



REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO DA PROVÍNCIA DE LUANDA
GABINETE PROVINCIAL DA EDUCAÇÃO/SAÚDE
INSTITUTO TÉCNICO DE SAÚDE DE LUANDA
INSTITUTO TÉCNICO MEDIO PRIVADO DE SAÚDE CARE &
NINA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO MÉDIO DE
ENFERMAGEM

CÂNCER DO COLO DO ÚTERO

Conhecimentos das pacientes atendidas no Instituto Angolano De Controlo Do Câncer sobre o câncer do colo do útero, durante o I trimestre de 2025.

LUANDA, 2025

Conhecimentos das pacientes atendidas no Instituto Angolano De Controlo Do Câncer, sobre o câncer do colo do útero, durante o I trimestre de 2025.

Trabalho apresentado ao Instituto Técnico Médio Privado de Saúde Care e Nina como um dos requisitos para a obtenção do título de Técnico Médio de Enfermagem.

INTEGRANTES DO GRUPO nº 17

1. Edna Madalena Bimba de Oliveira.
2. Fernanda Sebastião Diogo.
3. Jacinto Monteiro Baca.
4. Jufénia de Jesus Cosme Mafuani.
5. Juliana António Manuel.
6. Manuel Campo Bambi .
7. Maria Bento Francisco.
8. Suzete Muete João.
9. Tonílcia Amélia Casimiro.

Orientador

Manuel Faustino Adelaide.
Licenciado em Análises Clínicas e Saúde Pública

Coorientador

Jesualdo Matade de Almeida

Autorizamos a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou electrónico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Assinatura _____
Assinatura _____

Data ____/____/2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Edna Madalena Bimba de oliveira, Fernanda Sebastião Diogo, Jacinto Monteiro Baca, Jufénia de Jesus Cosme Mafuani, Juliana António Manuel, Morais Gomes Pinheiro, Suzete Muete João, Tonílcia Amélia Casimiro, Maria Bento Francisco, Manuel Bambi.

CONHECIMENTOS DAS PACIENTES ATENDIDAS NO INSTITUTO ANGOLANO DE CONTROLO DO CÂNCER, SOBRE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO , DURANTE O I TRIMESTRE DE 2025.

Trabalho de conclusão do curso de 46 folhas apresentado ao Instituto Técnico Médio Privado de Saúde Care & Nina como requisito para obtenção do título de Técnico Médio de Enfermagem.

Orientador

Manuel Faustino Adelaide.

Licenciado em Análises Clínicas e Saúde Pública

Coorientador

Jesualdo Matade de Almeida

Palavras-chave: câncer do colo do útero; HPV; IACC.

LUANDA, 2025

Conhecimento das pacientes atendidas no Instituto Angolano de controlo do câncer, sobre câncer do colo do útero, durante o I trimestre de 2025.

Trabalho apresentado ao Instituto Técnico Médio Privado de Saúde Care e Nina como um dos requisitos para a obtenção do título de Técnico Médio de Enfermagem.

Aprovado aos ____ / ____ /2025

BANCA EXAMINADORA

Professor (a)

Júri _____ Assinatura _____

Professor (a)

1º vogal _____ Assinatura _____

Professor (a)

2º vogal _____ Assinatura _____

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho primeiramente aos nossos familiares e encarregados de educação, pois muitos deles são o motivo de cá estarmos aqui hoje. Pelo apoio financeiro e emocional por terem acreditado em nós, e aos nossos professores e tutores pois estiveram uma grande influencia naquilo que foi o nosso processo de aprendizagem.

AGRADECIMENTOS

Primordialmente, agradecemos à Deus pela vida, saúde, e pela sabedoria proporcionada durante o processo da nossa formação estudantil e conclusão do nosso ensino médio no curso de enfermagem.

Ao excelentíssimo senhor diretor do Instituto Técnico Médio de Saúde Care & Nina Dr Celestino Chocolumuenho que de um modo direito contribuiu na nossa formação, o nosso muito obrigado!

Aos nossos professores, por nos proporcionarem os conhecimentos e a manifestação do carácter de efetividade da educação, em especial ao nosso

querido tutor Manuel Faustino Adelaide (Lic. em Análises clínicas e saúde Pública).

Aos nossos queridos encarregados de educação pelo carinho e apoio incondicional. Pelo auxílio no desenvolvimento do nosso crescimento como seres humanos.

EPÍGRAFE

Para dar à simples prudência, e aos jovens conhecimento e bom senso.
Provérbios:1.4

RESUMO

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. Foi realizado um estudo no Instituto Angolano de Controlo do Câncer com título, Conhecimentos das pacientes atendidas no Instituto Angolano de

Controlo do Câncer, sobre o Câncer do colo do útero durante, o I trimestre de 2025. Nessa senda, o presente trabalho teve como objetivo central, Avaliar os conhecimentos das pacientes atendidas no Instituto Angolano de Controlo do Câncer , sobre o câncer do colo do útero, durante o I trimestre de 2025. Realizou-se um estudo observacional, descritivo transversal, prospectivo com abordagem quantitativa, com amostra não probabilística de 100 das pacientes atendidas no Instituto Angolano de Controlo do Câncer, retirados de forma aleatória. Os resultados obtidos foram os seguintes: de acordo com a faixa etária, observou-se uma predominância por parte das pacientes com idades dos 36-41 com uma percentagem de 20%; quanto ao grau académico , verificou-se que as pacientes que têm o ensino médio com uma percentagem de 57% predominaram o estudo; no que respeita ao estado civil, predominou as pacientes solteiras com 62%; quanto ao nível de empregabilidade, notou-se que a maior parte das pacientes não trabalha, correspondente à 53%; quanto as profissões as pacientes com outras ocupações predominam, que corresponde a 81%. Quanto ao conhecimento sobre a doença, verificou-se uma predominância por parte do pessoal que já ouviu falar da doença com uma percentagem de 70 %; quanto à consequência do câncer do colo do útero verificou-se que 44,3% aponta a dor durante as relações sexuais como umas das consequências do câncer do colo do útero, onde a maior parte com uma percentagem de 57% aponta a vacinação contra o HPV como uma forma de prevenção.

Palavras-chave: câncer do colo do útero; HPV; IACC.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CA: Câncer.

CCU: Câncer do Colo do Útero.

DST: Doença Sexualmente Transmissível.

ESF: Estratégia de Saúde da Família.

HPV: Papiloma Vírus Humano.

IACC: Instituto Angolano de Controlo do Câncer.

INCA: Instituto Nacional de Câncer.

OMS: Organização Mundial da Saúde.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Distribuição das amostras de acordo a idade	22
Tabela 2 - Distribuição das amostras de grau académico.	23
Tabela 3 - Distribuição da amostra de acordo ao estado civil	23
Tabela 4 - Distribuição das amostras de acordo ao nível de empregabilidade.....	24
Tabela 5 - Distribuição das amostras de acordo a profissão/ocupação	24
Tabela 6 - Distribuição das amostras de acordo ao conhecimento da doença.....	25
Tabela 7 - Distribuição das amostras de acordo as consequências do CCU..	25
Tabela 8 - Distribuição das amostras de acordo as causas do CCU.....	26
Tabela 9 - Distribuição das amostras de acordo aos factores de risco do CCU.....	26
Tabela 10 - Distribuição das amostras de acordo a prevenção.....	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA.....	13
1.2 JUSTIFICATIVA.....	13
1.3 OBJECTIVOS.....	14
1.3.1 Objectivo Geral	14
1.3.2 Objectivos Específicos	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	15
2.1 TERMOS E CONCEITOS.....	15
2.2 REVISÃO ANATÓMICA.....	15
2.3 FUNÇÕES DO ÚTERO.....	15
2.4 ETIOLOGIA.....	15
2.5 FISIOPATOLOGIA.....	16
2.6 SINAIS E SINTOMAS.....	16
2.7 FACTORES DE RISCOS.....	16
2.7.1 Modificáveis	16
2.7.2 Não Modificáveis	17
2.8 Diagnóstico	17
2.8.1 Diagnóstico Clínico	17
2.8.2 Diagnóstico Laboratorial	17

2.8.3 Exames de Imagem	17
2.9 ESTÁGIOS DA DOENÇA.....	18
2.10 TRATAMENTO.....	18
2.11 EPIDEMIOLOGIA.....	18
2.12 PROFILAXIA.....	19
2.13 CUIDADOS DE ENFERMAGEM.....	19
3 METODOLOGIA	20
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	20
3.2 LOCAL DE ESTUDO.....	20
3.3 POPULAÇÃO.....	20
3.4 AMOSTRA EM ESTUDO.....	20
3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	20
3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	20
3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	21
3.8 PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS.....	21
3.9 PROCESSAMENTO DE DADOS.....	21
3.10 PRINCIPAIS VARIÁVEIS.....	21
3.10.1 Variáveis sociodemográficas	21
3.10.2 Variáveis em estudo	21
4 APRESENTAÇÃO, E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	22
5 CONCLUSÃO	28
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
7 REFERÊNCIAS	30
APÊNDICES	32
APÊNDICE- A	33
APÊNDICE B	35
APÊNDICE C	36
ANEXOS	37

1 INTRODUÇÃO

Câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos (THULER; SANTINI, 2022).

O câncer do colo do útero é caracterizado pela replicação desordenada do epitélio de revestimento do órgão, comprometendo o tecido subjacente (estroma) e podendo invadir estruturas e órgãos contíguos ou à distância. O Instituto Nacional Do Câncer (INCA) diz que, há duas principais categorias de carcinomas invasores do colo do útero, dependendo da origem do epitélio comprometido: o carcinoma epidermoide, tipo mais incidente e que acomete o epitélio escamoso (representa cerca de 90% dos casos), e o adenocarcinoma, tipo mais raro e que acomete o epitélio glandular (cerca de 10% dos casos). Ambos são causados por uma infecção persistente por tipos oncogênicos do Papiloma Vírus Humano (HPV) (INCA, 2022).

O câncer do colo do útero é causado sobretudo por uma infecção persistente provocada por estirpes oncogénicas do vírus do papiloma humano. A infecção é, normalmente, transmitida por contacto sexual e causa lesões intra-epiteliais escamosas no colo do útero. A neoplasia de colo do útero é frequentemente assintomática; o primeiro sintoma do câncer é geralmente irregular, sendo muitas vezes o sangramento vaginal pós-coito. (RAMIREZ; SALVO, 2023).

O diagnóstico é por exame do colo do útero com Papanicolau e biópsia. O estadiamento é clínico, combinado com resultados de exames de imagem e testes patológicos quando disponíveis. Contudo, a Organização Mundial da Saúde (OMS), a estima que, em cerca de 2% das mulheres dos países de baixos recursos, essas lesões permaneçam, podendo causar câncer (OMS, 2021).

O tratamento normalmente inclui ressecção cirúrgica para doença em estágio inicial ou quimiorradiação para doença localmente avançada. Se o câncer tiver metástase extensa, a quimioterapia costuma ser utilizada isoladamente ou, às vezes, seguida de radiação pélvica (RAMIREZ; SALVO, 2023). A prevenção primária do câncer cérvico-uterino refere-se à redução da exposição aos fatores de risco, ao passo que a prevenção secundária do câncer cérvico-uterino é realizada pelo exame citológico para detecção do câncer ou das lesões precursoras (DOS SANTOS ; LIMA, 2016).

1.1 FORMULAÇÃO DO PROBLEMA

O câncer do colo do útero vem se apresentando como um grave problema de saúde pública em todo o mundo, especialmente em países subdesenvolvidos. É caracterizado como o quarto tipo de câncer mais incidente e fatal na população mundial do sexo feminino (OMS, 2024).

Durante as nossas pesquisas feitas no Instituto Angolano de Controlo do Câncer para a elaboração do nosso trabalho, notamos o índice elevado de casos do câncer do colo do útero, sendo uma das principais causas de morte relacionada com câncer em mulheres em países em desenvolvimento, suscitou-nos o interesse em fazermos a questão de partida:

Quais são os conhecimentos das pacientes atendidas no Instituto Angolano de Controlo do Câncer, sobre o câncer do colo do útero durante o I trimestre de 2025?

1.2 JUSTIFICATIVA

A escolha deste tema, deu-se pelo facto de muitas mulheres estarem expostas ao HPV - Papiloma Vírus Humano, que é uma das principais causas do câncer do colo do útero. E não só, como também pelo facto do câncer do colo do útero (CCU) ser mais predominante em mulheres de baixo nível socioeconómico, ou seja, aquelas que possuem menos acesso à saúde, representando assim um grande desafio das políticas públicas de saúde, principalmente em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento.

Assim sendo, o conhecimento sobre a doença em causa, ajudará as entidades competentes e a comunidade no geral a manterem-se despertos no que tange ao controle e prevenção da mesma, de forma a minimizar o índice de câncer do colo do útero no nosso país.

1.3 OBJECTIVOS

1.3.1 Objectivo Geral

- Avaliar os conhecimentos das pacientes atendidas no Instituto angolano de controlo do câncer.

1.3.2 Objectivos Específicos

- Caracterizar o perfil sociodemográfico das pacientes atendidas no Instituto angolano de controlo do câncer, quanto a: faixa etária, grau académico, estado civil e profissão ou ocupação.
- Identificar os conhecimentos das pacientes sobre as causas e consequências do câncer do colo do útero.
- Descrever os conhecimentos das pacientes sobre os factores de riscos associados ao câncer do colo do útero bem como a forma de prevenção da patologia em causa.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 TERMOS E CONCEITOS

Câncer é o nome geral dado a um conjunto de mais de 100 doenças, que têm em comum o crescimento desordenado de células, que tendem a invadir tecidos e órgãos vizinhos (THULER; SANTINI, 2022).

O útero é um órgão musculoso, oco e em formato de pera invertida, localizado na cavidade pélvica (DOS SANTOS, 2023).

O colo do útero é a porção do útero em forma de canal que conecta o útero com a vagina (RAMIREZ ; SALVO, 2023).

O Câncer de colo de útero é uma lesão invasiva intrauterina ocasionada principalmente pelo HPV, o papilomavírus humano (RAMIREZ; SALVO, 2023).

2.2 REVISÃO ANATÔMICA

Segundo Junior e Visconti (2012), o útero é um órgão único, localizado entre a bexiga urinária e o reto. Tem o formato de uma pêra invertida e seu tamanho varia com a fase reprodutiva em que a mulher se encontra, sendo menor durante o envelhecimento. Anatomicamente, o útero é dividido em três regiões: o colo, que corresponde à região inferior estreita, o corpo, que é a porção cônica, formando a cavidade uterina em seu interior e o fundo, que tem forma de domo e está localizado acima das trompas.

2.3 FUNÇÕES DO ÚTERO

Dos Santos (2023), alude que, o útero é um importante órgão feminino relacionado com a nossa reprodução, desempenhando, porém, funções como: garantir o alojamento do óvulo fecundado e fornecer as condições necessárias para que o bebê seja desenvolvido.

2.4 ETIOLOGIA

O câncer do colo do útero não apresenta uma origem hereditária, do contrário de muitos outros tipos de câncer. Este câncer resulta, na sua maioria, da infecção causada por um vírus, o Vírus Papiloma Humano (HPV). Existem vários estudos que comprovam que a maioria das mulheres sexualmente ativas já esteve exposta ao contacto com este vírus em determinada altura da vida (DE SOUSA, 2007).

2.5 FISIOPATOLOGIA

A principal patogênese envolvida no desenvolvimento do câncer cervical é a infecção prévia por HPV. Dentre os 40 tipos de HPV da mucosa genital identificados, 15 são conhecidos como oncogênicos, sendo o subtipo HPV 16 e 18 encontrados em mais de 70% de todos os cânceres cervicais. Acredita-se que quatro etapas estão associadas a gênese do câncer (CA) de colo: infecção oncogênica por HPV do epitélio metaplásico na zona de transformação cervical, persistência da infecção pelo HPV, progressão de

células epiteliais de infecção viral persistente para pré-câncer e desenvolvimento do carcinoma e invasão através da membrana basal (Valério *et.al*, 2022).

2.6 SINAIS E SINTOMAS

O câncer de colo do útero inicial costuma ser assintomático. Quando há sintomas, estes geralmente incluem sangramento vaginal irregular, que costuma ocorrer após o coito, mas pode acontecer espontaneamente entre as menstruações. As neoplasias maiores têm mais probabilidade de sangrar espontaneamente e podem causar corrimento vaginal fétido ou dor pélvica. Câncer mais disseminado pode causar uropatia obstrutiva, dor lombar e edema nas pernas decorrentes de obstrução venosa ou linfática (RAMIREZ; SALVO, 2023).

2.7 FACTORES DE RISCOS

Segundo Silva e Neto (2018) os fatores de risco relacionados à neoplasia do colo do útero são diversos, podendo ser classificados como, modificáveis e não modificáveis.

2.7.1 Modificáveis

Tabagismo, iniciação sexual precoce, multiplicidade de parceiros, uso de contraceptivos orais, desnutrição, obesidade, higiene íntima inadequada, baixa escolaridade baixo nível socioeconômicos;

2.7.2 Não Modificáveis

Idade, raça, história prévia de displasia escamosa da vulva ou vagina, infecção pelo papiloma vírus humano (HPV), multiparidade e coinfeção por agentes infecciosos como HIV e Chlamydia trachomatis;

2.8 Diagnóstico

O diagnóstico do câncer de colo do útero é fundamental para aumentar as chances de cura e melhorar o prognóstico da paciente. O processo de diagnóstico envolve uma série de exames e procedimentos, cada um com um papel específico na detecção e avaliação da doença (INCA, 2024).

2.8.1 Diagnóstico Clínico

Segundo INCA (2024), o diagnóstico clínico do CCU consiste na anamnese que é baseada no diagnóstico precoce da doença, através da abordagem de pessoas com sinais ou sintomas da doença ou ainda através de exame da vagina, colo do útero, útero, ovário e recto através de avaliação com espécuro, toque vaginal e toque retal.

2.8.2 Diagnóstico Laboratorial

Segundo Maluf (2024), o diagnóstico laboratorial para a identificação dessa doença são:

- a) Papanicolau
- b) Colposcopia
- c) Biópsia

2.8.3 Exames de Imagem

Maluf e Buzaid (2024), refere que após a confirmação do diagnóstico, é essencial determinar a extensão do tumor. Isso é feito por meio de:

- a) Ultrassonografia.
- b) Tomografia computadorizada.

c) Ressonância nuclear magnética.

2.9 ESTÁGIOS DA DOENÇA

O estágio de um câncer informa o tamanho dele e se ele se espalhou. No estágio 1, o crescimento é tão pequeno que só pode ser visto com um microscópio ou colposcópio. O estágio 2 significa que o câncer começou a se espalhar para fora do 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 (ALVES *et.al*, 2022). 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. 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). O estágio 4 significa que o câncer se espalhou para partes do corpo, fora do colo do útero e do útero (ALVES *et.al*, 2022).

2.10 TRATAMENTO

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 (ALVES *et.al*, 2022). 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 confirmada a presença de lesão precursora, ela poderá ser tratada a nível ambulatorial, por meio de uma eletrocirurgia. Entre os tratamentos para o câncer do colo do útero estão a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia. É importante seguir as recomendações do médico especialista ginecologista e, em alguns casos, do oncologista (INCA, 2021).

2.11 EPIDEMIOLOGIA

O câncer de colo do útero é a quarta neoplasia maligna mais frequente em mulheres, com incidência mundial estimada de 595.414 casos novos e mortalidade de 311.365 mulheres em 2018. É responsável por 7,5% de todas as mortes por câncer em mulheres. Cerca de 85% dos casos de câncer de colo uterino são diagnosticados em países em desenvolvimento, nos quais são registrados 87% dos óbitos pela doença (FREITAS *et.al*, 2023). A OMS estima que cerca de 117.300 mulheres em África são diagnosticadas com cancro do colo do útero todos os anos e mais de 76.000 morrem da doença (OMS, 2021).

Dados do Instituto Angolano de Controlo do Cancro revelam que, em Angola, só em 2022, foram tratados 915 casos de cancro do colo do útero, cerca de 17% de todos os casos de cancro. Além disso, as autoridades de saúde estimam que a incidência real de casos de cancro do colo do útero no país é provavelmente ainda maior devido às limitações de diagnóstico (IACC, 2024).

2.12 PROFILAXIA

A prevenção do câncer do colo do útero é feita por meio de três pilares: vacinação, rastreamento e tratamento. A vacina contra o HPV é a principal forma de prevenção da doença. A vacina é mais eficaz se administrada antes do início da vida sexual, por isso a recomendação é que meninas e meninos entre 9 e 14 anos tomem uma única dose (MEDEIROS; DIZ, 2009). O exame preventivo, também conhecido como Papanicolau, é outro método de prevenção do câncer do colo do útero. Ele consiste na coleta de células do colo do útero para detectar alterações ou infecções. O exame é simples e dura poucos minutos (DOS SANTOS; LIMA, 2016). Para minimizar o risco de exposição ao HPV, é possível: Restringir a quantidade de parceiros sexuais e evitar sexo com pessoas que tiveram muitos parceiros

sexuais, usar preservativos, embora não previnam completamente o contato com o vírus (DOS SANTOS; LIMA, 2016).

2.13 CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Conforme recomendado pelo Ministério da Saúde as ações de controle do câncer de colo de útero que devem ser desenvolvidas pelo enfermeiro das ESFs são: realizar consulta de enfermagem com olhar integral e a coleta do exame Papanicolau; solicitar e avaliar resultados de exames; examinar e avaliar pacientes com sinais e sintomas; encaminhar para os serviços de referência; realizar cuidado paliativo; avaliar periodicamente as usuárias que precisam de acompanhamento; e contribuir, realizar e participar das atividades de educação permanente com a equipe. (FREITAS, 2022).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

Realizou-se um estudo observacional, descritivo transversal, prospectivo com abordagem quantitativa, com o objectivo de avaliar os conhecimentos das pacientes atendidas no instituto angolano de controle do câncer, sobre o câncer do colo do útero durante o I trimestre de 2025.

3.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no instituto angolano de controlo do câncer, situado no município de Ingombota, na província de Luanda, em Angola. Estando delimitado geograficamente com as seguintes coordenadas: Latitude $-8,82678^{\circ}$ ou $8^{\circ} 49'36''$ Sul Longitude $13,22705^{\circ}$ ou $13^{\circ} 13'37''$ Leste.

3.3 POPULAÇÃO

A nossa população foi constituída por 100 pacientes atendidas no instituto angolano de controlo do câncer.

3.4 AMOSTRA EM ESTUDO

A nossa amostra foi constituída por 100 pacientes atendidas no Instituto Angolano De Controle Do Câncer, seleccionadas de forma não probabilística.

3.5 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos no nosso estudo, todas pacientes atendidas no Instituto Angolano De Controle Do Câncer que estiverem presentes no local do estudo e que no momento da recolha de dados, aceitarem participar do mesmo.

3.6 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Foram excluídos do nosso estudo, todos os indivíduos que se recusarem participar do estudo.

3.7 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Remeteu-se uma carta vinda do Instituto Técnico Médio Privado de Saúde Care & Nina, a solicitar autorização ao Director do Instituto Angolano De Controle Do Câncer para a realização do nosso estudo.

Antes de proceder a recolha de dados as pacientes, esclarecemos as participantes os objectivos da investigação com livre escolha de participação da pesquisa. Após assinarem o termo de responsabilidade livre, formalizamos a aceitação com a garantia de privacidade e de forma anónima os resultados de cada paciente.

3.8 PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Os dados foram colhidos por intermédio de uma ficha de inquérito de dados que foi elaborado pelo grupo e aprovado pela instituição com perguntas fechadas.

3.9 PROCESSAMENTO DE DADOS

Após a recolha manual dos dados, foram processados no programa informático Windows, utilizando o Microsoft Word 2010 para elaboração do texto, o Microsoft Excel 2010 para elaboração de tabelas e o Microsoft PowerPoint 2010 para apresentação de textos e dos resultados em forma de tabelas.

3.10 PRINCIPAIS VARIÁVEIS

3.10.1 Variáveis sociodemográficas

As nossas variáveis sociodemográficas são: Faixa etária, grau académico, estado civil, empregabilidade e profissão.

3.10.2 Variáveis em estudo

As nossas variáveis em estudo foram com base aos conhecimentos, causas e consequências, factores de riscos, e a prevenção do câncer do colo do útero.

4 APRESENTAÇÃO, E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Faixa etária	Fr	%
18 — 23	4	4
24 — 29	9	9
30 — 35	10	10
36 — 41	20	20
42 — 47	14	14
48 — 53	17	17
54 — 59	8	8

60 — 65	12	12
66 — 71	6	6
Total	100	100

Tabela 1- Distribuição da amostra das pacientes de acordo faixa etária.

Fonte: fichas de inquérito.

Interpretação: de acordo com a tabela nº 1, das 100 pacientes inqueridas, 4(4%) corresponde as pacientes que estão na faixa etária dos 18 — 23 anos de idade, ao passo que, 9(9%) corresponde as pacientes que estão na faixa etária dos 24 — 29 anos de idade, diferente de 10(10%), que corresponde as pacientes que estão na faixa etária dos 30 — 35 anos de idade, dos 20(20%) corresponde as pacientes que estão na faixa etária dos 36 — 41, enquanto que, 14(14%) corresponde as pacientes que estão na faixa etária dos 42 — 47, ao passo que, 17(17%) corresponde as pacientes que estão na faixa etária dos 48 — 53, 8(8%) corresponde as pacientes que estão na faixa etária dos 54 — 59, diferente de 12(12%), que corresponde as pacientes que estão na faixa etária dos 60 — 65, enquanto que, 6(6%) corresponde as pacientes que estão na faixa etária dos 66— 71.

Tabela 2- Distribuição da amostra das pacientes de acordo o grau académico.

Grau académico	Fr	%
Ensino médio	57	57
Ensino superior	10	10
Licenciado	1	1
Iletrado	32	32

Total	100	100
--------------	------------	------------

Fonte: fichas de inquérito.

Interpretação: segundo a tabela acima, das 100 pacientes inqueridas, 57 que corresponde a 57%, estão no ensino médio, ao passo que 10, que corresponde a 10%, estão o ensino superior, diferente de 1, que corresponde a 1%, é licenciada, enquanto que 32, que corresponde a 32%, são iletradas.

Tabela 3- Distribuição da amostra das pacientes de acordo ao estado civil.

Estado civil	Fr	%
Solteira	62	62
Casada	30	30
Viúva	6	6
Divorciada	2	2
Total	100	100

Fonte: fichas de inquérito.

Interpretação: de acordo a tabela acima, podemos observar que, das 100 pacientes inqueridas, 62 (62%) alegaram que são solteiras, enquanto que, 30 (30%) alegaram que são casadas, 6 (6%) alegaram que são viúvas, diferente de, 2(2%) que alegaram estar divorciadas.

Tabela 4- Distribuição da amostra das pacientes de acordo a empregabilidade.

Empregabilidade	Fr	%
------------------------	-----------	----------

Trabalha	47	47
Não trabalha	53	53
Total	100	100

Fonte: fichas de inquérito.

Interpretação: segundo a tabela acima, das 100 pacientes inqueridas, 47 (47%) trabalham, ao passo que, 53 (53 %) não trabalham.

Tabela 5- Distribuição da amostra das pacientes de acordo a profissão ou ocupação.

Profissão ou ocupação	Fr	%
Enfermeira	5	5
Professora	5	5
Mecânica	1	1
Secretária	3	3
Contabilista	5	5
Outros	81	81
Total	100	100

Fonte: fichas de inquérito.

Interpretação: na tabela nº 5, podemos observar que, das 100 pacientes inqueridas, 5 (5%) são enfermeiras, ao passo que 5 (5%) são professoras, 1 (1%) são mecânicas, 3 (3%) são secretárias, 5 (5%) são contabilistas, enquanto que 81 (81%) têm outras ocupações

Tabela 6- Distribuição da amostra das pacientes de acordo o conhecimento da doença .

Tem conhecimentos sobre o Câncer do colo do útero

	Fr	%
Sim	70	70
Não	30	30
Total	100	100

Fonte: fichas de inquérito.

Interpretação: de acordo os dados da tabela acima, podemos constatar que, das 100 pacientes inqueridas, 70 (70%) referiram já terem ouvido falar sobre o câncer do colo do útero, enquanto que, 30 (30%) aludiram nunca terem ouvido falar sobre a doença em causa.

Tabela 7- Distribuição da amostra das pacientes de acordo as consequências do CCU.

Consequências do CCU

	Fr	%
Dor durante as relações sexuais	31	44,3
Dificuldade para engravidar	21	30
Dor lombar e edemas	10	14,3
Infertilidade	8	11,4
Total	70	100

Fonte: fichas de inquérito.

Interpretação: de acordo os dados da tabela acima, das 100 pacientes inqueridas, 31(44,3%) apontam a dor durante as relações sexuais como uma das consequências do câncer do colo do útero, ao passo que 21(30%), apontam a dificuldade para engravidar como uma das consequências do

câncer do colo do útero, diferente de, 10(14,3%) que alegam a dor lombar e edemas como uma das consequências do câncer do colo do útero, enquanto que, 8(8%) apontam a infertilidade como uma das consequências do câncer do colo do útero.

Tabela 8- Distribuição da amostra das pacientes de acordo as causas do CCU.

Causas do CCU	Fr	%
Infecção por HPV	30	43
Múltiplos parceiros	35	50
Baixa ingestão de vitaminas	5	7
Total	70	100

Fonte: fichas de inquérito.

Interpretação: segundo os dados da tabela acima, das 100 pacientes inqueridas, 30 (43%) apontam a infecção por HPV como a causa do câncer do colo do útero, ao passo que, 35(50%) apontam múltiplos parceiros como a causa do câncer do colo do útero, enquanto que, 5(7%) apontam a baixa ingestão de vitaminas como a causa do câncer do colo do útero.

Tabela 9- Distribuição da amostra das pacientes de acordo aos factores de risco do CCU.

Factores de risco do CCU	Fr	%
Higiene íntima inadequada	24	34,3

Obesidade	17	24,3
Desnutrição	21	30
Tabagismo	8	11,4
Total	70	100

Fonte: fichas de inquérito.

Interpretação: de acordo os dados da tabela acima, podemos observar que, das pacientes inqueridas, 24(34,3%) indicam a higiene íntima inadequada como um dos factores de riscos do câncer do colo do útero, ao passo que, 17(24,3) indicam a obesidade como um dos factores de riscos, diferente de 21(30%) que indicam a desnutrição como um dos factores de risco do câncer do colo do útero, enquanto que, 8(11,4%) apontam o tabagismo como um dos factores de risco do câncer do colo do útero.

Tabela 10- Distribuição da amostra das pacientes de acordo a prevenção.

Prevenção do CCU	Fr	%
Vacinação contra o HPV	40	57
Uso de preservativo	13	19
Fazer caminhadas diárias	5	7
Evitar o início precoce da vida sexual	12	17
Total	70	100

Fonte: fichas de inquérito.

Interpretação: de acordo os dados da tabela acima, constatamos que, das 100 inqueridas, 40(57%) referiram a vacina contra o HPV como uma das formas de prevenção do câncer do colo do útero, ao passo que, 13(19%) apontaram o uso de preservativos como uma das formas de prevenção do câncer do colo do útero, diferente de 5(7%) que apontam caminhadas

diárias como uma das formas de prevenção do câncer do colo do útero, culminando com 12(17%) que referem que o início precoce da vida sexual é uma das formas de prevenção do câncer do colo do útero.

5 CONCLUSÃO

Ao decorrer da nossa pesquisa, constatamos uma pobreza extrema no que tange ao conhecimento das consequências do câncer do colo do útero. A falta de palestras, campanhas, e seminários para a exposição deste tema, são factores que contribuem para esta situação, base a estas preocupações, chega a chamada de intervenção dos órgãos de saúde a fim de reverter este problema de saúde pública.

Consoante aos objectivos traçados no nosso trabalho, concluímos o seguinte:

Das pacientes inqueridas representada por 100 amostras, verificou-se que, quanto a faixa etária, 20 (20%) corresponde as pacientes que estavam na faixa etária dos 36 — 41 anos; Quanto ao grau académico , verificou-se

que as pacientes que estão no ensino médio que corresponde a 57(57%) predominaram o estudo; No que respeita ao estado civil, predominaram as pacientes solteiras correspondente a 62(62%);

Quanto as profissões as pacientes com outras ocupações predominam que corresponde a 81(81%);

Quanto ao conhecimento sobre a doença, verificou-se uma predominância por parte das pacientes que já ouviram falar da doença que corresponde a 70(70%); Quanto as consequências do câncer do colo do útero verificou-se predominância por parte das pacientes a que apontam a dor durante as relações sexuais como uma das principais consequências da patologia em causa que corresponde a 31 (44,3%);

Quanto a causa do câncer do colo do útero, verificou-se a predominância por parte das pacientes que apontam múltiplos parceiros como uma das principais causas do câncer do colo do útero que corresponde a 35(43%); Quanto aos factores de risco do câncer do colo do útero, verificou-se a predominância por parte das pacientes que apontam higiene íntima inadequada como um dos principais factores de risco do câncer do colo do útero;

Quanto a prevenção câncer do colo do útero, , verificou-se a predominância por parte das pacientes que apontam a vacinação contra o HPV, uma das principais formas de prevenção do câncer do colo do útero que corresponde a 40(57%).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em causa teve como propósito analisar o câncer do colo do útero, abordando suas causas, consequências, factores de risco, diagnóstico, estágio, tratamento e prevenção. A pesquisa identificou a infecção por HPV como o principal factor de risco, reforçando assim a importância da vacinação e do rastreamento com o exame de Papanicolau para a detecção precoce da doença.

Apesar dos avanços da medicina, a dificuldade no acesso aos serviços de saúde, bem como a falta de conhecimento sobre o câncer do colo do útero, ainda limitam a prevenção da patologia em causa. Sendo assim, trouxemos algumas sugestões:

- a) Realizar campanhas de conscientização sobre a segurança e eficácia da vacina.
- b) Criar programas de rastreamento ativo para mulheres em idade de risco.
- c) Combater mitos e desinformação sobre a vacina e exames preventivos.

Em suma, esperamos que o trabalho em causa, venha ajudar as entidades competentes e a comunidade no geral a manterem-se despertos no que tange ao controle e prevenção da mesma, de forma a minimizar o índice de câncer do colo do útero no nosso país.

7 REFERÊNCIAS

ALVES, C.P. *et.al.* **Tratamento do câncer do colo do útero no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS): revisão sistemática.** Research, Society and Development. 2022. Disponível em: <https://Reserachsocietyanddevelopment.com>. Acesso em: Out. 2024.

DIZ, M.D.P.E; MEDEIROS, R.B. **Câncer de colo uterino - fatores de risco, prevenção, diagnóstico e tratamento.** Revistas da USP. 2009. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br>. Acesso em: Out.2024.

DOS SANTOS, V.S. **Útero: anatomia, função, partes e curiosidades.** Brasil Escola, c2024. Página inicial. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br>. Acesso em: Out.2024.

DOS SANTOS, L.M; LIMA, A.K.B.S. **Câncer de colo do útero: papel do enfermeiro na prevenção e detecção precoce dessa neoplasia na atenção básica.** Temas em Saúde. 2016. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2016/09/16328>. Acesso em: Out. 2024.

FREITAS, I.A.S *et.al.* **Perfil epidemiológico câncer de colo uterino no Brasil e em suas regiões no período de 2018 e 2022.** Brazilian journal of implantology and health sciences. 2023. Disponível em: <https://www.bjihs.emnuvens.com.br>. Acesso em: Nov.2024.

FREITAS, I.A.S *et.al.* **Câncer de colo do útero e os cuidados de Enfermagem.** Research, Society and Development. 2022. Disponível em: «<https://Reserachsocietyanddevelopment.com>». Acesso em: Out.2024.

IACC. **Angola recebe vacinas para lutar contra o cancro do colo do útero.** OMS.2024. Disponível em: <https://www.afro.who.int>. Acesso em: Out. 2024.

INCA. **Dados e números sobre o câncer do colo do útero.** INCA.2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: Set.2024.

INCA. **Detecção precoce do ccu.** INCA. 2024. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: Out.2024.

INCA. **Tratamento do ccu.** INCA.2021. Disponível em: <https://www.inca.gov.br>. Acesso em: Out.2024.

JUNIOR,H.H;VISCONTI, M.A. **Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino.** Licenciatura em ciências na USP. 2012. Disponível em: <https://midia.atp.usp.br> . Acesso em: Nov.2024.

MALUF, F.C; BUZAID, A.C. **Tipos de câncer, câncer de colo do útero o que é, câncer de colo do útero diagnóstico.** INSTITUTO VENCER O CÂNCER, c2024. Página inicial. Disponível em: <https://vencerocancer.org.br>. Acesso em: Out.2024.

OLIVEIRA, C.B.S *et.al.* **Assistência de enfermagem na prevenção e no tratamento do câncer de colo do útero: uma revisão integrativa.** Research, Society and Development.2022. Disponível em: «<https://Reserachsocietyanddevelopment.com>». Acesso em: Out.2024.

RAMIREZ,P.T; SALVO,G. **Câncer do colo do útero.** Manual MSD versão saúde para a família 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com> . Acesso em: Out.2023.

SILVA, D.C.A; NETO, L.G.M. **Câncer Do Colo Do Útero E Seus Fatores De Risco.** UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA(UNILAB). 2018. Disponível em: <https://www.repositorio.unilab.edu.br> . Acesso em: Set.2024.

THULER, L.C.S. **História do câncer do colo do útero.** Revista brasileira de cancerologia. 2012. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br> . Acesso em: OUT.2024.

THULER, L.C.S; SANTINI, LA. **Abordagens básicas para o controle do câncer.** Instituto nacional de câncer. 2022. Disponível em: <https://www.inca.gov.br> . Acesso em: Nov.2024.

VALÉRIO,M.P *et.al.* **Câncer de colo de útero: do diagnóstico ao tratamento.** Brazilian jornal of development 2022. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournalofdevelopment.com.br> .Acesso em: Nov.2024.

APÊNDICES

APÊNDICE- A



REPÚBLICA DE ANGOLA
GOVERNO DA PROVINCIA DE LUANDA
GABINETE PROVÍNCIAL DA EDUCAÇÃO/SAÚDE
INSTITUTO TÉCNICO DE SAÚDE DE LUANDA
INSTITUTO TÉCNICO MÉDIO PRIVADO DE SAÚDE CARE
& NINA

FICHA DE INQUÉRITO

CONHECIMENTO DAS PACIENTES ATENDIDAS NO INSTITUTO NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER, SOBRE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DURANTE O I TRIMESTRE DE 2025.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

O presente inquérito é anónimo e confidencial, visando recolher informações sobre o Conhecimentos das pacientes atendidas no instituto nacional de controle do câncer, sobre o câncer do colo do útero durante o I trimestre de 2025.

Agradecemos que responda às questões com sinceridade e marque com um (X) a sua resposta

Inquérito

1. Idade -----

2. Grau académico

Ensino Médio----- Ensino Superior----- Licenciatura-----
Iletrada-----

3. Estado Civil

Solteira-----Casada----- Viúva-----Divorciada-----

4.Trabalha?

Sim---- Não -----

5.Profissão.

Enfermeira-----Professora-----Mecânica-----Secretária-----
Contabilista-----Outras-----

II. Informações sobre a Doença.

6. Tem conhecimentos sobre o Câncer do Colo do Útero?

Sim--- Não---

7. Quais são as consequências do câncer do colo do útero?

- a) Dor durante as relações sexuais----- b) Dificuldade para engravidar e dar à luz-----
- c) Dor lombar e edema nas pernas----- e) Infertilidade-----

8. O que pode causar câncer do colo do útero?

- a) Infecção por HPV---b) Múltiplos parceiros sexuais-----c) Baixa ingestão de vitaminas-----

9. Factores de risco da doença ?

- a) Higiene íntima inadequada----- b) Obesidade ----- c) Desnutrição--- d) Tabagismo-----

10. Como podemos nos prevenir do Câncer do Colo do Útero?

- a) Vacinação contra o HPV-----b) Uso de preservativos-----c) Fazer caminhadas diárias
- d) Evitar o início precoce da vida sexual----

Instituto Técnico Médio Privado de Saúde Care & Nina,
Aos _____ de _____ 2025

O(A) Inquiridor/a
Participante

O(A)

APÊNDICE B
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Somos estudantes, finalistas do Curso Médio de Enfermagem do Instituto Técnico Médio Privado de Saúde Care & Nina, referente ao ano lectivo de 2024/2025 estamos a realizar uma pesquisa sobre o CONHECIMENTOS DAS PACIENTES ATENDIDAS NO INSTITUTO NACIONAL DE CONTROLE DO CÂNCER, SOBRE O CÂNCER DO COLO DO ÚTERO DURANTE O I TRIMESTRE DE 2025, com o(a) senhor(a) _____

Por isso, estamos a pedir a sua colaboração para participar no estudo, respondendo a um inquérito que contém várias questões relacionadas com conhecimento sobre o tema em questão. A participação no estudo é voluntária e não terá nenhum custo ou risco para a sua pessoa, sua identidade será mantida no anonimato.

Declaro que, após ter recebido os esclarecimentos, aceito participar no estudo.

Luanda, aos _____ de _____ de 2025.

**Assinatura do(a) entrevistado(a)
pesquisadores**

Assinatura dos

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado(a) participante:

Sou estudante finalista do Curso Médio de enfermagem do Instituto Técnico Médio Privado de Saúde Care & Nina, referente ao ano lectivo de 2024/2025. Estou a realizar uma pesquisa sob a orientação do professor Manuel Faustino Adelaide, cujo o objectivo é de avaliar os conhecimentos das pacientes atendidas no instituto nacional de controle do câncer, sobre o câncer do colo do útero durante o I trimestre de 2025.

A sua participação envolve responder a um inquérito se assim você permitir, e que tem a duração aproximada de 20 minutos.

A participação nesse estudo é voluntária e se o(a) senhor(a) decidir não participar, ou quiser desistir de continuar em qualquer momento, tem a absoluta liberdade de fazê-lo. Na publicação dos resultados desta pesquisa, a sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam indentificá-lo(a).

Mesmo não tendo benefícios directos por participar, indirectamente você estará a contribuir para a compreensão do fenómeno estudado e para a produção de conhecimento científico.

Atenciosamente

(Nome do assinatura do(a) estudante)

(Local e data)

(Nome e assinatura do(a) professor(a) Supervisor(a)/orientador(a))

Consinto em participar deste estudo e declaro ter recebido uma cópia deste termo de consentimento.

(Nome e assinatura do participante)

ANEXOS