

**UNIVERSIDADE POLITÉCNICA - A POLITÉCNICA**

Campus de Quelimane

Enfermagem Geral

**Conhecimento e Práticas das Enfermeiras, em Relação a Despiste do Cancro do Colo do Útero em Mulheres com idade Compreendida entre os 25 à 64 Anos Atendidas, nas Consultas de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane, Durante o IIº Trimestre de 2025.**

Hortência Sulemane

Quelimane

2025

Hortência Sulemane

**Conhecimento e Práticas das Enfermeiras, em Relação a Despiste do Cancro do Colo do Útero em Mulheres com idade Compreendida entre os 25 à 64 Anos Atendidas, nas Consultas de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane, Durante o IIº Trimestre de 2025.**

Monografia a ser apresentado no Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologia como requisito parcial para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem Geral.

**Tutor:** Liberato Cipriano Mariano

Quelimane

2025



UNIVERSIDADE POLITÉCNICA  
A POLITÉCNICA  
INSTITUTO SUPERIOR DE HUMANIDADES, CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS – ISHCT

Exma Senhora

**Hortência Sulemane**

Visto, 17/06/2025

Director

Mestre: Pedro R. Mpilimba



*N/Ref. 369/Enfermagem.*

Em resposta à solicitação apresentada, em carta com data de **14 de Março de 2025** relativamente ao pedido de **autorização de Tema e Tutor**, intitulado **”Conhecimento e Práticas das Enfermeiras, em Relação a Despiste do Cancro do Colo do Útero em Mulheres com idade Compreendida entre os 25 a 64 Anos Atendidas, nas Consultas de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane, Durante o II Trimestre de 2025”**.

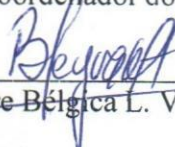
Passamos a transcrever o despacho do Exm<sup>o</sup>. Director do ISHCT, o Mestre **Pedro R. Mpilimba**, datado: 19 de Março de 2025

*Visto. Aprovada a proposta.*

*Assinado*

**Quelimane, aos 16 dias de Junho de 2025**

Coordenador do Curso

  
Mestre Bélgica L. V. Harrison

## Declaração de Honra

**Eu, Hortência Sulemane**, estudante do Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologia no curso de Licenciatura em Enfermagem Geral, sob o número. 369, declaro por minha honra, que o trabalho de fim do curso que submeto para a conclusão do grau de Licenciatura é da minha autoria e com ajuda do meu supervisor, e não contém material previamente publicado ou escrito por outra pessoa sem referências apropriadas. Nenhum material contido neste trabalho foi submetido como Monografia para obtenção do grau de Licenciatura nesta universidade ou numa outra instituição de ensino superior e o mesmo foi elaborado com a finalidade única de conclusão de curso deste grau académico nesta instituição.

Quelimane, Novembro de 2025.

A Estudante

Hortência Sulemane

Hortência Sulemane

Dedico esta conquista ao meu esposo Luciano Salgado que sem medir esforços perante as eventualidades da vida, tanto faz para a construção da minha personalidade, fazendo-se assim valer todo orgulho de tê-los na minha vida.

## **Agradecimentos**

A Deus por me conceder tantas bênçãos, por sempre iluminar os meus passos, pela força, fé e paciência que foram fundamentais para superar as dificuldades no percurso académico.

Ao meu tutor, Dr. Liberato Cipriano, pelos ensinamentos, pela paciência, dedicação, confiança e pelas críticas, correcções e sugestões relevantes feitas desde a elaboração do protocolo até a elaboração da monografia.

Aos meus amados pais Alves Sindique e Maria Rita Amade, meu filho Belton, meus irmãos, tios e colegas da turma que fizeram parte desta jornada e que me proporcionaram ajuda em momentos de aflições durante o percurso académico, em especial a Clarina, Quina, Delfina.

Ao meus coordenadores do curso e do estágio, Msc. Bélgica e Vintinho e aos demais docentes do curso, pelos ensinamentos e encorajamento durante o percurso académico.

A Direcção do Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologia (ISHCT) pela oportunidade de frequentar o curso de Licenciatura em Enfermagem Geral.

A Direcção Provincial de Saúde, em especial, ao Centro de Saúde de Coalane, pela oportunidade de realizar meu estudo, permitindo-me aplicar e aprimorar meus conhecimentos em um ambiente prático e acolhedor.

A todos que directamente ou indirectamente contribuíram na minha trajectória para a conclusão do curso de Licenciatura em Enfermagem Geral no ISHCT.

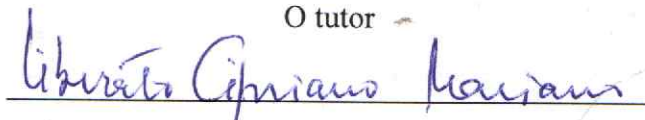
## Parecer do tutor

Eu, **Liberato Cipriano Mariano**, Licenciado em Enfermagem Geral, docente a tempo parcial no Departamento de Saúde no Instituto Superior de Humanidade, Ciências Tecnologia - ISHCT, Tutor do trabalho do fim do curso da estudante Hortência Sulemane, com o tema: "Conhecimentos e Práticas das Enfermeiras, em Relação a Despiste do Cancro do Colo do Útero em Mulheres com idade Compreendida entre os 25 à 64 Anos Atendidas, nas Consultas de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane, Durante o IIº Trimestre de 2025", vem por meio desta comunicar a V.Excia que o trabalho foi devidamente acompanhado obedecendo as normas de investigação científicas em vigor no ISHCT.

Sem mais do momento, cordiais saudações!

Quelimane, Novembro de 2025.

O tutor



Lic. Liberato Cipriano Mariano

## Resumo

Cancro do Colo do Útero tem sido uma preocupação para sector de saúde a nível mundial, o mesmo cancro continua a ser o maior problema de saúde pública em muitos países, principalmente naqueles em desenvolvimento, a mesma está no terceiro lugar dos tumores mais frequentes na população feminina, sendo a quarta causa de morte no mundo estima-se que ele acometa mais de 12.000 mil mulheres por ano. Há necessidade de uma mudança de atitude em relação a esta patologia, tanto para a população, como para os profissionais e as instituições de saúde, no sentido de considerar a fase aguda como uma situação ameaçadora a vida. A estruturação do Programa Nacional de Controle do Cancro do Colo do Útero e de Mama – prevê a formação de uma grande rede nacional na qual o profissional de saúde esteja capacitado para estimular a prevenção, realizar a detecção precoce de lesões precursoras da doença e promover o tratamento. Para a mortalidade tem um elevado índice depois da quarta década de vida, dependendo da região, acontece com mais frequência em mulheres de 45 a 50 anos, a patologia é mais verificada em mulheres com idades acima dos 25 anos, sendo que a sua prevalência é estimada em cerca de 20 mil mulheres acometidas anualmente. Portanto, este estudo teve como objectivo: Analisar os Conhecimento e Práticas das Enfermeiras, em Relação a Despiste do Cancro do Colo do Útero em Mulheres com idade Compreendida entre os 25 à 64 Anos Atendidas, nas Consultas de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane, Durante o IIº Trimestre de 2025. Tratou-se de um estudo descritivo transversal com abordagem qualitativa. A amostra foi composta por 10 enfermeiras, foi usada como técnica de recolha de dados a entrevista estruturada e guião de observação directa não participativa. A análise e processamento de dados foram feitos através do método de análise de conteúdo. Por sua vez, onde o estudo teve 10 participantes. O estudo concluiu que as enfermeiras possuem conhecimentos teóricos suficientes em relação a despiste do cancro do colo do útero, e quanto as práticas, concluiu-se que são práticas menos realizadas pela minoria das participantes naquele sector e foram observadas as seguintes: A enfermeira prepara cuidadosamente o material necessário para o exame, Verifica se o criocaterio esta montado, Verifica se utiliza a técnica de duplo congelamento, Informa a mulher sobre os sinais de alerta como (sangramento, febre mais de dois (02) dias, dor intensa no baixo ventre, Informa a mulher cuidados de higiene e apoio psicológico. Em relação as Sugestões, A DPS/SDSMAS: Criar campanhas Nacionais de conscientização sobre a temática, com foco em alcançar comunidades com dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Ao local do estudo: Intensificar sessões ou formações contínuas para que os profissionais daquele departamento e no geral adquiram mais conhecimento teórico-prático sobre a temática. Aos académicos da área de Saúde: Que desenvolvam mais estudos sobre a temática.

**Palavras - chave:** Cancro, Colo do Útero, Conhecimentos, Práticas, Enfermeiras.

## Abstract

Cervical cancer has been a global health concern. It remains a major public health problem in many countries, especially developing ones. It is the third most common tumor in women and the fourth leading cause of death worldwide, estimated to affect more than 12,000 women annually. A change in attitudes toward this disease is needed, both among the population and among healthcare professionals and institutions, to recognize the acute phase as a life-threatening situation. The structuring of the National Cervical and Breast Cancer Control Program provides for the formation of a large national network in which healthcare professionals are trained to encourage prevention, perform early detection of pre-cancer lesions, and promote treatment. Mortality rates are high after the fourth decade of life, depending on the region. It occurs most frequently in women aged 45 to 50. The disease is most frequently seen in women over 25, with an estimated prevalence of approximately 20,000 women annually. Therefore, this study aimed to analyze nurses' knowledge and practices regarding cervical cancer screening in women aged 25 to 64 attending screening appointments at the Coalane Health Center, Quelimane, during the second quarter of 2025. This was a descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach. The sample consisted of 10 nurses, and structured interviews and a non-participatory direct observation script were used for data collection. Data analysis and processing were performed using content analysis. In turn, the study had 10 participants. The study concluded that nurses have sufficient theoretical knowledge regarding cervical cancer screening. Regarding practical practices, it was concluded that these are less performed by a minority of participants in that sector. The following were observed: The nurse carefully prepares the necessary equipment for the examination; Verifies that the cryocatheter is set up; Verifies that the double freezing technique is used; Informs the woman of warning signs such as bleeding, fever lasting more than two (2) days, severe pain in the lower abdomen; Informs the woman of hygiene care and psychological support. Regarding the Suggestions, the DPS/SDSMAS: Create national awareness campaigns on the topic, focusing on reaching communities with limited access to health services; Intensify ongoing sessions or training so that professionals in that department and in general acquire more theoretical and practical knowledge on the topic.

**Keywords:** Cervical Cancer, Knowledge, Practices, Nurses.

## **Lista de Abreviaturas**

**CCU** - Cancro do Colo do Útero

**CSC** - Centro de Saúde Coalane

**DPSZ** - Direcção Provincial de Saúde da Zambézia

**DDS** – Direcção Distrital de Saúde

**DSMC** - Departamento de Saúde da Mulher e Criança

**EF** - Enfermeiras

**ESMI** - Enfermeira Saúde Materna e Infantil

**HIV**- Vírus da imunodeficiência Humano

**HPV**- Papiloma vírus Humano

**ISHCT** - Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologia

**MISAU** - Ministério da Saúde

**PF** - Planeamento Familiar

**PTV**- Prevenção da Transmissão Vertical

**SDSMAS** - Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social

**TARV**-Tratamento com Anti-retrovirais

**US** - Unidade Sanitária

## **Lista de Tabelas**

Tabela 1. Práticas de enfermagem observadas .....	34
---	----

## ÍNDICE

Capítulo I.....	14
1.Introdução.....	14
Capítulo II .....	16
2.Fundamentação teórica.....	16
2.1. Marco conceptual .....	16
2.1.1. Conhecimento .....	16
2.1.2. Prática.....	16
2.1.3. Colo do Útero .....	16
2.1.4. Cancro .....	16
2.1.5. Rastreio do Cancro do Colo de Útero .....	16
2.2. Desenvolvimento Circunstancial.....	17
2.2.1. Epidemiologia do Cancro do Colo do Útero em Moçambique.....	17
2.2.2. Factores de Risco .....	17
2.2.3. Situação na Província da Zambézia .....	18
2.2.4. Políticas de Saúde.....	18
2.2.5. Barreiras Culturais.....	18
2.2.6. Factores Socioeconómicos .....	19
2.2.7. Acesso aos Serviços de Saúde.....	20
2.3. Marco teórico.....	20
2.3.1. Cancro de Colo de Útero (CCU).....	20
2.3.2. Factor de Risco para Cancro .....	21
2.3.3. Manifestações clínicas.....	21
2.3.4. Diagnóstico.....	22
2.3.5. Tratamento .....	22
2.3.6. Prevenção .....	23
2.3.7. Papel da Enfermagem na prevenção .....	23
2.4. Marco referencial.....	24
2.4.1. Cuidados gerais .....	24
2.5. Estudos similares relacionados com a temática.....	24
Capítulo III .....	26
3. Metodologia .....	26

3.1.1.	Tipo de estudo .....	26
3.1.2.	Quanto a natureza .....	26
3.1.3.	Quanto a abordagem.....	26
3.1.4.	Quanto aos objectivos .....	26
3.1.5.	Quanto aos procedimentos .....	26
3.1.6.	Universo Populacional .....	27
3.1.7.	Amostra .....	27
3.1.8.	Técnica de Amostragem.....	27
3.2.	Critérios de Inclusão e Exclusão .....	27
3.2.1.	Critérios de Inclusão.....	27
3.2.2.	Variáveis.....	27
3.2.3.	Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados .....	28
3.3.	Forma de Suspensão ou Interrupção do Estudo.....	28
3.4.	Forma de Disseminação dos Resultados do Estudo .....	28
3.5.	Procedimentos .....	29
3.6.	Técnica de análise e processamento de dados .....	29
3.7.	Limitações metodológicas .....	30
3.8.	Considerações éticas.....	30
3.9.	Procedimentos administrativos.....	30
Capítulo IV	.....	32
4.	Resultados .....	32
4.1.	Entrevista das enfermeiras.....	32
4.1.1.	Dados referentes ao trabalho dos participantes .....	32
4.2.	Observação das práticas de enfermagem.....	33
Capítulo V	.....	35
5.	Discussão de resultados .....	35
5.2.	Análise e Discussão dos Resultados de Observação das Práticas de Enfermagem... 39	
Capítulo VI	.....	41
6.	Conclusão.....	41
6.1.	Sugestões .....	42
7.	Referências Bibliográficas.....	43
Apêndices	.....	49
Anexos	.....	55

# Capítulo I

## 1. Introdução

Com a realização deste estudo intitulado “*conhecimentos e práticas das enfermeiras, em relação a despiste do cancro do colo do útero em mulheres com idade compreendida entre os 25 à 64 anos atendidas, nas consultas de rastreio no centro de saúde de coalane, cidade de Quelimane, durante o segundo trimestre de 2025*”, pretendeu-se mostrar a importância da existência do despiste para a realização das actividades de enfermagem, bem como para garantir uma boa segurança no trabalho nas mulheres e por conseguinte maximizar o grau de satisfação tanto do paciente quanto do profissional.

A estruturação do Programa Nacional de Controle do Cancro do Colo do Útero e de Mama – prevê a formação de uma grande rede nacional na qual o profissional de saúde esteja capacitado para estimular a prevenção, realizar a detecção precoce de lesões precursoras da doença e promover o tratamento. Para a mortalidade tem um elevado índice depois da quarta década de vida, dependendo da região, acontece com mais frequência em mulheres de 45 aos 50 anos, a patologia é mais verificada em mulheres com idades acima dos 25 anos, sendo que a sua prevalência é estimada em cerca de 20 mil mulheres acometidos anualmente.

Neste contexto, é necessário investigar estratégias na implementação de programas de rastreio do cancro do colo do útero. Contudo, ainda se observam desafios ligados à adesão das mulheres ao rastreio, bem como lacunas relacionadas com a actuação das enfermeiras. Assim, torna-se relevante investigar até que ponto os conhecimentos e práticas destas profissionais contribuem ou não para a melhoria dos serviços de rastreio. Diante destes pressupostos, coloca-se a seguinte questão: Qual é o Conhecimentos e Práticas das Enfermeiras, em Relação a Despiste do Cancro do Colo do Útero em Mulheres com idade Compreendida entre os 25 à 64 Anos Atendidas, nas Consultas de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane, Durante o III<sup>o</sup> Trimestre de 2025.

O trabalho contou com um objectivo geral e três objectivos específicos, sendo o objectivo geral: Analisar os Conhecimento e Práticas das Enfermeiras, em Relação a Despiste do Cancro do Colo do Útero em Mulheres com idade Compreendida entre os 25 à 64 Anos Atendidas, nas Consultas de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane, e os objectivos específicos: Descrever o Conhecimento das Enfermeiras em Relação a Despiste do Cancro do Colo do Útero em Mulheres com idade Compreendida entre os 25 à 64 Anos Atendidas, nas Consultas de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane;; Propor estratégias para melhorar o

Conhecimento das Enfermeiras em Relação a Despiste do Cancro do Colo do Útero, e por fim Identificar as práticas das Enfermeiras, no Despiste do Cancro do Colo do Útero em Mulheres com idade Compreendida entre os 25 à 64 Anos Atendidas, nas Consultas de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane.

Assim, o trabalho contou igualmente com três perguntas de partida: Qual é o conhecimento das enfermeiras do Centro de saúde de Coalane sobre o rastreio do cancro do colo do útero em mulheres de 25 à 64 Anos? Quais são as práticas adotadas pelas enfermeiras durante as consultas de rastreio do cancro do colo do útero no Centro de saúde de Coalane? Quais são as dificuldades enfrentadas pelas enfermeiras no despiste do cancro do colo do útero nesta população específica?

A motivação da escolha do tema de pesquisa, surge da vivência da autora durante a realização dos estágios parciais, constatou maior número das utentes nas Consultas de Rastreio de Cancro do Colo Uterino no Centro de Saúde de Coalane, o que fez surgir um interesse em analisar a prática das enfermeiras no despiste das Mulher com Cancro do Colo do Útero, uma vez que o profissional de saúde deve ter conhecimento das mulheres que padece da mesma, e como prevenir os sinais de alerta desta patologia.

A relevância ao nível social, o estudo poderá contribuir na obtenção de conhecimentos para a melhoria da qualidade do despiste em portadores de Cancro do Colo do Útero, e seus familiares.

O estudo foi realizado no Centro de Saúde de Coalane, geograficamente situado no posto administrativo Urbano nº3 de Sampene, cidade de Quelimane na província de Zambézia.

O estudo em questão está organizado em seis (06) capítulos, dos quais, no capítulo I contém a introdução do trabalho, no capítulo II encontramos fundamentação teórica, no capítulo III contém a metodologia de pesquisa, tipo de estudo, população e amostra, técnicas e instrumento de recolha de dados, questões éticas, procedimentos administrativos, critérios de inclusão e exclusão, no capítulo IV encontramos os resultados do estudo, no capítulo V contém a discussão dos resultados, no capítulo VI está apresentada a conclusão do estudo, as referências bibliográfica, os apêndices e por fim os anexos.

## **Capítulo II**

### **2. Fundamentação teórica**

#### **2.1. Marco conceptual**

##### **2.1.1. Conhecimento**

De acordo com Santos (2013), o conhecimento é a informação derivada da crença verdadeira e justificada, que pode ser acumulada ao longo do tempo através de diversos meios.

##### **2.1.2. Prática**

Enquanto isto, Ferreira (2016), define prática como sendo a realização de uma acção concreta fazendo tudo que se consegue realizar dentro de um determinado tempo.

##### **2.1.3. Colo do Útero**

Segundo MISAU (2012) é a porção mais distal do útero. Encontra-se no fundo da vagina. É cilíndrico, medindo aproximadamente 3cm de comprimento e 2cm de largura. Possui uma consistência semelhante à cartilagem do nariz.

De acordo com Sena (2018) o colo uterino é a porção fibro muscular inferior do útero, mede 3-4cm de comprimento e 2.5 cm de diâmetro, contudo varia de tamanho e forma dependendo da idade, da paridade e do estado menstrual.

Febrasgo (2021), o útero é um órgão localizado na barriga da mulher e é onde cresce o bebe, quando a mulher esta grávida).

##### **2.1.4. Cancro**

Segundo INCA (2012) é o termo comumente usado para definir as neoplasias malignas, também designadas de tumores.

O INS (2014), neoplasia significa um “novo tecido”, resultante de proliferação monoclonal de uma única célula de um determinado tecido, que sofreu uma alteração genética estável que foi transmitida à descendência. Quando o novo tecido apresenta perda da diferenciação celular, crescimento descontrolado e capacidade de invasão local e à distância trata-se de uma neoplasia maligna.

##### **2.1.5. Rastreio do Cancro do Colo de Útero**

É o exame preventivo do Cancro do Colo do Útero (MISAU, 2002). Permite o rastreamento precoce da doença e possibilita tratamento adequado para a redução da morbimortalidade das mulheres. Segundo Oliveira (2018) é recomendada sua realização a todas as mulheres sexualmente activas e com cérvices, entretanto, não se recomenda realizar em mulheres acima de 65 anos que tiveram exames anteriores normais e não fazem parte do grupo de risco, além das pacientes que fizeram histerectomia total.

## **2.2. Desenvolvimento Circunstancial**

### **2.2.1. Epidemiologia do Cancro do Colo do Útero em Moçambique**

Moçambique apresenta uma das taxas mais elevadas de cancro do colo do útero em África e no mundo. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), a incidência estimada em Moçambique é de 42,8 por 100.000 mulheres, e a taxa de mortalidade é de 38,2 por 100.000 (Bray et al., 2018).

De acordo com o estudo de Lorenzoni et al., (2015), o cancro do colo do útero representa aproximadamente 25% de todos os cancros diagnosticados em mulheres moçambicanas, constituindo a neoplasia maligna mais frequente no sexo feminino no país.

Dados do Registo de Cancro de Base Populacional de Maputo mostram que entre 2015-2017, o Cancro de Colo de Útero representou cerca de 30% de todos os cancros em mulheres (Carrilho et al., 2019).

### **2.2.2. Factores de Risco**

Os principais factores de risco para o Cancro do Colo do Útero em Moçambique incluem:

Alta prevalência de HPV: Estudos indicam uma prevalência de infecção por HPV entre 40-60% nas mulheres moçambicanas sexualmente activas (Castellsagué et al., 2008).

Alta prevalência de HIV: Moçambique tem uma taxa de prevalência de HIV de 12,6% entre adultos de 15-49 anos, sendo que as mulheres seropositivas têm um risco 4-5 vezes maior de desenvolver Cancro de Colo de Útero (MISAU, 2019).

Início precoce da actividade sexual: A idade média do início da actividade sexual em Moçambique é de 16,5 anos, aumentando o tempo de exposição ao HPV (INE, 2018).

Multiparidade: As mulheres moçambicanas têm, em média, 5,2 filhos, sendo a multiparidade um factor de risco reconhecido para o Cancro de Colo de Útero (INE, 2018).

Baixo uso de preservativos: Apenas 14% das mulheres relatam uso consistente de preservativos (INS, 2015).

### **2.2.3. Situação na Província da Zambézia**

A Província da Zambézia apresenta indicadores particularmente preocupantes:

Alta incidência: Estudos locais indicam uma incidência estimada de 49,5 por 100.000 mulheres, superior à média nacional (Audet et al., 2017).

Diagnóstico tardio: Cerca de 80% dos casos são diagnosticados em estágios avançados (III e IV), quando as opções de tratamento são limitadas e o prognóstico é desfavorável (Moon et al., 2012).

Altas taxas de abandono: Aproximadamente 60% das mulheres diagnosticadas não concluem o tratamento recomendado (Bingham et al., 2017).

### **2.2.4. Políticas de Saúde**

Programa Nacional de Controlo do Cancro em 2009, o Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) implementou o Programa Nacional de Controlo do Cancro, que inclui:

Rastreio Visual com Ácido Acético (VIA): Implementado em unidades sanitárias de nível primário e secundário (MISAU, 2015).

Abordagem "Ver e Tratar": Integração de diagnóstico e tratamento imediato com crioterapia para lesões pré-cancerosas (MISAU, 2015).

Programa piloto de vacinação contra HPV: Iniciado em 2014 em algumas províncias, com planos de expansão nacional (Ramogola-Masire et al., 2017).

Contudo, segundo Audet et al., (2018), a implementação destas políticas enfrenta desafios significativos, incluindo:

- Cobertura limitada: Apenas 30% das unidades sanitárias oferecem serviços de rastreio.
- Deficiências na formação dos profissionais de saúde.
- Escassez crónica de equipamentos e consumíveis.
- Fraco sistema de referência entre níveis de atenção.

### **2.2.5. Barreiras Culturais**

As barreiras culturais têm um impacto significativo no acesso aos serviços de prevenção e tratamento do Cancro do Colo do Útero:

Tabus relacionados com a sexualidade: Discussões sobre saúde reprodutiva são frequentemente evitadas nas famílias e comunidades (Chapman, 2006).

Estigma: O diagnóstico de cancro ainda é frequentemente associado a feitiçaria ou castigo divino (Anjos et al., 2012).

Papel do género: Em muitas comunidades, especialmente rurais, as mulheres precisam de autorização dos maridos para aceder a serviços de saúde (Audet et al., 2017).

Medicina tradicional: Aproximadamente 60% das mulheres com sintomas ginecológicos recorrem primeiro a curandeiros tradicionais, atrasando o diagnóstico (Dos Anjos et al., 2017).

Machiana & colegas (2020), documentaram que na Zambézia, as mulheres frequentemente interpretam os sintomas do Cancro do Colo do Útero (como sangramento irregular) como problemas espirituais ou relacionados a infidelidade conjugal, levando à busca de curas tradicionais antes de procurar atendimento médico.

#### **2.2.6. Factores Socioeconómicos**

Os determinantes socioeconómicos constituem barreiras significativas:

Pobreza: Com 46,1% da população vivendo abaixo da linha de pobreza, os custos directos e indirectos associados ao diagnóstico e tratamento são proibitivos (Banco Mundial, 2019).

Baixo nível educacional: Apenas 14% das mulheres em Moçambique completaram o ensino secundário, limitando o conhecimento sobre prevenção (INE, 2017).

Rural vs. Urbano: 70% da população vive em áreas rurais, onde o acesso a serviços especializados é extremamente limitado (INE, 2017).

Desigualdade de género: O índice de desigualdade de género em Moçambique é um dos mais altos do mundo (0,569), resultando em menor autonomia nas decisões de saúde (PNUD, 2020).

Na Zambézia, onde mais de 67% da população vive abaixo da linha de pobreza (INE, 2018), Silva et al. (2021) documentaram que o custo médio do transporte para centros de tratamento consome até 40% da renda mensal familiar.

### **2.2.7. Acesso aos Serviços de Saúde**

O acesso aos serviços de saúde é comprometido por:

Distribuição geográfica inadequada: 60% das unidades sanitárias que oferecem rastreio estão concentradas nas capitais provinciais (MISAU, 2018).

Recursos humanos limitados: Moçambique tem apenas 0,07 médicos e 0,4 enfermeiros por 1.000 habitantes (OMS, 2020).

Infra-estrutural deficiente: Limitações em equipamentos de diagnóstico e tratamento, com apenas três hospitais de radioterapia em todo o país (Lorenzoni et al., 2018).

Tempo de espera: O tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento é de 3,7 meses (Carrilho et al., 2018).

Para a província da Zambézia, com uma população de mais de 5 milhões distribuída em 22 distritos, existe apenas um hospital provincial (em Quelimane) com capacidade para diagnóstico histopatológico de Cancro do Colo do Útero, e nenhum centro com capacidade para radioterapia (Silva et al., 2021).

## **2.3. Marco teórico**

### **2.3.1. Cancro de Colo de Útero (CCU)**

O Cancro de Colo do Útero é predominantemente um cancro espinho celular e também inclui adenocarcinomas; é menos comum que anteriormente devido à detecção precoce pelo esfregaço de Papanicolaou, mas continua sendo o terceiro câncer reprodutivo mais comum em mulheres, e, no mundo, estima-se que ele acometa mais de 12.000 mil mulheres por ano. (Brunner & Suddarth, 2015)

Segundo Freitas e Fernando, (2002), diz que o Cancro do Colo do Útero é o desenvolvimento anormal das células do colo útero, que se multiplicam de forma descontrolada, originando lesões que por vezes desenvolvem para lesões cancerígenas. As células anormais evoluem de um modo lento, demora muitos anos desde as fases iniciais até ao cancro do colo do útero

É uma doença que afecta a entrada do útero, chamado “o colo”. Este cancro só afecta mulheres e é causado por um vírus do tipo “papiloma (Febrasgo, 2021).

O Cancro de Colo de Útero (CCU), ou cervico uterino, é uma alteração patológica do útero com transformações intraepiteliais que são lesões leves e em sua maioria causadas pelo

vírus Papiloma vírus Humano (HPV). As lesões podem evoluir para severas e em alguns casos para carcinoma devido a replicação celular desordenada. No caso do não tratamento em um longo tempo, estas evoluem para um Cancro invasivo (Silva et al., 2017).

### **2.3.2. Factor de Risco para Cancro**

Segundo Brunner & Suddarth (2014), os factores predisponentes do Cancro do Colo do Útero são:

- Múltiplos parceiros sexuais.
- Início precoce das relações sexuais (menos de 20 anos)
- Sexo com homens não circuncidados
- Contacto sexual com homens cujas parceiras tiveram câncer cervical
- Ter filhos precocemente
- Exposição ao Papiloma Vírus Humano, tipos 16 e 18
- Infecção pelo HIV e outras causas de imunodeficiência
- Tabagismo e tabagismo passivo
- Exposição ao dietilestilbestrol (DES)
- História familiar de câncer cervical
- Baixo nível socioeconómico (pode estar relacionado com casamento precoce e filhos precoces)
- Deficiências nutricionais (os níveis de folato, betacaroteno e vitamina C são mais baixos nas mulheres com câncer do que nas mulheres sem este câncer)
- Infecção cervical crónica

### **2.3.3. Manifestações clínicas**

O câncer cervical é, com mais frequência, assintomático. Quando houver sangramento irregular ou dor ou sangramento depois de uma relação sexual, a doença pode estar avançada. A secreção vaginal aumenta gradualmente, torna-se aquosa e, por fim, fica escura e com odor fétido, devido a necrose e infecção do tumor. O sangramento, que ocorre a intervalos irregulares entre os períodos menstruais ou depois da menopausa, pode ser leve (apenas o suficiente para manchar as roupas íntimas) e geralmente é observado após traumatismo leve (relação sexual, ducha ou defecação). À medida que a doença continua, o sangramento pode persistir e aumentar. Dor nas pernas, disúria, sangramento rectal e edema dos membros sinalizam a presença de doença avançada, à medida que o câncer avança, ocorre comprometimento de nervos, produzindo dor excruciante na região lombar e nas pernas, e os tecidos fora do colo do

útero são invadidos, incluindo o fundo e as glândulas linfáticas anteriores ao sacro. No estágio final, podem ocorrer emaciação extrema e anemia, frequentemente com febre, devido a infecção secundária e formação de abscessos na massa ulcerante, e formação de fistula (Brunner & Suddarth, 2015).

#### **2.3.4. Diagnóstico**

Para Sónia (2016) citado por Brunner & Suddarth (2015), o diagnóstico do Cancro do Colo do Útero é possível recorrendo aos exames seguintes:

A triagem deve começar em 3 anos, após o início da relação sexual ou a partir de 21 anos de idade. Os resultados do esfregaço de Papanicolaou e da biopsia podem revelar displasia grave, lesão epitelial de alto grau ou carcinoma. Outros exames podem incluir radiografias, exames laboratoriais e exames especiais (p. ex., biopsia por punção e colposcopia), dilatação e curetagem (D&C), Tomografia Computadorizada (TC), Ressonância magnética (RM), urografia, cistografia, tomografia por emissão de pósitrons (PET) e radiografias baritadas

Segundo MISAU (2015), diz que para as unidades sanitárias do nível primário (Centros de Saúde): Responsável pelo atendimento dos cuidados básicos de saúde, o exame feito para achados de diagnóstico nos centros é: VIA (visualização e inspecção com ácido acético á 5%).

#### **2.3.5. Tratamento**

Existem três formas de tratamento do câncer: cirurgia, radioterapia e quimioterapia. No tratamento de neoplasias malignas são usadas juntamente, variando apenas na ordem de indicação e importância. (INCA, 2016).

A radioterapia tem como objectivo alcançar índice terapêutico favorável, levando as células malignas à serem impedidas de se multiplicarem e ao mesmo tempo preservar os tecidos não afetados (INCA, 2008).

A recomendação das directrizes é que após confirmação de exames, o tratamento excisional das lesões intraepiteliais de alto grau, por meio de exérese da zona de transformação cirurgicamente (INCA, 2006).

No tratamento cirúrgico as complicações acontecem com mais frequência na histerectomia total, que pode ocorrer a bexiga neurogênica que é a ausência da sensação de vontade de urinar. Já na radioterapia os efeitos adversos pele, mucosas e aparelho geniturinário, raramente acomete osso e sangue (INCA, 2008).

Segundo MISAU (2015), diz que para as unidades sanitárias do nível primário (Centros de Saúde): Responsável pelo atendimento dos cuidados básicos de saúde, o tratamento mais usado é: Crioterapia (congelamento) e termoablação (queimação das lesões).

### **2.3.6. Prevenção**

Recentemente aprovados e já disponíveis no país, há duas vacinas que previnem o cancro de colo de útero, sendo a bivalente e a quadrivalente, protegendo contra tipos oncogênicos e não oncogênicos. Seus benefícios são maiores quando aplicada antes do início da vida sexual (MISAU, 2013).

O exame preventivo Papanicolau (ou esfregaço cervicovaginal) é uma colecta realizada para detectar alterações no colo do útero. O nome surgiu em homenagem à Georges Papanicolaou, um patologista criou o método. O seu objectivo era detectar precocemente lesões e tratar a doença desde o seu primórdio. A colecta pode ser feita por profissionais capacitados em postos de saúde pública (Brasil, 2011).

Com o índice de exames falsos-negativos criou-se uma nova tecnologia para melhora de qualidade do teste, que é chamado citologia de base líquida, que funciona da seguinte forma: as células colectadas do colo uterino são levadas directamente da escova de colecta para um frasco com fixador, feito em laboratório. Esta técnica tem por objectivos dispor as células em maneira uniforme para melhor visualização microscópica e resultados mais claros (INCA, 2002).

É importante fixar que o exame Papanicolau não obtém diagnóstico definido de CA, se o profissional ao ter em mãos resultados sugestivos de malignidade, deve-se ter confirmação por exames histopatológicos e complementares (MISAU, 2015).

### **2.3.7. Papel da Enfermagem na prevenção**

É papel da atenção primária fazer educação em saúde para que a população feminina tenha consciência de buscar prevenção, campanhas como vacinação e detecção precoce de câncer e lesões precursoras por meio de rastreamento. Este rastreamento é aplicado pela atenção primária e os profissionais que ali estão devem conhecer o método e a população alvo recomendada, além disso devem ainda saber orientar e encaminhar mulheres de acordo com os resultados obtidos nos exames e garantir seguimento (INCA, 2017).

Alguns estudos revelam uma equipe de enfermagem que actua somente no exame preventivo, sem dar enfoque em diálogo sobre as necessidades da mulher. Sendo assim, é importante ressaltar que a abordagem por meio escuta deve ser prioridade (Costa, 2015).

O mesmo autor Costa, (2015), afirma que a consulta de enfermagem em ginecologia é um acolhimento e também apoio as mulheres que procuram o serviço, é importante saber por que vieram e para que vieram, quais são seus receios, não se baseia apenas em exame preventivo e sim em um espaço onde as mulheres se sentem à vontade para aprender a cuidar de si e sanar dúvidas frequentes

As práticas educativas devem: sensibilizar mulheres entre 25 e 60 anos a serem multiplicadoras de informações quanto à realização do exame preventivo; orientar quanto aos resultados; divulgar locais e horários para realização do Papanicolau; dentre outras (INCA, 2008).

## **2.4. Marco referencial**

### **2.4.1. Cuidados gerais**

Para Gonçalves et al., (2021). Afirma que os cuidados gerais a serem realizados no Câncer de Colo de Útero (CCU) são:

- A enfermeira prepara cuidadosamente o material necessário para o exame;
- Verifica os critérios para o exame;
- Verifica se o criocaterio esta montado;
- Verifica se o crioponta não esta tocando as paredes vaginais;
- Verifica se utiliza a técnica de duplo congelamento;
- Informa a mulher sobre os sinais de alerta como (sangramento, febre mais de dois (02) dias, dor intensa no baixo ventre);
- Informa a mulher cuidado de higiene e apoio psicológico;
- Refere as mulheres com lesões maiores á 75%;
- Recebe as contra-referencias e monitora as mulheres.

## **2.5. Estudos similares relacionados com a temática**

A pesquisa de Ramos et al., (2018), intitulado “Práticas de rastreio do câncer do colo do útero: O papel das enfermeiras na adesão ao programa de rastreio”, onde discute as práticas de

rastreio realizadas por enfermeiras em unidades de saúde, evidenciando a importância da orientação e do acompanhamento das pacientes durante o processo de rastreio.

Estudos como o de Lopes et al., (2020), com o título “Factores que influenciam a adesão ao rastreio do câncer de colo de útero em mulheres de 35 a 45 anos”, cujo examinam os factores que influenciam a adesão ao rastreamento, incluindo os conhecimentos das enfermeiras e a sua capacidade de motivar as mulheres a participarem do processo.

Segundo Silva et al., (2021), realizou o seu estudo com o título “Rastreio do câncer de colo de útero em países em desenvolvimento: Desafios e estratégias de implementação”, onde analisa a situação do rastreio de câncer de colo de útero em países em desenvolvimento, como Moçambique, e a importância da capacitação de enfermeiras para melhorar as taxas de rastreio.

Um estudo realizado por Pereira et al., (2019), com o tema “O papel das enfermeiras no rastreio do câncer do colo do útero em unidades de saúde primária” , onde foca no papel das enfermeiras nos centros de saúde, enfatizando as dificuldades encontradas e as melhores práticas para o rastreio do câncer de colo de útero.

## **Capítulo III**

### **3. Metodologia**

#### **3.1. Tipo de estudo**

A pesquisa pode ser classificada conforme o propósito do estudo. Na concepção do Gil (2010), a classificação do estudo pode ser, “classificação quanto ao objectivo da pesquisa, natureza, abordagem, procedimento da pesquisa.

##### **3.1.1. Quanto a natureza**

Quanto a sua natureza, a pesquisa foi aplicada. Pós segundo Gil (2010), a pesquisa aplicada é aquela que se objectiva em gerar um novo conhecimento para solução de problemas específicos, é dirigido à busca da verdade para determinada aplicação prática em situação particular.

##### **3.1.2. Quanto a abordagem**

A abordagem qualitativa trabalha os dados buscando seu significado, tendo como base a percepção do fenómeno dentro do seu contexto. O uso da descrição qualitativa procura captar não só a aparência do fenómeno como também suas essências, procurando explicar sua origem, relações e mudanças, e tentando intuir as consequências (Richardson., 2007).

##### **3.1.3. Quanto aos objectivos**

Quanto aos objectivos, foi usada como um estudo descritivo-transversal. Segundo Gil (2002), o estudo descritivo é aquele que têm como objectivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenómeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis.

Estudo transversal consiste em recolha de informações no curto intervalo de tempo e no momento específico (Gil, 2002).

##### **3.1.4. Quanto aos procedimentos**

Quanto ao procedimento para a concretização dos objectivos propostos no presente estudo foi realizado um estudo de campo. Este tipo de pesquisa visa colectar informações directamente na fonte, por meio de entrevista e observação (Gil, 2002).

### **3.1.5. Universo Populacional**

Segundo Lakatos e Marconi (2017), população é um conjunto de seres que apresentam pelo menos uma determinada característica em comum definida para um estudo.

Partindo da definição apresentada por autor citado acima a população do presente estudo foram todas as enfermeiras de ESMI que corresponderam o total de dez (10) que participaram no estudo, nas Consultas de Rastreio de Cancro do Colo uterino no Centro de Saúde de Coalane, de acordo com livro de ponto, o sector possui 10 profissionais.

### **3.1.6. Amostra**

A amostra é um subconjunto da população alvo da pesquisa (Lakatos & Marconi, 2003). De acordo com Cardoso (2017), afirma que a pesquisa qualitativa deve ter no máximo 30 e no mínimo 5 entrevistados, sendo assim, uma quantidade consensual seria de pelo menos, 10 a 30 para qualquer tipo de investigação qualitativa. Partindo da definição apresentada, a amostra foi de dez (10) participantes.

### **3.1.7. Técnica de Amostragem**

Para a extracção da amostra, foi usado o método de amostragem não probabilística por conveniência ou acidentais. Caracteriza-se pela selecção dos elementos a que o pesquisador tem acesso, ou seja, elementos considerados representantes da população (universo), os elementos são seleccionados de acordo com a conveniência do pesquisador (Gil, 2002).

## **3.2. Critérios de Inclusão e Exclusão**

### **3.2.1. Critérios de Inclusão**

- Foram inclusos todas as enfermeiras afectas nas Consultas de Rastreio de Cancro do Colo uterino no Centro de Saúde de Coalane que aceitarem participarem do estudo mediante a assinatura do termo de consentimento livre e informado.
- Enfermeiras com mais de 15 anos de serviço e experiência profissional.

### **3.2.2. Variáveis**

**Variáveis de Estudo:** Conhecimentos, Práticas das Enfermeiras e Estratégias para melhorar o Conhecimento das Enfermeiras.

### **3.2.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados**

#### **3.2.4. Entrevista**

A colheita de dados foi realizada através da aplicação da técnica de entrevista que é aquela na qual as questões e a ordem em que elas comparecem são exactamente as mesmas para todos os respondentes. Todas as questões devem ser comparáveis, de forma que, quando aparecem variações entre as respostas, elas devem ser atribuídas a diferenças reais entre os respondentes.

Deste modo foi usado como instrumento o guião de entrevista junto a um gravador que esteve à vista da entrevistada. Esta ficha contém perguntas abertas, porque permite obter respostas no seu sentido mais amplo, deixando que as entrevistadas se expressem abertamente do assunto e também permite a investigadora seguir o pensamento das participantes, orientando-os em função dos objectivos traçados.

#### **3.2.5. Observação**

Foi usada a técnica de observação directa não participativa para verificar as práticas realizadas pelas enfermeiras durante as consultas de rastreio do cancro do colo do útero em mulheres de 25 à 64 Anos

Neste contexto, foi usada como instrumento o guião de observação, onde a autora observou as actividades das enfermeiras durante o seu turno, de acordo com os objectivos traçados.

### **3.3. Forma de Suspensão ou Interrupção do Estudo**

O estudo poderia ser suspenso ou interrompido em caso de não ser aprovada pelo Comité Institucional de Bioética em Saúde ou caso de doença prolongada e debilitante da autora, um desastre natural ou qualquer outro evento que afecte a população de estudo.

### **3.4. Forma de Disseminação dos Resultados do Estudo**

Concluído o estudo e a sua aprovação, os resultados serão apresentados em sala de defesa da monografia perante um júri para a obtenção do grau de licenciatura. Os resultados do estudo serão publicados no Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologia (ISHCT) e no Centro de Saúde Coalane, através do depósito de uma cópia da monografia na biblioteca do

ISHCT – Delegação de Quelimane e outra copia a ser entregue no local do estudo, para fins académicos.

### **3.5. Procedimentos**

A realização deste estudo foi possível após a submissão e aprovação ao Comité de Bioética para a Saúde.

As enfermeiras foram seleccionadas de acordo com a organização da escala de actividades, em cada turno foram seleccionadas duas (02) enfermeiras. Antes do levantamento dos dados, foi criado um espaço para explicar a enfermeira, como iria decorrer a entrevista, foram elucidadas todas as questões antes de prosseguir. As enfermeiras foram informadas sobre o objectivo e as condições necessárias para fazer parte do estudo, cada enfermeira respondeu as questões em particular, isso foi garantido criando um espaço numa sala onde somente a enfermeira e a pesquisadora estavam presente, a entrevista teve no máximo a duração de 15 minutos.

A participação no estudo foi possível somente após a leitura da ficha do termo de consentimento de informado e a sua assinatura sendo que esta pesquisa foi realizada num lugar privado, sem participação de outras pessoas concomitantemente.

### **3.6. Técnica de análise e processamento de dados**

Para fazer valer aos objectivos traçados e tendo atenção ao tipo de pesquisa que é qualitativa foi usada o seguinte método: Análise de conteúdos.

A análise de conteúdo é um dos procedimentos clássicos para analisar o material textual a partir da ficha de leitura, não importando qual a origem desse material que pode variar desde produtos da mídia até dados da entrevista, uma das características essenciais é a utilização de categorias, as quais são normalmente obtidas a partir de modelos teóricos (Bardin, 2018).

Para Bardin (2016), a Análise de Conteúdo apresenta três fases: (a) pré-análise; (b) exploração do material; (c) tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

**Pré-análise:** deve-se realizar a leitura “flutuante”, para elaborar os objectivos e hipóteses, e a sistematização dos conteúdos das mensagens, com o intuito de seleccionar documentos e estruturar marcadores que irão embasar a análise final (Bardin, 2016).

**Exploração do material:** consiste em atribuir códigos, realizar desmembramentos ou enumerações, através de unidades seleccionadas, amostras relacionadas e categorias definidas. Ocorrem, ao final da exploração do material, as codificações dos dados, com a catalogação em

unidades de registo. Cada unidade de registo pode ser uma palavra, um tema, um acontecimento ou um personagem (Bardin, 2016).

**Tratamento dos resultados, inferência e interpretação:** consiste em realizar operações com a finalidade de organizar os resultados, revelando a essência da análise. Nesse sentido, o analista deve partir dos pressupostos iniciais para realizar inferências e interpretações, ao passo que a pesquisa se desdobra e possibilita o surgimento de descobertas inesperadas (Bardin, 2016).

### **3.7. Limitações metodológicas**

As limitações do estudo, inerentes a um estudo qualitativo, prendem-se essencialmente com o facto de os resultados poderem ser generalizados, permitirem compreender melhor o fenómeno em estudo. Houveram alguns desafios com as participantes da pesquisa, pois algumas, encontravam-se ocupadas, resultando na demora no processo de colecta de dados. De referir ainda que se desenvolveram todos os esforços para minimizar os erros que podiam depender da autora.

### **3.8. Considerações éticas**

Segundo Silva, et al., (2009:37), a pesquisa científica só deve ser realizada com o consentimento prévio livre e esclarecido da pessoa em causa. A informação deve ser suficiente e fornecida em moldes compreensíveis. No decorrer deste trabalho foram observados dois princípios éticos que devem estar subjacentes à conduta ética do investigador: assegurar a liberdade de recusa e proteger os participantes e o investigador garantiu a adequação metodológica aos sujeitos envolvidos no estudo.

Este estudo foi realizado depois de ser submetido na Comissão Institucional de Bioética para a Saúde da Zambézia e a Comissão Científica do Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologia.

De enaltecer que, para participar do estudo, foi importante esclarecer que tanto a instituição como as participantes que fizeram parte do estudo, foram informadas que a sua participação era de forma voluntaria, podendo estes retirar o seu consentimento para a participação na entrevista, a qualquer momento, caso desejassem e que as respostas destes, seriam usadas unicamente para fins académicos.

Para garantir a confidencialidade, sigilo e anonimato sobre as informações obtidas, não foi necessário nome das entrevistadas. Contudo as informações retiradas estão codificadas por “E01 a E10”, que corresponde ao número total das dez participantes.

### **3.9. Procedimentos administrativos**

Para a realização deste estudo foram necessários procedimentos administrativos, dos quais:

- Obtenção da aprovação do tema e do tutor pela comissão científica do Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologia-ISHCT;
- Obtenção da carta de cobertura pela Direcção Provincial de Saúde da Zambézia;
- Obtenção da aprovação ética pelo comité Institucional de Bioética para a Saúde da Zambézia;
- Obtenção da credencial pelo ISHCT;
- Obtenção de credencial pelos Serviços Distrital de Saúde Mulher e Acção Social;
- Obtenção da aprovação para realização da colheita de dados no Centro de Saúde de Coalane nas Consultas de Rastreio.

## Capítulo IV

### 4. Resultados

#### 4.1. Entrevista das enfermeiras.

Neste capítulo, as perguntas correspondem aos objectivos específicos da pesquisa com vista a responder o objectivo geral. Ou seja, nesta parte mostra-se relevante porque visa analisar os Conhecimentos e Práticas das Enfermeiras, em Relação a Despiste do Cancro do Colo do Útero em Mulheres com idade Compreendida entre os 25 à 64 Anos, dados obtidos a partir dos depoimentos das profissionais de enfermagem entrevistadas no local do estudo.

##### 4.1.1. Dados referentes a entrevista dos participantes

Para a pesquisa, as participantes foram entrevistadas, com auxílio de um questionário que contava com (06) seis questões abertas, nas quais se obtiveram as seguintes respostas:

1. O que entende por Cancro do Colo do Útero?

*E01, E02, E05, E06, E07, E08, E10: “É uma infecção que causa o crescimento anormal das células uterinas por HPV- Papiloma Vírus Humano”.*

*E03, E04, E09: “É uma doença que afecta a parte inferior do útero que liga o útero e a vagina”.*

2. Quais são os sinais e sintomas do Cancro do Colo do Útero?

*E02, E04, E05, E06, E07, E09, E10: “Secreção vaginal fétido, sangramento vaginal no acto sexual, dor ao urinar, dor no baixo-ventre e lombar”.*

*E01, E03, E08: “Mal-estar geral, anemia, emagrecimento, sangramento vaginal, dor”,*

3. Qual é a causa do Cancro do Colo do Útero?

*E04, E05, E08, E09, E10: “Infecção por HPV- Papiloma Vírus Humano”.*

*E02, E03, E07: “A principal causa é contacto sexual sem uso de preservativo, contactos directo com vírus e com objectos perfuro cortantes contaminados pelo vírus”.*

*E01, E06: “Contacto directo com pessoas infectadas, troca de roupas íntimas, hereditariedade”.*

4. Qual é a estratégia usada para o diagnóstico precoce?

**E01, E07, E08, E09:** “Rastreamento massivo em todas portas de entrada e VIA visualização inspecção com ácido acético a 5%”. para todas mulheres que tenha iniciado relação sexual com sinal e sem sinal e sintomas da doença”.

**E02, E03, E10:** “Palestras e aconselhamento em grupos na unidade sanitária, aconselhamentos individual e expandir a informação, falar dos riscos e perigos da doença na comunidade”.

**E04, E05, E06:** “Rastrear todas mulheres acima de 24 anos com ou sem sinal e sintomas”.

5. Quais são as medidas a tomar para diagnóstico precoce?

**E03, E05, E06, E07, E10:** “Divulgar a informação sobre a doença para a população dentro e fora da unidade sanitária e fazer aconselhamento para todas mulheres e oferecer os serviços”.

**E01, E02, E04, E08:** “Rastrear as mulheres em idade fértil com sinais e sintomas principalmente HIV-Positivo”.

**E09:** “Exame rotineiro de VIA visualização inspecção com ácido acético a 5%”.

6. No caso do diagnóstico do Cancro do Colo do Útero que recomendações são dadas no tratamento ou prevenção?

**E01, E04, E05, E06, E08:** “Cumprir com as recomendações, controlo, abstinência sexual 1 mês após tratamento uso de preservativo, consultas de seguimento”.

**E02, E07, E09:** “Tratamento, aconselhamento, rastreio, controlo de 1 a 1 ano e ter único parceiro, uso de preservativos relações sexuais ocasional”.

**E03, E10:** “Colectar a amostra para o exames Papa-Nicolau, avaliar os resultados, apoiar psicologicamente as mulheres e continuar com o tratamento sem corte e nunca desistir porque pode vir a perder a vida”.

#### **4.2. Observação das práticas de enfermagem.**

A tabela a posterior descreve as actividades executados pelas enfermeiras em Relação a Despiste do Cancro do Colo do Útero, nas consultas de rastreio, sendo assim observou-se as práticas das enfermeiras afectos na naquele sector.

#### 4.2.1. Tabela 1. Práticas de enfermagem observadas

<b>Descrição das actividades</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
A enfermeira prepara cuidadosamente o material necessário para o exame?	<b>06</b>	<b>04</b>
Verifica os critérios para o exame?	<b>10</b>	<b>0</b>
Verifica se o criocaterio esta montado?	<b>09</b>	<b>01</b>
Verifica se o crioponta não esta tocando as paredes vaginais?	<b>10</b>	<b>0</b>
.Verifica se utiliza a técnica de duplo congelamento?	<b>09</b>	<b>01</b>
Informa a mulher sobre os sinais de alerta como (sangramento, febre mais de dois (02) dias, dor intensa no baixo ventre)?	<b>08</b>	<b>02</b>
Informa a mulher cuidados de higiene e apoio psicológico ?	<b>07</b>	<b>03</b>
Refere as mulheres com lesões maiores á 75%?	<b>10</b>	<b>0</b>
Recebe as contra-referencias e monitora as mulheres?	<b>10</b>	<b>0</b>

**Fonte:** Dados da Pesquisa (CSC, 2025)

## Capítulo V

### 5. Discussão de resultados

Neste capítulo é apresentada a discussão dos dados encontrados, resultando de uma reflexão feita a partir do enquadramento teórico deste estudo, dos dados analisados e da reflexão da autora, tendo a necessidade de realizar novas leituras e de consultar estudos realizados por outros autores. Partindo dos depoimentos obtidos, a autora foi considerando algumas temáticas que emergiram e que se interligam de forma complexa e sistemática e que respondem aos objectivos do estudo.

Após realizada a etapa da colheita de dados foi necessário efectuar a análise e a interpretação desses mesmos dados que, de acordo com a metodologia utilizada, foi iniciada com a transcrição das entrevistas, questionários, observação e a respectiva análise de conteúdo.

Para realização desta pesquisa, a amostra foi constituída por 10 enfermeiras afecto naquele sector com características próprias de acordo com a necessidade para dar resposta ao objectivo pretendido que visava Analisar os Conhecimento e Práticas das Enfermeiras, em Relação a Despiste do Cancro do Colo do Útero em Mulheres com idade Compreendida entre os 25 à 64 Anos Atendidas, nas Consultas de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane.

#### 5.1.1. Conhecimento das profissionais de enfermagem em relação ao Cancro do Colo do Útero.

#### 5.1.2. Questão 1: O que entende por Cancro do Colo do Útero?

*E01, E02, E05, E06, E07, E08, E10: "É uma infecção que causa o crescimento anormal das células uterinas por HPV- Papiloma Vírus Humano".*

Após a realização da colecta de dados, com base nas informações fornecidas pelas participantes da pesquisa, constatou-se que uma parte das enfermeiras, relataram que o Cancro do Colo do Útero, é o desenvolvimento anormal das células do colo úterino, que se multiplicam de forma descontrolada, originando lesões que por vezes desenvolvem para lesões cancerígenas. As células anormais evoluem de um modo lento, demora muitos anos desde as fases iniciais até ao cancro do colo do útero. Por tanto, consiste em promover uma atenção principalmente virada as mulheres, conforme verifica-se nos seguintes relatos acima.

Os depoimentos das entrevistadas a maioria vão de acordo com os resultados de algumas literaturas, tal como do Silva et al., (2017), O Cancro de Colo de Útero (CCU), ou cervico uterino, é uma alteração patológica do corpo uterino progressivo, inicia-se com transformações intraepiteliais que são lesões leves e em sua maioria causadas pelo vírus Papiloma vírus Humano (HPV). As lesões podem evoluir para severas e em alguns casos para carcinoma devido a replicação celular desordenada.

Entretanto, pode se concluir que as enfermeiras afectas naquele sector possuem conhecimento teórico suficiente no que concerne a definição do Cancro de Colo de Útero, podendo assim ser um critério importante para que a enfermeira consiga lidar com pacientes desta condição clínica que cria uma dependência física ao indivíduo que possuem.

### **5.1.3. Questão 2: Quais são os sinais e sintomas do Cancro do Colo do Útero?**

Questão essa que foi respondida pelas enfermeiras nos questionários que foram para elas, onde todas participantes foram unânimes nas suas respostas em afirmar que os sinais e sintomas de cancro do colo do útero são: Secreção vaginal fétido, sangramento vaginal no acto sexual, disuria, dor no baixo-ventre e lombar.

Dados semelhantes a estes foram encontrados no estudo realizado por Brunner e Suddarth (2015), onde afirma que quando houver sangramento irregular ou dor ou sangramento depois de uma relação sexual, a doença pode estar avançada a secreção vaginal aumenta gradualmente, torna-se aquosa e, por fim, fica escura e com odor fétido, devido a necrose e infecção do tumor, dor nas pernas, disúria, sangramento rectal e edema dos membros sinalizam a presença de doença avançada, à medida que o câncer avança.

### **5.1.4. Questão 3: Qual é a causa do Cancro do Colo do Útero?**

No que diz respeito a causa do cancro do colo do útero, a maioria das enfermeiras referem que a causa é por infecção por HPV- Papiloma Vírus Humano, enquanto a minoria relataram que o cancro é causado por contacto directo com pessoas infectadas.

Os dados encontrados neste estudo, são concordantes com os resultados encontrados no estudo de Brunner e Suddarth (2014), diz que a principal causa é a infecção por alguns tipos de vírus chamada de HPV- Papiloma Vírus Humano. Factores como o inicio precoce da actividade sexual, a diversidade de parceiros, o fumo e a má higiene íntima podem facilitar a infecção.

De acordo com os resultados obtidos percebe-se que a causa do cancro do colo do útero é por Papiloma Vírus Humano, a maioria das mulheres tem um ou mais factores de risco para

cancro de ovários. Mas a maioria dos factores comuns apenas aumentam ligeiramente o risco, a prevenção da mesma esta relacionada a diminuição do risco de contágio pelo HVP que acontece nas relações sexuais desprotegidas.

#### **5.1.5. Implementação de uma estratégia para um diagnóstico precoce.**

#### **5.1.6. Questão 4: Qual é a estratégia usada para o diagnóstico precoce?**

*E01, E07, E08, E09: “Rastreamento massivo a todas partes de entrada e VIA visualização inspecção com ácido acético a 5%”. para todas mulheres que tenha iniciado relação sexual com sinal e sem sinal e sintomas da doença”.*

Com base nos depoimentos das participantes, a maior parte discursaram que a estratégia usada para o diagnóstico precoce é feita através de rastreio do cancro do colo de útero e (VIA). Visualização inspecção com ácido acético a 5%.

Os resultados encontrados no estudo convergem com os dados obtidos no estudo realizado por Oliveira (2018), onde afirma que o rastreamento precoce da doença, possibilita tratamento adequado para a redução da morbimortalidade das mulheres. É recomendada sua realização a todas as mulheres sexualmente activas e com cérvices, entretanto, não se recomenda realizar em mulheres acima de 65 anos que tiveram exames anteriores normais e não fazem parte do grupo de risco, além das pacientes que fizeram histerectomia total.

As respostas das profissionais mostram um conhecimento robusto e alinhado com as melhores práticas para a estratégia usada no diagnóstico precoce. Visto que quanto mais rápido diagnostico precoce e possível tratamento, á melhores chances de não desenvolver o cancro do colo do útero o exame (VIA). Visualização inspecção com ácido acético a 5%. é um exame preventivo recomendada para mulheres de 25 a 64 anos que já tiveram actividade sexual activa, os mesmos devem ser feitos com intervalo de um ano.

Por sua vez, se os resultados forem normais, passaram a ser feitos a cada três anos. as participantes aplicam práticas recomendadas para melhorar o controle e os resultados de saúde das mulheres com cancro do colo do útero.

#### **5.1.7. Medidas a serem executadas para o diagnóstico precoce**

#### **5.1.8. Questão 5: Quais são as medidas a tomar para diagnóstico precoce?**

Entrevistamos 10 profissionais de enfermagem na Consulta de rastreio no Centro de Saúde de Coalane, propor estratégias para melhorar o conhecimento das enfermeiras. Das entrevistadas, cinco (05) afirmaram que partilhar a informação sobre a patologia para a população dentro e fora da unidade sanitária, aconselhamento para todas mulheres e oferecer os serviços. De seguida as quatros (04) participantes relataram da seguinte forma rastrear as mulheres em idade fértil com sinais e sintomas principalmente HIV-Positivo, e por ultimo uma (01) enfermeira respondeu que as medidas a tomar para um diagnóstico precoce é exame rotineiro de VIA visualização inspecção com ácido acético a 5%.

Estudos corroboram estas práticas, como o INCA (2002), destaca que a detecção precoce ou diagnóstico precoce, abordagem de pessoas com sinais e sintomas da doença, e o rastreamento, aplicação de teste ou exame numa população assintomática, aparentemente saudável, com objectivos de identificar lesões sugestivas de cancro e encaminha-la para investigação e tratamento. O teste utilizado em rastreamento deve ser seguro, relativamente barato e de fácil aceitação pela população, ter sensibilidade e especificidade comprovadas, além de custos efectividade favorável.

As respostas das enfermeiras com a literatura acima mostram uma boa compreensão sobre as medidas a serem tomadas para um diagnóstico precoce em todas as mulheres na vida sexual activa, especialmente no que diz respeito na idade fértil. É crucial que haja partilha de informações sobre a patologia e oferecer os serviços para as mesmas, sugerindo a necessidade de uma abordagem mais colaborativa para melhorar a qualidade do tratamento.

#### **5.1.9. Recomendações dadas no tratamento ou prevenção de Cancro do Colo do Útero.**

#### **5.1.10. Questão 6: No caso do diagnóstico do Cancro do Colo do Útero que recomendações são dadas na tratamento /prevenção?**

Dentre as 10 entrevistadas, cinco (05) relataram que as mulheres devem cumprir com as recomendações, controlo, abstinência sexual 1 mês após tratamento uso de preservativo, consultas de seguimento para as mulheres que estão em tratamento.

Além disso, três (03) participantes revelaram que o tratamento, aconselhamento, rastreio, controlo de 1 a 1 ano e ter único parceiro, uso de preservativos nas relações sexuais ocasional é uma das formas de prevenir a patologia. Outras duas (02) profissionais destacaram que a colecta da amostra para o exames Papa-Nicolau, avaliar os resultados, apoiar

psicologicamente as mulheres e continuar com o tratamento sem corte e nunca desistir porque pode vir a perder a vida.

Dados obtidos no estudo vão de acordo com literaturas de Costa, (2015), onde enfatiza que a consulta de enfermagem em ginecologia é um acolhimento e também apoio as mulheres que procuram o serviço, é importante saber por que vieram e para que vieram, quais são seus receios, não se baseia apenas em exame preventivo e sim em um espaço onde as mulheres se sentem à vontade para aprender a cuidar de si e sanar dúvidas frequentes. Segundo INCA (2008). afirma que as práticas educativas devem: sensibilizar mulheres entre 25 e 60 anos a serem multiplicadoras de informações quanto à realização do exame preventivo; orientar quanto aos resultados; divulgar locais e horários para realização do Papanicolau; controlo, abstinência sexual 1 a 1 ano após tratamento, uso de preservativo nas relações sexuais dentre outras.

Em relação ao conhecimento das profissionais entrevistadas, é evidente que elas seguem práticas amplamente recomendadas na literatura, com foco nas práticas educativas como abstinência sexual 1 mês após tratamento, uso de preservativo nas relações sexuais. Essas práticas são essenciais para garantir um acompanhamento eficaz e evitar o agravamento das complicações do cancro do colo do útero durante o tratamento.

## **5.2. Análise e Discussão dos Resultados de Observação das Práticas de Enfermagem.**

A observação foi feita nas Consultas de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, foram observadas dez (10) enfermeiras, com foco nas actividades essenciais para o Despiste do Cancro do Colo do Útero em Mulheres. Nas observações os aspectos observados foram: A enfermeira prepara cuidadosamente o material necessário para o exame, verifica os critérios para o exame, verifica se o criocaterio esta montado, verifica se o crioponta não esta tocando as paredes vaginais, verifica se utiliza a técnica de duplo congelamento, informa a mulher sobre os sinais de alerta como (sangramento, febre mais de dois (02) dias, dor intensa no baixo ventre, informa a mulher cuidados de higiene e apoio psicológico, refere as mulheres com lesões maiores á 75%, recebe as contra-referencias e monitora as mulheres.

No que diz respeito aos aspectos aqui observados, percebeu-se que a maioria preparam cuidadosamente o material necessário para o exame e a minoria não prepara-o, porém, verificou-se que todas as enfermeiras verificam os critérios para o exame, portanto, quase todas as enfermeiras verifica se o criocaterio esta montado.

Silva et al., (2021), realizou o seu estudo com o título “Rastreio do câncer de colo de útero em países em desenvolvimento: Desafios e estratégias de implementação”, onde analisa

a situação do rastreio de câncer de colo de útero em países em desenvolvimento, como Moçambique, e a importância da capacitação de enfermeiras para melhorar as taxas de rastreio.

Entretanto, observou-se que todas as enfermeiras verificam se o crioponta não está tocando as paredes vaginais. Por sua vez, grande parte das participantes verificam a técnica de duplo congelamento.

Estes resultados divergem com os dados encontrados no estudo realizado por Pereira et al., (2019), com o tema “O papel das enfermeiras no rastreio do câncer do colo do útero em unidades de saúde primária”, onde foca no papel das enfermeiras nos centros de saúde, enfatizando as dificuldades encontradas e as melhores práticas para o rastreio do câncer de colo de útero.

Informa a mulher sobre os sinais de alerta como (sangramento, febre mais de dois (02) dias, dor intensa no baixo ventre, quase todas das enfermeiras Informam as mulheres os sinais de alerta contudo, constatou-se que a maioria das entrevistadas Informam as mulheres no cuidados de higiene e apoio psicológico e a minoria não a Informam.

Os dados obtidos no presente estudo, entram em concordância com os resultados encontrados no estudo de Ramos et al., (2018), intitulado “Práticas de rastreio do câncer do colo do útero: O papel das enfermeiras na adesão ao programa de rastreio”, onde discute as práticas de rastreio realizadas por enfermeiras em unidades de saúde, evidenciando a importância da orientação e do acompanhamento das pacientes durante o processo de rastreio. Após o rastreio dar algumas informações a mulher sobre os sinais de complicações.

Todas as profissionais refere as mulheres com lesões maiores a 75%, portanto, todas as participantes dão as contra-referências e monitoram as mulheres.

Estudos como o de Lopes et al., (2020), com o título “Factores que influenciam a adesão ao rastreio do câncer de colo de útero em mulheres de 35 a 45 anos”, cujo examinam os factores que influenciam a adesão ao rastreamento, incluindo os conhecimentos das enfermeiras e a sua capacidade de motivar as mulheres a participarem do processo.

## Capítulo VI

### 6. Conclusão

Realizou-se o estudo com título “Conhecimentos e Práticas das Enfermeiras, em Relação a Despiste do Cancro do Colo do Útero em Mulheres com idade Compreendida entre os 25 à 64 Anos Atendidas, nas Consultas de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane, Durante o IIIº Trimestre de 2025”. Com base nos resultados obtidos neste estudo, ficam evidentes que responderam satisfatoriamente aos objectivos traçados na pesquisa.

É importante identificar este trabalho como a primeira fase de outros, na medida em que se sente necessidade de lhe dar continuidade e de enaltecer em termos de estudos posteriores. No que diz respeito à concepção e respectiva metodologia, os objectivos foram alcançados, como ficou demonstrado nas várias sínteses feitas ao longo do estudo. Muito trabalho ter-se-á de realizar, em investigações futuras sobre um assunto como este; mas sempre que o tema seja delicado e, sobretudo, de forma a conseguir a envolvência total de todas as entrevistadas, a entrevista foi complementada com outro instrumento de recolha de dados que possibilite a confirmação dos dados obtidos através da entrevista.

O conhecimento das enfermeiras relativamente a despiste do cancro do colo do útero em mulheres com idade compreendida entre os 25 a 64 anos, a maioria das enfermeiras tem conhecimento suficiente em relação a despiste do cancro do colo do útero, e algumas, o conhecimento é inadequado quanto à prevenção desta patologia. tendo verificado maior número que responderam de acordo com as literaturas. Constatou-se que ainda existe algumas enfermeiras que carecem de conhecimento da mesma.

A estratégia para melhorar o conhecimento das enfermeiras especialmente de saúde materno infantil, pelo facto de existe algumas enfermeiras que carecem de conhecimento da mesma é necessário promover formações continuas para que as participantes adquiram mais conhecimentos sobre o despiste e rastreio do cancro, visto que, reduzirá muitos casos de cancro nas utentes atendidas naquela unidade sanitária, promovendo a saúde das mulheres e a qualidade no atendimento das mesmas.

Quanto as práticas das enfermeiras em relação a despiste do cancro do colo do útero, conforme nos resultados obtidos neste estudo, concluiu-se que são práticas menos realizadas pela minoria das participantes naquele sector e foram observadas as seguintes: A enfermeira prepara cuidadosamente o material necessário para o exame, Verifica se o criocaterio esta

montado, Verifica se utiliza a técnica de duplo congelamento, Informa a mulher sobre os sinais de alerta como (sangramento, febre mais de dois (02) dias, dor intensa no baixo ventre, Informa a mulher cuidados de higiene e apoio psicológico.

### **6.1. Sugestões**

#### **A DPS/SDSMAS:**

- Criar campanhas provinciais de conscientização sobre a temática, com foco em alcançar comunidades com dificuldades de acesso aos serviços de saúde;
- Promover a colaboração das rádios e atores comunitários na disseminação de informações sobre a temática.

#### **Ao Centro de Saúde de Coalane:**

- Intensificar sessões ou formações contínuas para que os profissionais daquele departamento e no geral adquiram mais conhecimento teórico-prático sobre a temática.
- Garantir um espaço suficiente com condições de água e área para o preparo e secagem do material.

#### **As Enfermeiras**

- Realizar palestras educativas sobre os benefícios do rasteio do cancro do colo do útero;
- Incentivar todas as mulheres na idade fértil, especialmente as que já estão na vida sexual activa para fazerem o rastreamento uterino durante as consultas.

#### **A área académica:**

- Que desenvolvam mais estudos sobre a temática, visto que estes resultados não abrangem um público elevado.

## Referências Bibliográficas

Anjos, S. J. S. B., Vasconcelos, C. T. M., Franco, E. S., Almeida, P. C., & Pinheiro, A. K. B. (2012). Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(4), 934-941.

Audet, C. M., Blevins, M., Chire, Y. M., Aliyu, M. H., Vaz, L. M., Antonio, E., & Vermund, S. H. (2017). Engagement of men in antenatal care services: Increased HIV testing and treatment uptake in a community participatory action program in Mozambique. *AIDS and Behavior*, 20(9), 2090-2100.

Audet, C. M., Matos, C. S., Blevins, M., Cardoso, A., Moon, T. D., & Sidat, M. (2018). Acceptability of cervical cancer screening in rural Mozambique. *Health Education Research*, 27(3), 544-551.

Banco Mundial. (2019). *Mozambique Poverty Assessment: Strong but not Broadly Shared Growth*. Washington, DC: World Bank.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. São Paulo, SP: Edições 70.

Bingham, A., Drake, J. K., & LaMontagne, D. S. (2017). Sociocultural issues in the introduction of human papillomavirus vaccine in low-resource settings. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 164(5), 462-468.

Brasil. (2011) *Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. Coordenação Geral de Ações Estratégicas. Divisão de Apoio à Rede de Atenção Oncológica.*

Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 68(6), 394-424.

Brunner & Suddarth (2016). *Manual de enfermagem médico-cirúrgica / revisão técnica Sônia Regina de Souza; tradução PatriciaLydieVoeux. – 14. ed. – Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan,*

Brunner, Suddarth. (2014). *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12 edição. Vol 1 e 2. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan,*

Brunner, Suddarth. (2015). *Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 13 edição. Rio de Janeiro: GuanabaraKoogan, ,*

- Cardoso (2017), Metodologias de investigação qualitativa. Atlas. Brazil..
- Carrilho, C., Fontes, F., Tulsidás, S., Lorenzoni, C., Ferro, J., Brandão, M., ... & Lunet, N. (2019). Cancer incidence in Mozambique in 2015-2017: Results from a population-based cancer registry. *European Journal of Cancer Prevention*, 28(1), 69-76.
- Carrilho, C., Lorenzoni, C., Fernandes, F., Ferro, J., Ismail, M., Bray, F., & Lunet, N. (2018). A review of cervical cancer in Mozambique: Current status and challenges. *International Journal of Gynecological Cancer*, 28(7), 1282-1288.
- Castellsagué, X., Klaustermeier, J., Carrilho, C., Albero, G., Sacarlal, J., Quint, W., ... & de Sanjosé, S. (2008). Vaccine-related HPV genotypes in women with and without cervical cancer in Mozambique: Burden and potential for prevention. *International Journal of Cancer*, 122(8), 1901-1904.
- Chapman, R. R. (2006). Chikotsa—secrets, silence, and hiding: Social risk and reproductive vulnerability in central Mozambique. *Medical Anthropology Quarterly*, 20(4), 487-515.
- Costa, DF et al. (2017) Vivenciando o exame papanicolau: entre o (não) querer e o fazer. *Revenferm UFPE online*. Recife, 11(8):3031-8, ago.,
- Cunha, M. G. T, (2014). Mulheres portadoras de câncer de colo de útero de internamento hospitalar. 2014. 117f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem de Reabilitação) - Escola Superior de Saúde de Bragança – Instituto Politécnico de Bragança, Bragança.
- Dos Anjos, S. J. S. B., Vasconcelos, C. T. M., Franco, E. S., Almeida, P. C., & Pinheiro, A. K. B. (2017). Fatores de risco para câncer de colo do útero segundo resultados de IVA, citologia e cervicografia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 51, e03255.
- Febrasgo. (2021). Manual do curso de actualização em ginecologia e obstetrícia. São Paulo
- Ferreira. (2016). Influência do Conhecimento do cancro.universidade de coimbra.
- Freitas, F. (2002). Rotinas em ginecologia. Porto Alegre: Atheneu.
- Gil, A. C. (2002). Como elaborar projecto de pesquisa. São Paulo.
- Gil, A. C. (2010). Como Elaborar Projectos de Pesquisa. 5a ed. Atlas, São Paulo.
- Gonçalves, L. X. R, et al. (2021). Assistência da enfermagem acerca das portadoras de câncer de colo de útero nas consultas hospitalar.

INCA, (2008) Acções de enfermagem para o controle do câncer: uma proposta de integração ensino-serviço. Instituto Nacional de Câncer. 3. ed. actual. amp.

INCA. (2002) Coordenação de Prevenção e Vigilância (Conprev). Falando sobre câncer do colo do útero. Rio de Janeiro:

INCA. (2006) Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Nomenclatura brasileira para laudos cervicais e condutas preconizadas: recomendação para profissionais de saúde:

INCA. (2016). Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. 2. ed. rev.actual:

INCA. (2017). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde,

INE (Instituto Nacional de Estatística). (2017). Censo 2017: IV Recenseamento Geral da População e Habitação. Maputo: INE.

INE (Instituto Nacional de Estatística). (2018). Inquérito Demográfico e de Saúde 2018. Maputo: INE.

INS (Instituto Nacional de Saúde). (2015). Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique (IMASIDA). Maputo: INS.

INS. (2014). Cancro do colo de útero- da infecção pelo vírus papiloma Humano as estratégias de prevenção e controlo em Moçambique. Revista moçambicana de ciências de saúde.

Instituto Nacional de Câncer-INCA (2012). Estimativa 2012 de câncer no Brasil

Lakatos, E. M., Marconi, M. A. (2017) Fundamentos de Metodologia Científica. 8a ed. Atlas S.A. São Paulo.

Lakatos, M. E., & Marconi, A. M. (2003). Fundamentos de Metodologias.são Paulo.

Lopes, F., Lima, T., & Pereira, L. (2020). Factores que influenciam a adesão ao rastreio do câncer de colo de útero em mulheres de 35 a 45 anos. Saúde Pública, 56(3), 45-52.

Lorenzoni, C., Oliveras, L., Vilajeliu, A., Carrilho, C., Ismail, M. R., Castillo, P., ... & Menéndez, C. (2018). Weak surveillance systems hamper cancer control in Mozambique. *The Lancet Oncology*, 19(10), e546-e547.

Lorenzoni, C., Vilajeliu, A., Carrilho, C., Ismail, M. R., Castillo, P., Augusto, O., ... & Menéndez, C. (2015). Trends in cancer incidence in Maputo, Mozambique, 1991-2008. *PloS One*, 10(6), e0130469.

Machiana, E., Linden, A., Mahumane, K., Wester, C. W., & Moon, T. D. (2020). Barriers to Cervical Cancer Prevention in Rural Mozambique: A Qualitative Study. *International Journal of Women's Health*, 12, 107-118.

MISAU (2012). Normas Nacionais para Prevenção do Cancro do Colo Uterino (2ª Ed.) Maputo. Moçambique.

MISAU (Ministério da Saúde). (2015). Plano Estratégico Nacional de Prevenção e Controlo do Cancro do Colo do Útero 2015-2019. Maputo: MISAU.

MISAU (Ministério da Saúde). (2018). Relatório Anual das Actividades Relacionadas ao HIV/SIDA. Maputo: MISAU.

MISAU (Ministério da Saúde). (2019). Relatório Anual 2019: Programa Nacional de Controlo das ITS-HIV/SIDA. Maputo: MISAU.

MISAU. (2002). Prevenção do Câncer do Colo do Útero-manual técnico;

MISAU. (2013). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed.,

MISAU. (2015). Secretaria de Atenção à Saúde/ Departamento de Regulação, Avaliação e Controle/Coordenação Geral de Sistemas de Informação. 21ª Edição. Setembro.

Moon, T. D., Silva-Matos, C., Cordoso, A., Baptista, A. J., Sidat, M., & Vermund, S. H. (2012). Implementation of cervical cancer screening using visual inspection with acetic acid in rural Mozambique: Successes and challenges using HIV care and treatment programme investments in Zambézia Province. *Journal of the International AIDS Society*, 15(2), 17406.

Oliveira A. R. S, Sousa A. G, Pessoa C. R, Cavalcante M. T. F, Araújo T. L, (2012). Diagnósticos de enfermagem da classe atividade/exercício em pacientes com câncer de colo de útero . *Rev. Enferm. UERJ*.

Oliveira, M. M. et al. (2018). Cobertura de exame Papanicolaou em mulheres de 25 a 64 anos, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde e o Sistema de Vigilância de Factores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, 2013. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 21;

OMS (Organização Mundial da Saúde). (2020). *World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs*. Genebra: OMS.

Pereira, S., Souza, G., & Oliveira, A. (2019). O papel das enfermeiras no rastreamento do câncer do colo do útero em unidades de saúde primária. *Enfermagem Clínica*, 25(4), 299-305.

PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento). (2020). *Relatório do Desenvolvimento Humano 2020*. Nova Iorque: PNUD.

Prodanov, C. C., & Freitas, E. C. (2013). *Metodologia de trabalho Científico: Métodos e técnicas de pesquisa e do trabalho acadêmico*.

Ramogola-Masire, D., de Klerk, R., Monare, B., Ratshaa, B., Friedman, H. M., & Zetola, N. M. (2017). Cervical cancer prevention in HIV-infected women using the "see and treat" approach in Botswana. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 59(3), 308-313.

Ramos, L., Oliveira, C., & Santos, M. (2018). Práticas de rastreamento do câncer do colo do útero: O papel das enfermeiras na adesão ao programa de rastreamento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(6), 2872-2879.

Richardson, J. R. (2007). *Pesquisa Social: métodos e técnicas*. São Paulo: Ed. Atlas.

Santos. (2013). *um modelo para a gestão de conhecimento*.

Sena L.X. (2018). Conhecimento, atitude e prática do exame Papanicolau por mulheres do norte do Espírito Santo. *Enc Biosfera*. 2018; 15(27):102-12.

Silas. (2012). *Uma abordagem do conhecimento, aprender a aprender*. Lisboa: Atlas.

Silva jrts, ascari tm, klein ml, etal. (2017) Vivência das mulheres diagnosticadas com câncer de colo de útero submetidas a tratamento cirúrgico. *Revenferm UFPE, Recife*, 11(Supl. 8):3258-68, ago.,

Silva, A., Andrade, M., & Costa, D. (2021). Rastreamento do câncer de colo de útero em países em desenvolvimento: Desafios e estratégias de implementação. *Revista de Saúde Global*, 34(1), 65-73.

Silva, M., Gonçalves, C., Brito, M., Amado, A., & Rosário, V. E. (2021). Acesso aos Serviços de Saúde para Diagnóstico e Tratamento do Cancro do Colo do Útero na Província da Zambézia: Uma Análise Espacial. *Revista Moçambicana de Ciências de Saúde*, 7(1), 25-36.

Sá-Silva, J. R.; Almeida, C. D.; Guindani, J. F. (2009). *Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas*. Revista Brasileira de História e Ciências Sociais, São Leopoldo, RS.

Souza A.F; Costa L.H.R. (2015). Conhecimento de Mulheres sobre HPV e Câncer do Colo do Útero após Consulta de Enfermagem. Minas Gerais,

## **Apêndices**

## Apêndices

Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologia

(ISHCT)

Delegação de Quelimane

Curso de Licenciatura em Enfermagem Geral

### APÊNDICE 1-GUIÃO DA ENTREVISTA

**Nota de preenchimento:** Antes de começar a responder às questões deste instrumento, agradecemos que percebe-se o seguinte:

O estudo tem como objectivo: Analisar os Conhecimentos e Práticas das Enfermeiras, em Relação a Despiste do Cancro do Colo do Útero em Mulheres com idade Compreendida entre os 25 à 64 Anos Atendidas, nas Consultas de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane, Durante o IIº Trimestre de 2025. Sendo assim, gostaríamos de contar com a sua colaboração e autorização para participar neste estudo.

- Não existem respostas certas ou erradas, o importante é que responda de acordo com a sua apresentação clínica e as suas respostas serão apenas utilizadas pela equipa que realiza o estudo, em consonância com o objectivo da presente investigação.
- Será garantida a confidencialidade dos dados, pelo que não é necessário escrever o seu nome na entrevista.

Desde já, antecipamos os nossos agradecimentos.

## Questionario

**Leia as questões com atenção. Por favor responda a todas as perguntas do questionário.**

### **Grupo 1: QUESTÕES RELACIONADAS A CANCRO DO COLO DO ÚTERO.**

1. O que entende por Cancro do Colo do Útero?

---

---

---

---

2. Quais são os sinais e sintomas do Cancro do Colo do Útero?

---

---

---

---

3. Qual é a causa do Cancro do Colo do Útero?

---

---

---

---

4. Qual é a estratégia usada para o diagnóstico precoce?

---

---

---

---

5. Quais são as medidas a tomar para diagnóstico precoce?

---

---

---

---

6. No caso do diagnóstico do Cancro do Colo do Útero que recomendações são dadas na tratamento /prevenção?

---

---

---

Obrigado pela sua colaboração.

Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologia

(ISHCT)

**Delegação de Quelimane**

**Curso de Licenciatura em Enfermagem Geral**

**Guião de observação**

<b>Descrição das actividades</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
A enfermeira prepara cuidadosamente o material necessário para o exame?		
Verifica os critérios para o exame?		
Verifica se o criocaterio esta montado?		
Verifica se o crioponta não esta tocando as paredes vaginais?		
.Verifica se utiliza a técnica de duplo congelamento?		
Informa a mulher sobre os sinais de alerta como (sangramento, febre mais de dois (02) dias, dor intensa no baixo ventre)?		
Informa a mulher cuidados de higiene e apoio psicológico ?		
Refere as mulheres com lesões maiores á 75%?		
Recebe as contra-referencias e monitora as mulheres?		

**Fonte:** Dados da Pesquisa

Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologia

**(ISHCT)**

**Delegação de Quelimane**

**Curso de Licenciatura em Enfermagem Geral**

### **Folha de informação ao participante**

Eu, Hortência Sulemane, estudante do último ano do curso de Licenciatura em Enfermagem Geral, do Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologia (ISHCT) com a supervisão do Enfermeiro Licenciado Dr. Liberato Cipriano Mariano convido-a a participar numa pesquisa com o título “Conhecimentos e Práticas das Enfermeiras, em Relação a Despiste do Cancro do Colo do Útero em Mulheres com idade Compreendida entre os 25 à 64 Anos Atendidas, nas Consultas de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane, Durante o IIº Trimestre de 2025”.

Este estudo tem como objectivo: Analisar os Conhecimentos e Práticas das Enfermeiras, em Relação a Despiste do Cancro do Colo do Útero em Mulheres com idade Compreendida entre os 25 à 64 Anos Atendidas, nas Consultas de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane, Durante o IIº Trimestre de 2025.

Instituto Superior de Humanidades Ciências e Tecnologia

(ISHCT)

Delegação de Quelimane

Curso de Licenciatura em Enfermagem Geral

Termo de consentimento livre e informado

....., Compreendi a explicação que me foi fornecida acerca do estudo que se pretende realizar, com o título “Conhecimentos e Práticas das Enfermeiras, em Relação a Despiste do Cancro do Colo do Útero em Mulheres com idade Compreendida entre os 25 à 64 Anos Atendidas, nas Consultas de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane, Durante o IIº Trimestre de 2025”

Foi-me dada a oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive respostas satisfatórias. Tomei conhecimento de que a informação que me foi prestada vai de acordo com os objectivos e procedimentos concernentes ao estudo. Foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a participação no estudo a qualquer momento, sem que isso possa ter qualquer efeito prejudicial. Por isso, consinto participar no estudo que me foi proposto.

Quelimane, \_\_\_\_\_ de 2025

O participante

\_\_\_\_\_

A estudante

Hortência Sulemane

Hortência Sulemane

## **Anexos**



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

Comité Institucional De Bioética Para Saúde  
(CIBS) nº 8  
Província de Zambézia

Exma Sra. Hortência Sulemane

Ref: 29/CIBS-Z/25

12 de Junho de 2025

**Assunto:** Parecer do Comité Institucional de Bioética para Saúde sobre o protocolo intitulado: *“Conhecimento e Praticas das Enfermeiras, em relação a Despiste do Cancro do Colo de Útero em Mulheres com idade Compreendida Entre os 25 a 64 anos, atendidas na Consulta de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane, durante o 2º Trimestre de 2025”.*

Reunido no dia 12 de Junho de 2025, o Comité institucional de Bioética para a Saúde da província da Zambézia (CIBS-Z) tem a informar que foram avaliados os aspectos de ordem ético sob o protocolo de estudo intitulado: *“Conhecimento e Praticas das Enfermeiras, em relação a Despiste do Cancro do Colo de Útero em Mulheres com idade Compreendida Entre os 25 a 64 anos, Atendidas na Consulta de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane, Durante o 2º Trimestre de 2025”*, não vê nenhum inconveniente de ordem ética que impeça a realização do estudo.

- O pesquisador continue a manter informado ao CIBS-Z sobre a decorrência do processo de implantação do protocolo bem como possíveis alterações;
- No fim da pesquisa, que partilhe os resultados com CIBS-Z, bem como os demais envolvidos.

Sem mais de momento, receba as nossas cordiais saudações;

O Vice-Presidente

*Rodrigues Pita Francisco*  
**Comité Institucional de Bioética  
para Saúde (CIBS-Z)**  
**Província da Zambézia**

Rodrigues Pita Francisco  
(Msc)

Endereço: Direcção Provincial da Saúde, Av. 1 de Julho, 2º Andar, Gabinete nº 3, Quelimane,  
Moçambique, Telefone 842539104/ 845421294/825755437



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA  
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

A

**Sra. Hortência Sulemane**

Quelimane

Nota n.º. 105/SPSZ/QU-15 /2025

Data: 29 / 05 /2025

**Assunto:** Resposta de Pedido de Carta de Cobertura.

O Serviço Provincial de Saúde da Zambézia, analisou o pedido formulado pelo qual a estudante pretende realizar uma pesquisa para a conclusão de grau de Licenciatura em Enfermagem, no Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias - ISHCT, com o tema: ***“Conhecimento e Práticas das Enfermeiras, em relação a Despiste do Cancro do Colo de Útero em Mulheres com idade Compreendida Entre os 25 a 64 anos, Atendidas na Consulta de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane, Durante o 2º Trimestre de 2025”***, não tendo algo que possa impedir a realização da pesquisa, autorizamos que a mesma pode acontecer na província, desde que:

- Apresente a carta de aprovação ética antes da implementação;
- Solicite ao SPSZ, a credencial para iniciar as actividades de recolha de dados;
- O SPSZ seja mantido informado de todas as fases da pesquisa com a devida periodicidade;
- Os resultados finais da pesquisa sejam apresentados no local do estudo e no SPSZ.

Sem mais, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

O Diretor do Serviço Provincial

Oscar Ganizane Hawad

/Médico de Clínica Geral de 1ª/



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA  
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

---

CREDECIAL

O Serviço Provincial de Saúde da Zambézia, credencia a Senhora: **Hortênciá Sulemane**, para-se apresentar no SDAMAS de Quelimane, afim de proceder com a recolha de dados no âmbito da pesquisa académica intitulada por: ***“Conhecimento e Praticas das Enfermeiras, em relação a Despiste do Cancro do Colo de Útero em Mulheres com idade Compreendida Entre os 25 a 64 anos, Atendidas na Consulta de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane, Durante o 2º Trimestre de 2025”***.

A presente credencial produz efeitos até 6 meses a partir da data da emissão, podendo ser renovada em caso de necessidade.

Trata-se de uma pesquisa com fins académicos que de certa forma vai apoiar no melhoramento dos indicadores na província.

Quelimane, 12 de Junho de 2025

O Director do Serviço Provincial

  
Óscar Ganizane Hawad

/Médico de Clínica Geral de 1ª/



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA  
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

A

**Sra. Hortência Sulemane**

Quelimane

Nota nº. 105/SPSZ/001 /2025

Data: 25 / 5 /2025

**Assunto:** Resposta de Pedido de Carta de Cobertura.

O Serviço Provincial de Saúde da Zambézia, analisou o pedido formulado pelo qual a estudante pretende realizar uma pesquisa para a conclusão de grau de Licenciatura em Enfermagem, no Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias - ISHCT, com o tema: ***“Conhecimento e Práticas das Enfermeiras, em relação a Despiste do Cancro do Colo de Útero em Mulheres com idade Compreendida Entre os 25 a 64 anos, Atendidas na Consulta de Rastreio no Centro de Saúde de Coalane, Cidade de Quelimane, Durante o 2º Trimestre de 2025”***, não tendo algo que possa impedir a realização da pesquisa, autorizamos que a mesma pode acontecer na província, desde que:

- Apresente a carta de aprovação ética antes da implementação;
- Solicite ao SPSZ, a credencial para iniciar as actividades de recolha de dados;
- O SPSZ seja mantido informado de todas as fazes da pesquisa com a devida periodicidade;
- Os resultados finais da pesquisa sejam apresentados no local do estudo e no SPSZ.

Sem mais, subscrevemo-nos com elevada estima e consideração.

O Diretor do Serviço Provincial

  
Óscar Ganizane Hawad

/Médico de Clínica Geral de 1ª/



**REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
PROVÍNCIA DA ZAMBÉZIA  
GOVERNO DO DISTRITO DE QUELIMANE  
SERVIÇO DISTRITAL DE SAÚDE, MULHER E ACÇÃO SOCIAL**

**CREDENCIAL**

Esta devidamente credenciada a senhora **Hortência Sulemane**, estudante do 4º ano, do curso de Licenciatura em Enfermagem Geral, Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologia (ISHCT), a fim de proceder a recolha de dados, para trabalho do fim do curso no centro de saúde de Coalane, com tema: **Conhecimento e Práticas das Enfermeiras, em relação a Despiste do Cancro do Colo de Útero em Mulheres com idade Compreendida entre os 25 a 64 anos de idade, Atendidas nas Consultas de Rastreio Centro de Saúde Coalane, Cidade de Quelimane durante o 2º Trimestre de 2025.**

Quelimane, 06 de 06 de 2025

O Director Distrital

**Tomá Manuel Charles**  
**//Especialista de Saúde//**

*Recebido*  
*08.07.2025*