterapia Interna, onde a radiação vem de implantes. A braquiterapia (radioterapia interna) é uma forma de radiação na qual a fonte de radiação é colocada próxima ou diretamente dentro do tumor alvo. Isso pode ser feito manualmente ou no chamado processo de pós-carregamento. O curto alcance da fonte de radiação e sua proximidade com o tumor alvo permitem uma queda acentuada na dose no tecido circundante. Isso permite a irradiação local de alta dose do tumor, reduzindo o risco de danificar o tecido saudável (INCA, 2022).

Usada no início do CCU, o objetivo da radioterapia combinada com a quimioterapia é aumentar a eficácia do tratamento com radiação. Esta combinação é usada para controlar o câncer, e é tido como outro tratamento não invasivo com o objetivo de curar o câncer sem cirurgia. Também pode ser administrado para destruir células cancerígenas microscópicas que podem permanecer após a cirurgia (Zanini et al., 2020).

Os efeitos colaterais da radioterapia podem incluir fadiga, reações leves na pele, dor de estômago e movimentos

intestinais soltos. Os efeitos colaterais da radioterapia interna podem incluir dor abdominal e obstrução intestinal, embora seja incomum. A maioria dos efeitos colaterais geralmente desaparece após o término do tratamento (Pimentel et al., 2020).

Após a radioterapia, a área vaginal pode perder elasticidade, então alguns pacientes também podem querer usar um dilatador vaginal, que é um cilindro de plástico ou borracha que é inserido na vagina para evitar o estreitamento. As pessoas que receberam radioterapia de feixe externo perderão a capacidade de engravidar e, a menos que os ovários tenham sido removidos cirurgicamente da pelve, as pacientes na pré-menopausa entrarão na menopausa (Silva et al., 2021).

O estágio de um câncer informa o tamanho dele e se ele se espalhou. No estágio 1A, o crescimento é tão pequeno que só pode ser visto com um microscópio ou colposcópio. Pode ser dividido em 2 grupos menores: estágio 1A1 e estágio 1A2. O estágio 1A1 significa que o câncer cresceu menos de 3 milímetros (mm) nos tecidos do colo do útero. O estágio 1A2 significa que o câncer cresceu entre 3 e 5 mm nos tecidos cervicais (Ribeiro; Silva, 2015).

No estágio 1B, as áreas cancerígenas são maiores, mas o câncer ainda está apenas nos tecidos do colo do útero e não se espalhou. Geralmente pode ser visto sem um microscópio, mas nem sempre. Pode ser dividido em 3 grupos: estágio 1B1, estágio 1B2 e estágio 1B3. No estágio 1B1, o câncer tem mais de 5 mm de profundidade, mas não mais de 2 cm de tamanho. No estágio 1B2, o câncer tem pelo menos 2 cm, mas não mais que 4 cm. No estágio 1B3, o câncer tem pelo menos 4 cm, mas ainda está apenas no colo do útero (INCA, 2022).

O câncer do colo do útero em estágio 1 geralmente é tratado com cirurgia, quimioterapia e radioterapia combinadas (quimiorradioterapia) (INCA, 2021).

O estágio 2 significa que o câncer começou a se espalhar para fora do colo do útero (colo do útero) para os tecidos circundantes. Mas não cresceu nos músculos ou ligamentos que revestem a pelve (a área entre os ossos do quadril) ou na parte inferior da vagina. No estágio 2A, o câncer se espalhou para a parte superior da vagina. Pode ser dividido em: estágio 2A1 e estágio 2A2. O estágio 2A1 significa que o câncer tem 4 cm ou menos. O estágio 2A2 significa que o câncer tem mais de 4 cm. No estágio 2B, o câncer se espalhou para os tecidos ao redor do colo do útero (Correia et al., 2018).

O câncer de colo de útero em estágio 2A pode ser tratado com quimioterapia e radioterapia combinadas (quimiorradioterapia), e às vezes, com o estágio 2A1, você também pode fazer uma cirurgia. O câncer de colo de útero em estágio 2B geralmente é tratado com quimiorradioterapia (Pimentel et al., 2020).

O estágio 3 significa que o câncer se espalhou do colo do útero para as estruturas circundantes na pelve (a área entre os ossos do quadril). Pode ou não ter se espalhado para os gânglios linfáticos pélvicos (INCA, 2022).

Pode ter crescido na parte inferior da vagina e nos músculos e ligamentos que revestem a pelve (parede pélvica). Ou pode ter crescido para bloquear os tubos que drenam os rins (os ureteres). A fase 3 pode ser dividida em: estágio 3A, estágio 3B e estágio 3C - que é então dividido em estágio 3C1 e 3C2 se os exames mostrarem que o câncer se espalhou para os gânglios linfáticos (Ribeiro; Silva, 2015).

O estágio 3A é quando o câncer se espalhou para o terço inferior da vagina, mas não para a parede pélvica. Estágio 3B significa que o tumor cresceu até a parede pélvica ou está bloqueando 1 ou ambos os tubos que drenam os rins (os ureteres). O estágio 3C significa que o câncer pode ter qualquer tamanho na pelve, mas não se espalhou para locais distantes no corpo. Se as varreduras mostrarem que o câncer se espalhou para os gânglios linfáticos, 3C é então dividido em: 3C1 e 3C2. O estágio 3C1 significa que o câncer está nos gânglios linfáticos pélvicos próximos. O estágio 3C2 significa que o câncer está nos gânglios linfáticos para-aórticos (no abdômen). A paciente geralmente tem uma combinação de quimioterapia e radioterapia (quimiorradioterapia) para o estágio 3 do câncer de colo de útero (INCA, 2021a).

O estágio 4 significa que o câncer se espalhou para partes do corpo fora do colo do útero e do útero. Pode ser dividido em estágio 4A e estágio 4B. O estágio 4A é quando o câncer se espalhou para órgãos próximos, como a bexiga ou o ânus (reto).

O estágio 4B é quando o câncer se espalhou para órgãos mais distantes, como os pulmões. Seu médico pode chamar isso de câncer secundário ou metastático (Buskwofie; David-West; Clare, 2020).

Para câncer de colo de útero em estágio 4, o tratamento pode ser feito com: cirurgia, radioterapia, quimioterapia e medicamento direcionado contra o câncer. A paciente pode ter uma combinação desses tratamentos. Algumas mulheres podem optar apenas pelo tratamento para controlar os sintomas (Correia et al., 2018).

4. Considerações Finais

Diante disso, foi possível concluir que o Sistema Único de Saúde apesar de disponibilizar de forma gratuita toda a linha de cuidado do câncer de colo de útero, ainda possui barreiras e dificuldades quanto ao acesso ao tratamento em tempo adequado e eficaz.

É necessário que mais estratégias sejam desenvolvidas para assegurar a eficácia do processo de rastreamento e acesso ao tratamento do CCU. Para que a taxa de mortalidade possa ser significantemente reduzida. Deixa-se como recomendação de novos estudos a pesquisa documental visando identificar a correlação de fármacos com a eficácia do tratamento no período de 10 anos como forma de se avaliar a influência desses fármacos na cura de pacientes, a partir dos dados oficiais do SUS.

Referências

Brasil (2014). *Ministério da Saúde. Guia Prático sobre o HPV*. Brasília: Ministério da Saúde.

Buskwofie, A., David-West, G., & Clare, C. A. (2020). A review of cervical cancer: incidence and disparities. *Journal of the National Medical Association*, 112(2), 229-232. https://www. sciencedirect.com/science/article/pii/S0027968420300432.

Cardial, M. F. T., Roteli-Martins, C. M., Naud, P., & Fridman, F. Z. (2019). Papilomavírus humano (HPV). *Femina*, 94-100. https://pes quisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1046496

Carvalho, P. G. D., & Rodrigues, N. C. P. (2018). Trajetórias assistenciais de mulheres entre diagnóstico e início de tratamento do câncer de colo uterino. *Saúde em Debate*, 42, 687-701. https://www. scielo. br/j/sdeb/a/X8ZMKpZzjnmsyvT6QvzdthK/?format=pdf&lang=pt

Correia, R. A., Bonfim, C. V. D., Ferreira, D. K. D. S., Furtado, B. M. A. S. M., Costa, H. V. V. D., Feitosa, K. M. A., & Santos, S. L. D. (2018). Qualidade de vida após o tratamento do câncer do colo do útero. *Escola Anna Nery*, 22. https://www.scielo.br/j/ean/a/rCNQDhnK73rDZGGhJDkzZ7N/?format=html&lang=pt

Donato, H., & Donato, M. (2019). Etapas na Condução de uma Revisão Sistemática. *Acta Médica Portuguesa*, *32*(3). https://core.ac.uk/download/pdf/195808557.pdf

FCECON (2022). Em quatro anos, FCECON realizou 1, 5 mil conizações para evitar o câncer do colo do útero. *FCECON*. http://www. fcecon.am.gov.br/em-quatro-anos-fcecon-realizou-15-mil-conizacoes-para-evitar-o-cancer-do-colo-do-utero/

Fernandes, N. F. S., Almeida, P. F. D., Prado, N. M. D. B. L., Carneiro, Â. D. O., Anjos, E. F. D., Paiva, J. A. C., & Santos, A. M. D. (2021). Desafios para prevenção e tratamento do câncer cervicouterino no interior do Nordeste. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 38. https://www.scielo.br/j/rbepop/a/VQbssGG5M9tfMj7vpnLmDCL/?format=html&lang=pt

Galvão, M. C. B., & Ricarte, I. L. M. (2019). Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. *Logeion: Filosofia da informação*, *6*(1), 57-73. https://revista.ibict.br/fiinf/article/view/4835/4187

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2019). *Estimativa 2020:* incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2020). O que é câncer? *INCA*. https://www.inca.gov.br/o-que-ecancer.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2021). Conceito e magnitude. *INCA*. https://www.inca.gov.br/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/conceito-e-magnitude

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2021a). Tipos de câncer. *INCA*. https://www. inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2021b). *Detecção precoce*. Rio de janeiro: INCA.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (2022). Câncer do colo do útero. *INCA*. https://www. inca. gov. br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-utero#:~:text= Entre%20os%20tratamentos%20para%20o,e%20desejo%20de%20ter%20filhos

Junior, N. L. R. (2016). *Acesso a diagnóstico e tratamento de câncer de mama e colo uterino no Brasil:* Análise dos dados dos registros hospitalares de câncer. Dissertação de Mestrado em Ciências Humanas e Saúde, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2016. https://www. bdtd. uerj. br: 8443/handle/1/4408.

Metelski, F. K., Winckler, S. T., & Dalmolin, B. M. (2013). Ações de prevenção e tratamento da neoplasia maligna do colo do útero na estratégia de saúde da família. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 12(3), 434-442. https://periodicos. uem.br /ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19756.

Pimentel, N. B. L., Modesto, F. C., Lima, V. C. G. S., de Andrade, K. B. S., de Oliveira, A. M., Fuly, P. D. S. C., & dos Santos, M. L. S. C. (2020). O câncer do colo uterino e o impacto psicossocial da radioterapia pélvica: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 9(10), e6489109052-e6489109052. https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9052.

Ribeiro, C. M., Dias, M. B. K., Pla, M. A. S., Correa, F. M., Russomano, F. B., & Tomazelli, J. G. (2019). Parâmetros para a programação de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35. https://www.scielo.br/j/csp/a/W4F4dCvDMGxY TcBdPhpmxtC/?lang=pt&format=html.

Ribeiro, C. M., & Silva, G. A. (2018). Avaliação da produção de procedimentos da linha de cuidado do câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde do Brasil em 2015. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 27. https://www. scielo.br/j/ress/a/KnBKH4LS8967JdPbRmzyrQr/abstract/?lang=pt.

SBOC. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (2021). Prevenção. *SBOC*. https://sboc.org.br/prevencao/item/2137-cancer-de-colo-do–utero

Silva, T. G. D., Oliveira, K. M. L. D., Morais, S. C. R. V., Perrelli, J. G. A., Sousa, S. D. M. A. D., & Linhares, F. M. P. (2021). Disfunção sexual em mulheres com câncer do colo do útero submetidas à radioterapia: análise de conceito. *Escola Anna Nery*, 25. https://www.scielo.br/j/ ean/a/JvH9B4TX7fdVCq5rLt4nRXS/abstract/?lang=pt

Soares, M. L. C. A., Trezza, M. C. S. F., Oliveira, S. M. B. D., Melo, G. C. D., Lima, K. R. D. S., & Leite, J. L. (2016). O custo da cura: vivências de conforto e desconforto de mulheres submetidas à braquiterapia. *Escola Anna Nery*, 20, 317-323. https://www.scielo.br/j/ean/a/Cq86VYy94T3pZD6 6JRh9mZw/?format=html&lang=pt.

Sousa, G. A., Viana, J. N., Souza, C. D. S. M., & Moysés, R. P. C. (2021). Linha de Cuidado do Câncer do Colo do Útero no Amazonas: uma Análise da Prevenção ao Tratamento de Lesões Precursoras. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 67(3). https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1282.

Zanini, L. A. G., Reis, R. J., Laporte, G. A., Vieira, S. C., Zanella, J. D. F., & Machado, G. M. (2020). Análise do manejo cirúrgico de pacientes com câncer cervical recidivado após radioterapia e quimioterapia. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões*, 47. https://www.scielo.br/ j/rcbc/a/vxqBxW79rS3TGSQYwVqx7sb/?lang=pt&format=html.

Zardo, G. P., Farah, F. P., Mendes, F. G., Franco, C. A. G. D. S., Molina, G. V. M., Melo, G. N. D., & Kusma, S. Z. (2014). Vacina como agente de imunização contra o HPV. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19, 3799-3808. https://www.scielosp.org/article/csc/2014.v19n9/3799-3808/pt/.