

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA A POLITÉCNICA

Campus de Quelimane

Licenciatura em Enfermagem

**Actuação dos Enfermeiros Diante de uma Mulher Vitima de
Violência Sexual nos Serviços de Urgência, do Centro de Saúde
de Coalane no IIº Semestre de 2025 - Quelimane.**

Quina Miranda Adolfo

Quelimane

2025

Quina Miranda Adolfo

Actuação dos Enfermeiros Diante de uma Mulher Vitima de Violência Sexual nos Serviços de Urgência, do Centro de Saúde de Coalane no IIº Semestre de 2025 - Quelimane.

Monografia apresentada a Universidade Politécnica a Politécnica, Campus de Quelimane, como Requisito para obtenção do Grau de Licenciatura em Enfermagem.

Tutor: Msc. Vintinho Limpo Laudane.

Quelimane

2025

Declaração de originalidade

Quina Miranda, candidata ao grau de Licenciatura em Enfermagem na Universidade Politécnica a Politécnica, campus de Quelimane com o trabalho de fim de curso com o título: **“Actuação dos Enfermeiros Diante de uma Mulher Vitima de Violência Sexual nos Serviços de Urgência, do Centro de Saúde de Coalane no IIº Semestre de 2025 - Quelimane”**, declaro por minha honra que o presente trabalho de fim do curso foi elaborado por mim, fruto de uma investigação por mim desenvolvida.

Assinatura

Quina Miranda Adolfo

Quina Miranda Adolfo

O Tutor:
Vintinho Limpo Laudane

Msc. Vintinho Limpo Laudane.

Quelimane, Dezembro de 2025.

Dedico aos meus familiares, que incansavelmente apoiaram-me em todo o percurso estudantil, *pela motivação durante o percurso estudantil.*

Esta vitória é muito mais vossa do que minha. O meu muito obrigado.

Agradecimentos

A Deus pela vida, pela força, e por iluminar o meu caminho durante os estudos.

Ao meu Supervisor Msc. Vintinho Limpo Laudane, orientador, obrigado pela disponibilidade e paciência, pelas palavras sábias, durante o acompanhamento da Monografia do fim do Curso.

A coordenação do curso Msc. Vintinho Limpo Laudane e Msc. Bélgica, pelo acompanhamento durante o curso.

Aos Docentes do Curso, pelo conhecimento adquirido até ao fim do curso.

Ao Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias – ISHCT, campus de Quelimane, pela sua contribuição para a realização do Curso de Formação de Licenciatura em Enfermagem.

Aos meus colegas, que em momentos cruciais estiveram presentes para darem o seu apoio. Aos tutores pelo apoio durante o percurso estudantil e a família pela grande contribuição na motivação dos estudos.

Ao Centro de Saúde de Coalane, em particular aos Enfermeiros, pela sua grande contribuição no estudo.

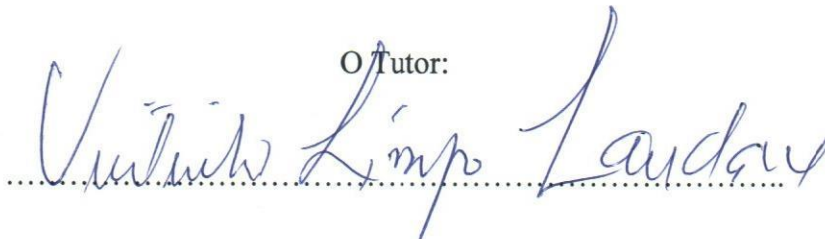
A todos que direta ou indirectamente contribuíram no trabalho. O meu muito obrigado.

Parecer do tutor

Eu, Msc. Vintinho Limpo Laudane, Docente do Instituto Superior de Humanidades, Ciências Tecnologias – ISHCT, campus de Quelimane e Tutor do presente trabalho de fim de curso realizado pela candidata ao grau de licenciatura em Enfermagem, Quina Miranda, e que tem como tema: **“Actuação dos Enfermeiros Diante de uma Mulher Vitima de Violência Sexual nos Serviços de Urgência, do Centro de Saúde de Coalane no IIº Semestre de 2025 - Quelimane”** Venho por meio desta comunicar a V.Excia que o trabalho foi devidamente acompanhado obedecendo as normas de investigação científicas em vigor na Universidade Politécnica a Politécnica, Instituto Superior de Humanidades, Ciências Tecnologias – ISHCT, campus de Quelimane.

Atenciosamente!

O Tutor:

A handwritten signature in blue ink that reads "Vintinho Limpo Laudane". The signature is written over a horizontal dotted line.

MSC. Vintinho Limpo Laudane

Quelimane, Dezembro de 2025.

Resumo

O presente estudo têm como tema : Actuação dos Enfermeiros Diante de uma Mulher Vítima de Violência Sexual nos Serviços de Urgência, do Centro de Saúde de Coalane, realizado no IIº semestre de 2025, na cidade de Quelimane. A pesquisa teve como objectivo geral analisar a actuação dos enfermeiros diante de mulheres vítimas de violência sexual nos serviços de urgência, e como objectivos específicos: caracterizar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros, descrever os procedimentos realizados durante o atendimento e identificar o nível de conhecimento desses profissionais em relação à assistência prestada às vítimas. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e de caso, realizado com oito enfermeiros do Centro de Saúde de Coalane. Os dados foram recolhidos por meio de entrevistas semiestruturadas e analisados através da técnica de análise de conteúdo, respeitando todos os princípios éticos da investigação científica. Os resultados mostraram que, embora os enfermeiros reconheçam a gravidade da violência sexual e demonstrem empenho no atendimento, há lacunas na formação, ausência de protocolos padronizados e limitações na abordagem humanizada. Verificou-se ainda a necessidade de formação contínua, trabalho multidisciplinar e apoio psicológico às vítimas, de forma a garantir uma assistência eficaz, empática e ética. Conclui-se que a actuação dos enfermeiros é fundamental para a recuperação física e emocional das vítimas, sendo essencial o fortalecimento das práticas de acolhimento, escuta activa e encaminhamento adequado, visando uma resposta de saúde mais integrada e humanizada. Sugere-se aos Profissionais de enfermagem a aprimorar a formação contínua em temas ligados à violência sexual, incluindo abordagem humanizada, comunicação terapêutica, ética e sigilo profissional.

Palavras-chave: Violência, sexual, Mulher vítima.

Abstract

This study, entitled Nurses' Performance Towards Women Victims of Sexual Violence in the Emergency Services of Coalane Health Center during the Second Semester of 2025 – Quelimane, aimed to analyze the performance of nurses in assisting women victims of sexual violence in emergency services. The specific objectives were to characterize the nurses' sociodemographic profile, describe the procedures carried out during care, and identify their level of knowledge regarding assistance to victims. A qualitative, descriptive case study was conducted with eight nurses from Coalane Health Center. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis, ensuring compliance with ethical research principles. The results revealed that although nurses are aware of the seriousness of sexual violence and strive to provide quality care, there are gaps in training, absence of standardized protocols, and limitations in humanized approaches. The study highlights the importance of continuous professional training, multidisciplinary teamwork, and psychological support for victims to ensure effective, empathetic, and ethical care. It is concluded that nurses play a crucial role in the physical and emotional recovery of victims, and strengthening practices of welcoming, active listening, and appropriate referral is essential to ensure a more integrated and humanized health response.

Keywords: Sexual violence, Female victim.

Lista de Abreviaturas, Acrónimos e Siglas

BS – Banco de Socorros

E – Enfermeiro (E01, E02, E03... códigos dos participantes)

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

ISHCT – Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologias

ITS – Infecções de Transmissão Sexual

MISAU – Ministério da Saúde

MS – Ministério da Saúde (Brasil)

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PQG – Programa Quinquenal do Governo

SDSMAS – Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social

US – Unidade Sanitária

Índice

Capitulo I:	11
1.1. Introdução	11
Capitulo II:	13
2. Revisão de Literatura	13
2.1. Marco Conceptual	13
2.2. Marco Teórico.....	14
2.3. Desenvolvimento Circunstancial	17
2.4. Marco Referencial.....	19
Capitulo III:.....	22
3. Metodologia	22
3.1. Tipo de Pesquisa	22
3.1.1. Quanto a Natureza	22
3.1.2. Quanto a abordagem	22
3.1.3. Quanto aos objectivos	22
3.1.4. Quanto aos procedimentos	23
3.2. Universo.....	23
3.3. Amostra.....	23
3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados.....	23
3.6. Procedimentos administrativos de relação de função	24
3.7. Critério de inclusão	25

3.8. Critério de exclusão	25
3.9. Variáveis de Estudo	25
3.10. Técnica de Análise e Interpretação de Dados	25
Capítulo IV:	27
4. Resultados	27
Capítulo V:.....	34
5.0. Discussão dos resultados	34
Capítulo VI:	41
6. Conclusão e Sugestões	41
6.2.Sugestões	43
7.0. Referências bibliográficas.....	45

Capítulo I:

1.1. Introdução

O presente trabalho, têm como tema: Actuação dos Enfermeiros Diante de uma Mulher Vítima de Violência Sexual nos Serviços de Urgência, do Centro de Saúde de Coalane no IIº Semestre de 2025 – Quelimane.

A violência sexual é um problema de saúde pública e de direitos humanos, uma realidade triste e preocupante que afecta muitas mulheres em todo o mundo. Esse tipo de violência causa danos profundos à saúde física, mental e emocional das mulheres. É comum que as vítimas de violência sexual procurem os serviços de urgência/BS para prestação de primeiros socorros.

O enfermeiro deve estar atento aos sinais e sintomas que podem indicar a existência de violência, tais como: Lesão repetida ou incompatível com a explicação da vítima, Comportamentos ansiosa, depressiva ou de medo constante, Queixas frequentes de dores sem causa clínica evidente e Isolamento social ou dependência excessiva do acompanhante.

O primeiro contacto da vítima com o serviço de saúde é decisivo. O enfermeiro deve ouvir com atenção e sem julgamentos, garantir o sigilo e a confidencialidade das informações, evitar revitalizar a mulher com perguntas invasivas ou atitudes desrespeitosas e transmitindo segurança e apoio.

Apesar de estabelecimento de directrizes ministeriais para o atendimento as mulheres em cenários de violência sexual, nota-se que varias são as barreiras que dificultam o posicionamento do profissional de saúde incluindo de enfermagem pelo medo e desconhecimento de como essas situações afectam a vida das mulheres na sociedade, e como esse fenómeno pode impactar na vida dessas e das suas famílias.

O Centro de Saúde de Coalane desempenha um papel importante no atendimento a mulheres vítimas de violência sexual no acompanhamento psicológico, na assistência primária em caso de lesões traumática e assistência social.

O Centro de Saúde de Coalane atende muitas mulheres vítimas de violência sexual, muitas vezes esse atendimento é feito pelos enfermeiros, pois é notório observar-se a falta de humanismo, respeito, privacidade e nota-se também a falta de uso de protocolos, durante o atendimento as mulheres vítimas de violência sexual, diante desta situação surge a necessidade de estudar esta temática com a seguinte questão de partida: ***Qual é actuação dos Enfermeiros Diante de uma Mulher Vítima de Violência Sexual nos Serviços de Urgência, do Centro de Saúde de Coalane?***

A escolha da temática é relevante desde que a violência sexual constituem um problema da classe de enfermagem em Moçambique.

O estudo têm relevância ao nível social, com a actuação dos enfermeiros diante de uma mulher vítima de violência sexual, poderá contribuir para a cura efectiva dos pacientes, reduzir as complicações e disseminação da doença na sociedade para uma qualidade de vida dos cidadãos.

Para academia e a Universidade a Politécnica em particular, servirá como ferramenta de consulta e de revisão bibliográfica para os estudantes que se vocacionarem a desenvolver estudos similares.

O presente estudo foi norteado por um objectivo geral, três objectivos específicos. Como objectivo geral: Analisar a actuação dos enfermeiros diante de mulheres vítimas de violência Sexual nos Serviços de urgência, do Centro de Saúde de Coalane.

Para a presente pesquisa os objectivos específicos: Caracterizar o perfil sociodemográfico dos enfermeiros que trabalham nos serviços de urgência do Centro de Saúde de Coalane, Descrever os procedimentos realizados pelos Enfermeiros no atendimento de pacientes vítimas de violência Sexual e Identificar o conhecimento dos enfermeiros em relação ao atendimento as mulheres vítimas de violência Sexual.

O presente trabalho de final de curso, apresenta a seguinte estrutura organizacional: Capítulo I-Introdução, Capítulo II-Revisão de Literatura, Capítulo III- Metodologias, Capítulo IV-Resultados, Capítulo V-Discussão dos resultados e Capítulo VI-conclusões.

Capítulo II:

2. Revisão de Literatura

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Violência

Para Chauí (2013) a violência é entendida em primeiro lugar, como Conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, exploração e de opressão. Isto é, a conversão dos diferentes em desiguais e a desigualdade em relação entre superior e inferior. Em segundo lugar, como a acção que trata um ser humano não como um sujeito, mas como coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio, de modo que, quando a actividade e a fala de outrem são impedidos ou anuladas, há violência.

A violência é tida no geral como o uso intencional da força física ou do poder real ou ameaça, contra sí próprio, ou dirigida contra outra pessoa, ou até um grupo ou uma comunidade, que resulte numa lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou então que crie condições para que os actos acima mencionados tenham lugar (Organização Mundial da Saúde, 2002).

2.1.2. Violência Sexual

A violência Sexual é definida como qualquer acto sexual, tentativa de obter um acto sexual, comentários ou investidas sexuais indesejadas, actos direccionados ao tráfico sexual, ou de alguma forma, voltados contra a sexualidade de uma pessoa usando a coacção, praticados por qualquer pessoa independentemente da sua relação com a vítima, em qualquer cenário, inclusive em casa, no trabalho, mas não limitado aos actos acima descritos (OMS, 2002).

2.1.3. Violência Psicológica

A violência psicológica é toda a acção ou omissão cujo propósito seja degradar ou controlar as acções, comportamentos, crenças, decisões e direitos das mulheres, através da intimidação, manipulação, ameaça directa e indirecta, humilhação, isolamento, enceramento ou qualquer outra conduta que implique um dano a saúde

psicológica, ao desenvolvimento integral ou a sua autodeterminação (Minayo, 2008).

2.1.4. Mulher Vitima

Segundo Gomes (2012), Mulher Vitima é toda mulher que passa por um processo de agressão seja ela física, psicológica, biológica, mental, sexual ou de personalidade.

2.1.5. Actuação do enfermeiro

A actuação do enfermeiro é vasta e multitarefada abrangido desde o cuidado, direito ao paciente ate a gestão de serviços de saúde. Portanto o enfermeiro e responsável por prestar cuidados de enfermagem nos diversos procedimentos.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Causas da violência Sexual

É mais comum que uma vítima sofra abuso sexual nas mãos de um conhecido. Um agressor pode usar força física ou ameaças, ou dar drogas ou álcool à vítima para abusar sexualmente dela. De acordo com a pesquisa, até três em cada quatro agressores estavam bebendo álcool quando abusaram sexualmente de alguém. Alguns agressores também usam drogas conhecidas como drogas de estupro. O abuso sexual pode causar efeitos a longo prazo na saúde (Gomes, 2012).

2.2.2. Efeitos da violência sexual

Deficiências de desenvolvimento: crianças abusadas apresentam atraso no desenvolvimento físico, social e mental, Diminuição do auto estima: elas se sentem magoadas, violadas e usadas. Isso leva à convicção de ser inútil, Problemas escolares: a maioria das crianças abusadas foge da escola, pressão emocional, capacidade de concentração, auto-estima, se reflectem na forma exagerada ou inexistente como agem em relação aos outros, Auto percepção perturbada: No abuso sexual, eles vivenciam como seus limites físicos são brutalmente excedidos, Doenças mentais e psicossomáticas : após abuso sexual, muitas vezes apresentam anormalidades como distúrbios alimentares, abuso de drogas e álcool, mesmo anos depois e Relacionamentos

problemáticos: muitas vezes, eles se retraem e se sentem completamente sozinhos e desprotegidos (Gomes, 2012).

2.2.3. Consequências da Violência sexual

A Organização Pan Americana de Saúde (2018), descreve que a violência atentada pelos parceiros afecta a saúde física e mental da mulher por vias directas, como lesões, e por vias indirectas, problemas crónicos de saúde que surgem do estresse prolongado.

Experiências e episódios de violência, são factores de risco para muitas doenças e condições. Pesquisas actuais, sugerem que a influência do abuso pode persistir mesmo após a interrupção da violência. Quanto mais grave o abuso, maior o impacto sobre a saúde física e mental de uma mulher. O impacto ao longo do tempo de diferentes tipos e múltiplos episódios de abuso pode ser cumulativo (Organização Pan-americana de Saúde, 2018).

No caso das lesões por danos resultantes por parte da violência são: “contusões e equimoses; lacerações e escoriações; lesões abdominais ou torácicas; fracturas, ossos e dentes quebrados; danos à visão e audição; ferimentos na cabeça; tentativas de estrangulamento; e lesões nas costas e no pescoço”. Na saúde sexual e reprodutiva as consequências seguem como: “gravidez indesejada, aborto inseguro, disfunção sexual, entre outros (OPAS, 2018).

Embora as consequências físicas da violência sejam mais facilmente percebidas, as mais graves, são incontestavelmente, as psicológicas. As marcas de uma agressão física acabam desaparecendo ao passo que as ofensas às humilhações deixam marcas indeléveis. Por essa razão, para ajudar as mulheres é essencial leva em conta todos os aspectos da violência, e não apenas a violência física (Hirigoyen, 2006).

Nesta perspectiva, talvez o dano menos aparente e tratado segundo estudo de Fonseca et al (2012) seja o de saúde mental, trazendo traumas, desamor e insensibilidade, acreditando em uma diminuição da qualidade de vida e inserção social.

Ainda que haja a separação física da vítima com o agressor, ela continua vulnerável e como consequência desenvolve estresse pós-traumático, trazendo consigo

sentimentos de desvalorização e revivendo acontecimentos que a faz voltar no seu passado traumático (Hirigoyen, 2006).

Em uma outra análise, quanto mais grave e maior o tempo deste vínculo, menos a mulher tem meios psicológicos de se defender e mais ainda, de salvar-se. Entretanto, como consequência na saúde mental são agravadas por tudo que alimenta o sentimento de culpa, de vergonha e isolamento. É aí que vem a importância do atendimento psicológico nesta etapa para não reforçar esta culpa (Hirigoyen, 2006).

2.2.4. Plano nacional de acção para prevenção e combate à violência sexual

O presente instrumento é da autoria do Governo Moçambicano e enquadra-se no seu Programa Quinquenal (PQG) 2015-2019. Alguns dos objectivos deste Programa, referem-se à cultura de não - violência: combater todas as manifestações de discriminação e exclusão com base nas diferenças de cultura, origem étnica, género, raça, religião, região de origem e filiação política-partidária.

Este Plano tem como objectivos:

- ✓ Contribuir para a redução da Violência contra sexual em Moçambique;
- ✓ Expandir e melhorar os serviços prestados às vítimas de violência, incluindo os serviços de assistência médica, jurídica e psicológica;
- ✓ Reforçar as capacidades institucionais e a educação e formação do público em geral em assuntos de violência sexual;
- ✓ Realizar acções estratégicas de advocacia, informação e sensibilização para assuntos de prevenção e combate a violência sexual;
- ✓ Estabelecer mecanismos de intervenção multisectorial coordenada contra a violência sexual.

2.3. Desenvolvimento Circunstancial

2.3.1. O papel do enfermeiro no atendimento às mulheres vítimas de violência sexual

O Enfermeiro, é um profissional muito importante para o atendimento psicológico da mulher vítima de violência sexual e independente de qual abordagem ou procedimento a usar para seu atendimento, é necessário inicialmente criar uma interação terapêutica com a vítima, fazendo com que a mesma sinta-se segura e confiável, como sendo uma forma de ponto de partida para fazer com que a vítima consiga entender quais as experiências vividas que lhe ocasionaram sofrimento (Soares, 2005:06).

Hirigoyen (2006) e Monteiro (2012), afirmam que diante das consequências da violência sexual a mulher pode necessitar do auxílio do psicólogo para criar estratégias psicológicas que lhe permitam superar as implicações da violência vivida, alterar sua realidade, e resgatar sua condição de sujeito com desejos e vontades.

Através da escuta activa, há possibilidade da mulher vítima de violência sexual, em atendimento psicológico, reflectir de diferentes formas, para que a partir de um olhar crítico da experiência, consiga se proteger do fenómeno da violência e resgatar sua autonomia e identidade.

O atendimento psicológico às vítimas de violência sexual, é um trabalho considerado lento pelo facto da mulher necessitar de modificar a ideia do que até então era natural. É aí que entra o psicólogo, actuando no papel de acolhimento e orientação, para que a mulher perceba que foi violentada e que tenha o reconhecimento de que a culpa não deve ser atribuída a si própria e tão pouco os motivos externos que levou o agressor praticar o acto, a fim de que a mesma crie recursos para sair de tal situação (Hirigoyen, 2006).

O ritmo do trabalho feito com mulheres vítimas de violência, muitas vezes, é mais lento, e marcado por avanços e recuos já que mesmo durante o tratamento, podem vir a reatar o relacionamento com o agressor. Neste momento, o psicólogo deverá tomar cuidado para não julgaresta decisão a seu próprio modo. É um trabalho que exige do profissional muita paciência, pois a mulher precisa mudar sua visão a

respeito de fenômenos que foram naturalizados por ela (Hirigoyen, 2006).

Na psicoterapia, é possível ampliar a consciência da vítima quanto às violências perpetradas pelo agressor, tanto no processo de negação quanto na contenção de experiências. E, ainda trabalhar com estratégias que possibilitem o empoderamento da vítima a fim de modificar ou sair da situação de violência, descobrindo as formas de lutar pelos seus direitos e desejos de vida (Tenório 2012)

Segundo Hirigoyen (2006) “é preciso ajudá-las a verbalizar, a compreender sua experiência e, então, levá-las a criticar essa experiência”. Pois, a partir da compreensão e da ampliação da consciência de suas experiências, a mulher conseguirá se proteger, bem como resgatar sua identidade.

A escuta activa permite ao profissional prestar mais atenção e curiosidade sobre o que está por vir na fala do sujeito. Quando se utiliza a escuta activa o Psicólogo pode fazer intervenções inesperadas, que faça com que o sujeito pense de forma diferente da que havia pensado até então (Bastos, 2009).

Na intervenção profissional dos casos de violência doméstica, o psicólogo apresenta um atendimento vinculado à intervenção da enfermagem, medicina e da justiça. É preciso realizar intervenções mantendo relação com o contexto jurídico e social no qual a vítima e o autor estão inseridos criando um espaço terapêutico e estratégias de intervenção psicossocial a fim de facilitar as mudanças subjectivas” (Brandão, 2005).

Para tanto, os atendimentos não se limitam em apenas atendimento privado, sendo realizado em um ambiente diferenciado, com intervenção tanto individual quanto em grupos de modo socioeducativos. Logo, como o atendimento é realizado torna-se um trabalho multidisciplinar em conjunto com a justiça (Brandão 2005).

A mulher que convive ou já conviveu, durante algum tempo, com a violência perpetrada pelo parceiro íntimo, geralmente, tem um comprometimento psicológico, como a dificuldade de mudar sua realidade, uma vez que “a pessoa sob jugo não é mais senhora de seus pensamentos, está literalmente invadida pelo psiquismo do parceiro e não tem mais um espaço mental próprio” (Hirigoyen, 2006).

Por esta razão ela necessita de uma ajuda externa que a auxilie a criar

mecanismos para mudar sua realidade e superar as sequelas deixadas pelo processo de submissão às situações de violência. (Hirigoyen, 2006).

O Enfermeiro, independente, da abordagem ou método escolhido para realizar esse tipo de atendimento, deverá primeiramente criar um “rapport” e um vínculo terapêutico com a vítima, fazendo com que ela se sinta num ambiente seguro e confiável, pois, somente desta forma, ela conseguirá compartilhar as experiências vividas que lhe causaram sofrimento. (Soares & Pimentel, 2011).

O atendimento psicológico às vítimas é fazer com que elas resgatem sua auto-estima, seus desejos e vontades, que ficaram encobertos e anulados durante todo o período em que conviveram em uma relação marcada pela violência. Desta forma, elas poderão ter coragem para sair da relação que, durante muito tempo, tirou delas a condição de ser humano, tornando-as alienadas de si mesmas. Este é um processo que continua activo durante um longo período no psiquismo da mulher, mesmo que ela já tenha colocado um ponto final na relação. Pois, no período em que sofreu violências, o parceiro a desqualificava de todas as formas, através da violência psicológica e moral. (Hirigoyen & Soares, 2005).

De acordo com Bastos (2009:43), a escuta do terapeuta quando feita de forma adequada e activa: é um factor de facilitação da auto-expressão da pessoa em atendimento psicológico, mas escutar não é o mesmo que ouvir. Quando a pessoa diz estar ouvindo algo, isto se remete, ao próprio fato de estar conseguindo a partir do seu aparelho auditivo assimilar sons. Quando se fala em escuta, fala-se mais do que simplesmente ouvir. A escuta é quando, além de ouvir, nós prestamos atenção naquilo que está sendo dito, esta é uma atenção flutuante, ou seja, que não se prende a um determinado ponto da fala do outro, mas sim, no todo do que está sendo dito.

2.4. Marco Referencial

Segundo Oliveira et al. (2020), o enfermeiro desempenha um papel crucial no atendimento as mulheres vítimas de violência sexual, actuando no acolhimento, avaliação, motivação e encaminhamento, além de fornecer suporte físico e emocional. É fundamental que o profissional crie um ambiente seguro e acolhedor, promova a escuta qualificada, garanta a privacidade e estabeleça uma relação de confiança.

2.4.1. Actuação do enfermeiro frente a um paciente vítima de violência Sexual

2.4.2. Acolhimento e escuta

Segundo Oliveira et al. (2020), o enfermeiro deve receber a vítima com empatia e sem julgamento, criando um espaço seguro para que ela se sinta a vontade para relatar o ocorrido.

2.4.3. Avaliação das condições físicas

De acordo com Souza & Lima (2019), realizar uma avaliação completa das lesões físicas uma avaliação competente das lesões físicas, identificando possíveis traumas e garantindo a segurança da paciente, além de favorecer os cuidados necessários para o tratamento.

2.4.4. Motivação e Documentação

Como afirmam Santos & Rodrigues (2021), é responsabilidade do enfermeiro notificar o caso as autoridades competentes e preencher correctamente os documentos necessários como dar informações sobre situações graves.

2.4.5. Encaminhamento

Segundo Ferreira et al. (2018), orientar e encaminhar a vítima para os serviços de apoio necessário como atendimento psicológico, medico, jurídico e de assistência social.

2.4.6. Prevenção e promoção de saúde

De acordo com Cunha & Silva (2020), informar a vítima sobre seus direitos, riscos de doenças sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e violência doméstica, promovendo a saúde e prevenção de situações graves.

2.4.7. Acompanhamento

Conforme Pereira et al. (2022), oferecer o acompanhamento psicológico e suporte emocional a vítima, auxiliando na sua recuperação e empoderamento.

2.4.8. Trabalho em Equipa

Segundo Nascimento & Barros (2017), é fundamental que o enfermeiro trabalhe em equipa com outros profissionais como psicólogos, médicos, assistência social e advogados, para garantir uma assistência integral e eficaz a vítima.

2.4.9. Importância da actuação do enfermeiro

De acordo com Carvalho et al. (2021), o enfermeiro é muitas vezes o primeiro profissional de saúde a ter o contacto com a vítima, desempenhando um papel fundamental no seu acolhimento, suporte e encaminhamento para os serviços necessários. Sua actuação pode fazer diferença na vida da vítima, contribuindo para a sua recuperação e bem-estar.

Capítulo III:

3. Metodologia

A escolha da metodologia está relacionada com os objectivos definidos para este estudo, uma vez que todo procedimento metodológico tem como objectivo delinear o caminho a ser percorrido pelo pesquisador na tentativa de relacionar a teoria com a prática.

3.1. Tipo de Pesquisa

3.1.1. Quanto a Natureza

Quanto a natureza, foi usada a pesquisa aplicada. Pois visa gerar conhecimento voltado para a solução de problemas concretos e específicos observados na prática profissional de enfermagem.

3.1.2. Quanto a abordagem

Quanto a abordagem foi realizado um estudo qualitativo. Segundo Minayo (2001), as pesquisas qualitativas trabalham com significados, motivações, valores e crenças e estes não podem ser simplesmente reduzidos às questões quantitativas devido a sua forma de análise e interpretação.

Nesta vertente, o uso da pesquisa qualitativa procurara perceber dos enfermeiros a actuação a vítimas de violência sexual, permitindo a recolha e análise de dados em função da sua natureza, cujos dados apresentados não foram apresentados em percentagens e nem foram usado gráfico na análise e discussão dos dados.

3.1.3. Quanto aos objectivos

Quanto aos objectivos foi tratado como uma pesquisa descritiva, transversal. Onde a pesquisa descritiva é aquela que descrever de forma mais detalhada as percepções dos entrevistados em relação ao tema proposto.

Enquanto o uso da pesquisa transversal pela sua realização em um curto espaço de tempo, em determinado momento, isto é em um ponto de tempo foi descrito as

actividades e os desafios que os enfermeiros têm passado diante da mulher vítima de violência sexual.

3.1.4. Quanto aos procedimentos

Do ponto de vista de procedimentos, tratou-se de estudo de caso. O estudo de caso, conceituado por Marconi & Lakatos (2007:44), “é o circunscrito a uma ou poucas unidades, entendidas essas como pessoa, família, produto, empresa, órgão público, comunidade ou mesmo país. Tem carácter de profundidade e detalhamento.

3.2. Universo

Universo é o “conjunto de seres animados e inanimados que representam pelo menos uma característica em comum,” Gil (2008:91). A área de pesquisa centra-se no Centro de Saúde de Coalane como população da presente pesquisa foram 28 enfermeiros que exercem as suas actividades no Centro de Saúde de Coalane.

3.3. Amostra

Segundo Mutimucuo, (2008:33), Define amostra como “qualquer subconjunto do conjunto universal ou da população” fizeram parte do presente estudo 8 (oito), enfermeiros afectos nos serviços de Urgência do Centro de Saúde de Coalane, sem restrições de género e nem nível profissional.

3.4. Amostragem

Para o estudo foi usada a amostragem não probabilística por conveniências, pois baseou-se nos enfermeiros que estiverem disponíveis durante o período da recolha de dados e aceitaram fazer parte da pesquisa. Este método consiste na selecção de elementos que têm acesso durante a realização do estudo admitindo que possam representar o universo (Gil, 2008).

3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados

A Técnica é um “conjunto de preceitos ou processos de que serve uma ciência ou arte. É a habilidade para usar esses preceitos ou normas, a parte prática.” (Marconi & Lakatos, 2009). No estudo usou-se a técnica de Entrevista.

3.5.1. Entrevista

Constituiu técnica a entrevista, sabemos que esta é uma conversa entre duas ou mais pessoas o entrevistador e entrevistado (a) onde perguntas são feitas pelo entrevistador(a) de modo a obter informação necessária por parte do entrevistado (a).

3.5.2. Instrumento de Recolha de Dados

O instrumento para a recolha de dados para a presente pesquisa, foi o guião de entrevista.

3.5.3. Guião de entrevista

Guião de entrevista foi possivelmente o método de investigação qualitativa mais adequado para obter informação de pessoas em todas as situações práticas. São métodos directos, técnicas de confrontação interpessoal, em o entrevistador fórmula ao entrevistado perguntas, com objectivo de conseguir respostas relacionadas com o problema e objectivos da investigação, mantendo as exigências e procedimentos científicos e éticos.

3.6. Procedimentos administrativos de relação de função

A realização da pesquisa foi possível depois de ser submetido ao comité institucional de Bioética para a saúde, dos serviços provinciais de Saúde para devida verificação, aprovação e autorização. Em seguida o processo da recolha de dados foi iniciado com a obtenção de credencial para o efeito nos serviços Provincial da Zambézia e da Direcção Distrital de Saúde Mulher e Acção Social de Quelimane.

De acordo com os objectivos de estudo, no acto da recolha dos dados, primeiro foram identificados e consentidos aos enfermeiros que fizeram parte do estudo, onde foram explicados sobre os objectivos do estudo, voluntariedade em participar do estudo, os benefícios, riscos, anonimato, bem como a confidencialidade dos dados que foram fornecidos.

Prosseguiu-se com a colheita de dados depois do participante ter aceitado participar no estudo e assinado o consentimento livre e informado, a colheita de dados foi feita em uma sala fechada, de forma individual.

3.7. Critério de inclusão

- ✓ Enfermeiro que trabalhavam nos Serviços de Urgência do Centro de Saúde de Coalane;
- ✓ Enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e informado;

3.8. Critério de exclusão

- ✓ Enfermeiros que não estavam presentes no momento de recolha de dados;
- ✓ Enfermeiros em regime de trabalhos voluntários.
- ✓ Enfermeiros que não aceitaram assinar o termo de consentimento livre informado.

3.9. Variáveis de Estudo

3.9.1. Variáveis sociodemográfico: Idade, Género, Nível Profissional, Tempo de serviço.

3.9.2. Variáveis de estudo: Actuação dos Enfermeiros Diante de uma Mulher Vítima de Violência Sexual nos Serviços de Urgência.

3.10. Técnica de Análise e Interpretação de Dados

Os dados qualitativos foram processados e analisados através da técnica de análise de conteúdo, que preconiza três etapas. Esta técnica permite abordar atitudes, valores, representações, mentalidades e ideologias, além de conservar a forma literal dos dados, atendendo-se as evidências existentes entre as categorias adoptadas (Bardin, 2011).

1º Etapa: Consistiu na codificação dos dados.

2º Etapa: Exploração do material identificou-se os aspectos mais preeminentes para o estudo.

3º Etapa: Tratamento e a respectiva interpretação dos resultados obtidos -nesta etapa, fez-se a análise dos depoimentos através de cruzamento de dados da pesquisa, com diferentes autores e nosso posicionamento.

3.11. Considerações de Éticas

Para realização do estudo, destacou-se a importância da ética na pesquisa, iniciando com a submissão do projecto ao Comité de Bioética da Zambézia para aprovação. Isso garantiu que a pesquisa seguiu-se os padrões éticos e legais, respeitando a vida, a saúde, a privacidade e a dignidade dos participantes, conforme preconizado pela Declaração de Helsinque.

Portanto, a selecção dos participantes foi feita com base em critérios pré-estabelecidos, garantindo que apenas aqueles que se enquadraram no perfil desejado foram incluídos. As entrevistas foram realizadas em locais que garantiram a privacidade e o conforto dos entrevistados, proporcionando um ambiente propício para a comunicação aberta e honesta.

Nesta vertente, durante as entrevistas, foi assegurado o anonimato dos participantes, identificando-os por códigos (letra, número ou nome fictício). Essa medida visa proteger a identidade dos entrevistados e garantir que suas respostas sejam dadas livremente, sem receio de julgamento ou exposição pública.

Sendo assim, a pesquisa destacou a importância do estudo para a segurança das despesas e os avanços socioeconómicos e políticos. No entanto, ressaltou que para proteger as questões éticas, é fundamental garantir o respeito aos participantes, preservando sua identidade e privacidade.

Nesta vertente, a protecção ética dos participantes foi um aspecto central da pesquisa científica, e a pesquisadora se comprometeu em guardar a integridade e os direitos dos entrevistados. Isso incluiu a protecção contra danos físicos, psicológicos e sociais, além de garantir que sua participação seja voluntária e baseada em consentimento informado.

Em resumo, o estudo enfatizou a importância da ética em todas as etapas da pesquisa, desde a selecção dos participantes até a divulgação dos resultados. O objectivo foi garantir que a pesquisa fosse realizada de forma responsável, respeitando os princípios éticos e contribuindo para o avanço do conhecimento de forma ética e socialmente responsável.

Capítulo IV:

4. Resultados

O presente capítulo aborda a análise e interpretação dos dados colhidos no campo de estudo, neste caso nos serviços de Urgências, do Centro de Saúde de Coalane, numa amostra composta por 08 participantes.

Entretanto por razões éticas as apresentações das informações prestadas pelos participantes da pesquisa foram feitas a partir da determinação de alguns códigos para respeitar o anonimato. Os participantes foram diferenciados pela letra E1,E2,E3,E4... para os enfermeiros assim por diante de acordo com o número total das mesmas..., e assim sucessivamente de acordo também com o número de questões colocadas.

4.1. Perfil sócio - demográfico dos participantes

Idade

No que tange a idade dos participantes a maioria composta por cinco (5), dos participantes tinha idade compreendida entre 25 a 30 anos, e a minoria composta por dois (2), possuía idades que compreendia entre 35 a 40 anos.

Género

Quanto ao género grande parte dos participantes compostos por seis (06), na sua maioria do género feminino, seguidos da minoria composta por três (3) do masculino.

Nível Profissional

Em relação ao nível Profissional grande composta sete (07), possuíam nível médio em Enfermagem seguidos da minoria composta por um (1), que possuíam o nível superior em enfermagem.

Tempo de trabalho

Questionados em relação ao tempo de trabalho, grande parte dos entrevistados compostos por sete (7), possuíam mais de 5 anos de trabalho e a minoria composta por um (1) possuíam abaixo de cinco anos de trabalho.

1.0. O que é violência sexual?

Código	Respostas
E01/ E04	É quando alguém força outra pessoa a ter um contacto íntimo sem ela querer. Não precisa ser só violação; até palavras ou toques que a pessoa não permite já é violência.
E02/ E03/E08	É quando alguém usa a sua posição, força ou autoridade para obter algo sexual de outra pessoa. Pode acontecer em casa, na rua ou até no hospital.
E05/ E07	É todo o acto sexual realizado sem acordo livre da pessoa. Mesmo quando a vítima não consegue dizer ‘não’, se está com medo, dopada ou inconsciente, isso já é violência.
E06	É uma agressão que mexe com o corpo e com a mente. Muitas vítimas ficam traumatizadas porque além da força física, há medo, ameaças e vergonha.

Fonte: Autor (2025).

2. Como é constituída a equipa que atende as vítimas de violência sexual?

Código	Respostas
E08	A vítima é atendida por uma equipa mínima: enfermeiro e médico. Mas depois chamamos outros profissionais conforme a gravidade, como psicólogo, nutricionista ou assistente social.
E02	A equipa é composta por profissionais que lidam tanto com o físico quanto com o psicológico. O enfermeiro, o médico e o psicólogo são os principais, mas também contamos com conselheiros sociais.
E03/ E06	No nosso serviço, quem recebe primeiro é o enfermeiro. Depois chamamos o médico para a avaliação física e os exames. Se necessário, envolvemos também o psicólogo e o pessoal de apoio social.
E01/ E04/E05/ E07	A equipa é multidisciplinar. Normalmente envolve enfermeiro, médico clínico, psicólogo e assistente social. Cada um tem um papel próprio para garantir que a vítima tenha cuidados completos.

Fonte: Autor (2025).

3.0. Quais são as fases de atendimento que o paciente passa no seu tratamento?

Código	Respostas
E03/E04/E06/E07/E08	A fase inicial é a estabilização e triagem. A seguir vem o atendimento clínico e laboratorial, incluindo profilaxia de ITSs e gravidez. Depois orientamos sobre os direitos legais e encaminhamentos.
E01/ E02	Primeiro fazemos o acolhimento humanizado, porque a vítima chega fragilizada. Depois encaminhamos para o médico fazer o exame físico e recolha de evidências, e depois continuam no apoio psicológico e social
E05	No nosso serviço, o atendimento começa sempre pelo acolhimento e triagem. Depois vem a avaliação médica, a fase de exames e profilaxias, e por fim o acompanhamento psicológico e social

4. Qual é a actuação dos Enfermeiros no atendimento às vítimas de violência sexual?

Código	Respostas
E06	A nossa actuação começa pelo acolhimento humanizado. Somos nós que recebemos a vítima, escutamos sem julgamento e garantimos que ela esteja segura para iniciar o atendimento.
E01/E02 /E07/E08	O nosso papel envolve cuidados directos, como limpeza de feridas, administração de medicamentos e apoio no exame médico. Mas também damos apoio emocional e explicamos os procedimentos.
E03/E04/E05	O enfermeiro ajuda na avaliação inicial, identifica sinais de trauma físico e emocional e faz a triagem. Também orienta a

	paciente sobre cada etapa do processo, para reduzir a ansiedade.
--	--

5. 0. Quais são os resultados que têm alcançado junto dos pacientes que tem sido encaminhados?

Código	Respostas
E02/ E04	Temos conseguido que a maioria das vítimas receba atendimento imediato e completo. Os resultados mais visíveis são a redução do risco de ITSs e uma recuperação física mais rápida
E03/E05/E07	Percebemos muita melhoria no bem-estar emocional quando as vítimas iniciam acompanhamento psicológico. Muitas relatam sentir-se mais fortes e informadas sobre os seus direitos
E01/E08	Notamos uma maior consciência das vítimas sobre a importância de continuar o acompanhamento. Algumas voltam a sentir-se seguras e recuperam a autonomia com o apoio social e psicológico
E06	Os resultados têm sido positivos, principalmente na adesão às profilaxias e na realização dos retornos. Os pacientes mostram mais confiança no serviço e isso facilita o tratamento.

6.0. Que medidas preventivas são atribuídas aos pacientes apos alta?

Código	Respostas
E01/E08	Após a alta, orientamos os pacientes a cumprirem rigorosamente as profilaxias prescritas, principalmente contra ITSs. Também reforçamos a importância de voltar nas consultas de seguimento.
E02/E03/ E05/E07	Damos instruções claras sobre como tomar os medicamentos, principalmente os retrovirais e contraceptivos de emergência. Também reforçamos a importância de fazer os testes de controlo nas datas indicadas.

E04/E06	Recomendamos que a vítima evite relações sexuais até completar o tratamento e fazer a reavaliação. Damos também conselhos sobre sinais de alerta que devem levá-la a retornar imediatamente ao serviço.
---------	---

7.0. Gostaria de saber como é feito o atendimento a vítima de violência sexual tendo em conta o local?

Código	Respostas
E03/E04/E05/E06/E07	No nosso US, o atendimento começa logo na triagem, onde garantimos privacidade. Levamos a vítima para uma sala reservada, longe de outros pacientes, para evitar constrangimento e garantir segurança.
E02/E08	Aqui na unidade, recebemos a vítima numa sala própria para casos de violência. O ambiente é mais calmo, e isso ajuda muito. Ali fazemos o acolhimento e chamamos o médico e o psicólogo.
E01	O atendimento depende do serviço onde a vítima chega. Na urgência, priorizamos estabilização e recolha rápida de dados. Depois encaminhamos para uma sala equipada para exame físico e recolha de evidências.

8. Qual foi a estratégia usada para a vítima de violência sexual expressar seus sentimentos e preocupações relacionado ao sucedido?

Código	Respostas
E07	Usei a escuta activa. Evitei interromper e fiz perguntas abertas. Quando a vítima percebe que não está a ser julgada, ela sente-se mais à vontade para falar sobre as suas preocupações.
E01/E02/E04/	A principal estratégia foi criar um ambiente de confiança. Falei

E05/E06	num tom calmo, deixei claro que ela não era culpada e que podia falar no seu tempo. Isso ajudou muito para que ela começasse a expressar o que sentia
E03/E08	A estratégia foi garantir privacidade total. Fechei a porta, desliguei possíveis distrações e sentei ao nível da paciente. Essa postura mais humana facilita que ela partilhe aquilo que a angustia.

Capítulo V:

5.0. Discussão dos resultados

A discussão dos resultados apresenta a análise interpretativa das informações obtidas através das entrevistas com os oito (08) enfermeiros do sector de Urgências do Centro de Saúde de Coalane. Cada resultado é discutido à luz da literatura e do ponto de vista do pesquisador, destacando os principais a actuação dos enfermeiros diante de uma mulher vítima de violência sexual.

Perfil sociodemográficos

No que tange a idade dos participantes a maioria composta por cinco (5), dos participantes tinha idade compreendida entre 25 a 30 anos.

Estudos divergentes foram feitos por (Melo & Silva, 2019), onde maior parte dos participantes do seu estudo possuíam uma idade acima dos 35 anos

Quanto ao género grande parte dos participantes compostos por seis (06), na sua maioria do género feminino.

Estudos similares foram feitos por Oliveira & Souza (2019), onde grande parte do seu estudo era composta por participantes do sexo feminino.

Em relação ao nível Profissional grande composta sete (07), possuíam nível médio em Enfermagem.

Quanto ao nível profissional, Carvalho et al. (2018) no seu estudo afirma que grande parte possuía nível superior em enfermagem, divergindo com o presente estudo.

Questionados em relação ao tempo de trabalho, grande parte dos entrevistados compostos por sete (7), possuíam mais de 5 anos de trabalho.

5.1. Conceito de violência sexual

Com base nas respostas apresentadas pelos participantes, verifica-se que a maioria dos entrevistados entende a violência sexual como qualquer ato sexual imposto sem o consentimento da vítima, seja por meio de força física, coacção, abuso de

autoridade ou intimidação. Já a minoria destaca não apenas o ato físico, mas também as repercussões psicológicas e emocionais que acompanham a agressão, sublinhando o trauma, o medo e a vergonha que a vítima sente.

A definição dada pela maioria está em consonância com a Organização Mundial da Saúde (2022), que define a violência sexual como qualquer ato sexual, tentativa de obter um ato sexual, investidas ou comentários de natureza sexual, ou actos voltados contra a sexualidade de uma pessoa, utilizando coerção, independentemente da relação com a vítima, em qualquer contexto.

As respostas indicam que há consciência teórica e prática entre os enfermeiros sobre o significado e as implicações da violência sexual, o que é fundamental para a prestação de um atendimento sensível e humanizado às vítimas.

5.2. Constituição da equipe que atende as vítimas de violência sexual

A maioria dos entrevistados (E01, E04, E05, E07, E02 e E08) descreveram a equipe como multidisciplinar, composta principalmente por enfermeiro, médico, psicólogo e assistente social, enquanto uma minoria (E03 e E06) enfatizou o papel inicial do enfermeiro no acolhimento e encaminhamento da vítima para outros profissionais conforme a necessidade.

Dados do Ministério da Saúde do Brasil (2015) corroboram com os depoimentos acima, o atendimento deve ser realizado por uma equipe multiprofissional capacitada, composta por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social e, quando necessário, outros profissionais como nutricionistas e conselheiros. Essa estrutura visa garantir uma resposta completa às necessidades físicas, emocionais e sociais das vítimas.

Autores como Oliveira & Souza (2019) defendem que a actuação interdisciplinar permite uma melhor avaliação dos danos e favorece a reabilitação da vítima, reduzindo o risco de vitimização durante o atendimento. Essa ideia é reforçada por Silva et al. (2020), ao afirmarem que o cuidado humanizado e integrado é essencial para restaurar a confiança da vítima e promover sua recuperação emocional.

Do ponto de vista da pesquisadora, nota-se que, apesar de a maioria reconhecer a importância da equipe multidisciplinar, há diferenças na organização prática do

atendimento, o que pode reflectir desafios estruturais e de recursos humanos nos serviços de saúde. Em contextos como o de Moçambique, onde o estudo foi realizado, muitas vezes há limitações de profissionais especializados, o que faz com que o enfermeiro e o médico assumam múltiplas funções. Ainda assim, observa-se um esforço colectivo para oferecer um atendimento integral, mesmo diante das restrições existentes.

5.3. Fases de atendimento que o paciente passa no seu tratamento

A maioria dos entrevistados (E03, E04, E05, E06, E07 e E08) mencionaram que o processo inicia-se com a triagem e estabilização clínica, seguida do atendimento médico e laboratorial, onde são realizados exames, profilaxias para infecções sexualmente transmissíveis (ITSs) e prevenção da gravidez. Já uma minoria (E01 e E02) destacou que o atendimento deve começar pelo acolhimento humanizado, considerando o estado emocional da vítima.

Dados semelhantes foram encontrados no estudo feito de Santos et al. (2018) onde reforçam que a triagem clínica inicial é indispensável para identificar necessidades médicas urgentes, prevenir complicações e iniciar precocemente as profilaxias.

Do ponto de vista da pesquisadora, observa-se que as falas dos profissionais reflectem comprometimento com a sequência lógica do atendimento, embora em alguns casos a priorização do acolhimento emocional antes da avaliação médica demonstre uma valorização do cuidado humanizado. Isso é relevante no contexto local, considerando que muitas vítimas chegam aos serviços em estado de choque emocional, exigindo uma abordagem empática antes de qualquer procedimento técnico.

5.4. Actuação dos Enfermeiros no atendimento às vítimas de violência sexual

A maioria dos entrevistados (E02, E01, E07 e E08) destacou que a actuação do enfermeiro envolve cuidados directos à vítima, como a limpeza de feridas, administração de medicamentos e apoio durante o exame médico. Esses profissionais também mencionam o apoio emocional e a orientação sobre os procedimentos, demonstrando uma preocupação em garantir o conforto e a compreensão da vítima durante todo o processo.

Por sua vez, uma minoria (E03, E04 e E05) salientou o papel do enfermeiro na avaliação inicial e triagem, com foco na identificação de sinais de trauma físico e emocional, além da orientação contínua para reduzir a ansiedade da vítima. Já o depoimento de E06 destaca o acolhimento humanizado e a escuta activa sem julgamento como o primeiro passo da actuação do enfermeiro, sublinhando a importância da empatia e da criação de um ambiente seguro.

Estudo feito por Melo & Silva (2019), não corroboram com os do presente estudo este afirma que o enfermeiro é frequentemente o primeiro profissional a estabelecer contacto com a vítima, sendo responsável por criar um espaço de confiança que possibilite a expressão do sofrimento e o início de um atendimento humanizado e eficaz. Carvalho et al. (2018) complementam que o enfermeiro deve aliar o conhecimento técnico à sensibilidade ética e emocional, promovendo uma assistência centrada na pessoa e não apenas na lesão física.

Do ponto de vista da pesquisadora, observa-se que a actuação dos enfermeiros na assistência às vítimas de violência sexual, no contexto estudado, demonstra consciência profissional e sensibilidade humana, mesmo diante de limitações estruturais e da escassez de recursos em alguns serviços. Nota-se um esforço para equilibrar o cuidado técnico com o acolhimento empático, o que contribui para minimizar o trauma e facilitar o processo de recuperação física e emocional da vítima.

5.5. Resultados que têm alcançado junto dos pacientes que têm sido encaminhados

A maioria dos participantes (E03, E05, E07, E01, E08 e E6) destacou melhorias no bem-estar emocional e na adesão ao acompanhamento enquanto minoria (E2 e E4) enfatizou principalmente os resultados físicos, como a redução do risco de infecções sexualmente transmissíveis (ITSs) e a recuperação mais rápida do estado físico, evidenciando que o atendimento clínico imediato é eficaz na mitigação dos efeitos directos da violência sexual.

Dados não semelhantes foram encontrados no estudo de Silva & Oliveira (2020), onde observou-se que um atendimento integrado e humanizado proporciona benefícios clínicos e emocionais simultâneos, fortalecendo a resiliência das vítimas e reduzindo o

risco de vitimização. Souza et al. (2019) reforçam que a recuperação física, associada à orientação sobre direitos e apoio psicológico, é fundamental para que a vítima retome gradualmente suas actividades cotidianas e sinta-se amparada.

Do ponto de vista da pesquisadora, os resultados relatados indicam que o trabalho multiprofissional está promovendo impactos positivos, mesmo em contextos de recursos limitados. Observa-se que, quando o atendimento é imediato, integrado e humanizado, os efeitos vão além da recuperação clínica, incluindo fortalecimento emocional, segurança e autonomia das vítimas.

Entretanto, a pesquisadora percebe que ainda há desafios para garantir a continuidade do acompanhamento, especialmente no que se refere ao suporte psicológico prolongado e à reintegração social, aspectos que demandam maior investimento institucional e articulação entre serviços de saúde, assistência social e sistemas de protecção.

5.6. Medidas preventivas são atribuídas aos pacientes apos alta

Maioria dos depoimentos (E1, E8, E3, E7, E5, E2) enfatizaram o Cumprimento rigoroso das profilaxias prescritas, especialmente contra Infecções Sexualmente Transmissíveis (ITSS), Uso correto de medicamentos, incluindo anti-retrovirais e contraceptivos de emergência e Importância do retorno às consultas de seguimento e realização de testes de controlo nas datas indicadas e a minoria (E6, E4) destacaram que deve-se Evitar relações sexuais até completar o tratamento e realizar a reavaliação e Reconhecer sinais de alerta que devem levar a vítima a retornar imediatamente ao serviço.

Essas práticas estão em consonância com a literatura do MISAU (2018), que ressalta que o acompanhamento pós-alta é fundamental para a prevenção de complicações médicas e psicológicas.

Do ponto de vista da pesquisadora, essa prática evidencia um cuidado centrado na vítima, que se estende além do atendimento imediato, promovendo prevenção de complicações físicas, promoção da saúde sexual e aumento da autonomia da vítima. Os dados sugerem ainda que a comunicação clara e orientações detalhadas são estratégias fundamentais para fortalecer a adesão ao tratamento e prevenir reincidência de riscos.

5.7. Atendimento a vítima de violência sexual tendo em conta o local

A maioria dos depoimentos (E3, E4, E5, E6, E7) destacaram o atendimento inicia já na triagem, garantindo privacidade e discrição, a vítima é conduzida a salas reservadas, afastadas de outros pacientes, para reduzir constrangimento e proteger a integridade física e emocional e o foco inicial é proporcionar segurança e acolhimento, criando um ambiente que permita o relato da violência de forma segura e a maioria dos depoimentos (E1, E2, E8) salas próprias para casos de violência sexual, com ambiente calmo e propício ao acolhimento, onde profissionais como médicos e psicólogos são accionados imediatamente e há priorização da estabilização física e colecta rápida de dados, seguida de encaminhamento para salas equipadas para exame físico e recolha de evidências.

Autores como Fonseca (2016) & Santos et al. (2019) ressaltam que o ambiente físico do atendimento é crucial para reduzir o trauma secundário, garantindo que a vítima se sinta respeitada e segura durante o processo de acolhimento. Do ponto de vista da pesquisadora, esses dados indicam que a equipe está consciente da importância de um espaço protegido, que é um requisito essencial para um atendimento humanizado e eficiente.

Do ponto de vista da pesquisadora, essa prática evidencia que o serviço de saúde busca conciliar protocolos clínicos com cuidados humanizados, adaptando o ambiente e as acções profissionais às necessidades da vítima. Isso reforça a importância de estruturas físicas adequadas e equipes capacitadas, factores apontados na literatura como essenciais para reduzir o trauma secundário e garantir eficácia do atendimento.

5.8. Estratégia usada para a vítima de violência sexual expressar seus sentimentos e preocupações relacionado ao sucedido

A maioria (E4, E6, E2, E5, E1), enfatiza estratégias relacionadas à construção de confiança e segurança emocional, fundamentais para que a vítima se sinta acolhida enquanto a minoria (E7, E8, E3) destaca técnicas de escuta activa e postura humanizada, que reforçam a confiança e promovem a abertura emocional.

Estudos semelhantes foram feito por Fonseca (2016), onde observou que, a construção de um ambiente seguro e confiável é fundamental para que vítimas de

violência sexual se sintam confortáveis para relatar experiências traumáticas. Do ponto de vista da pesquisadora, esses depoimentos indicam que os profissionais entendem a importância de acolher a vítima emocionalmente, reconhecendo que o atendimento humanizado envolve tanto cuidados clínicos quanto suporte psicológico.

Do ponto de vista da pesquisadora, a combinação dessas estratégias evidencia uma prática centrada na vítima, que considera a vulnerabilidade emocional e psicológica do paciente. Esses cuidados são consistentes com a literatura, que aponta que o acolhimento humanizado e a escuta empática aumentam a adesão ao atendimento, reduzem o trauma secundário e favorecem a recuperação emocional.

Capítulo VI:

6. Conclusão e Sugestões

6.1. Conclusão

O presente estudo teve como objectivo geral analisar a actuação dos enfermeiros diante de mulheres vítimas de violência Sexual nos Serviços de urgência, do Centro de Saúde de Coalane.

Quanto a Caracterização do perfil sociodemográfico dos enfermeiros que trabalham nos serviços de urgência do Centro de Saúde de Coalane, o estudo Conclui que os enfermeiros que actuam nos serviços de urgência do Centro de Saúde de Coalane apresentam um perfil predominantemente jovem e com experiência prática considerável no atendimento a situações emergenciais. A maioria possui formação média e alguns com nível superior, demonstrando dedicação e compromisso profissional diante das demandas diárias. O tempo de serviço variou entre poucos meses e vários anos, o que mostra uma equipa heterogénea e com diferentes níveis de maturidade profissional. Este perfil contribui para a qualidade da assistência, embora a falta de capacitação específica em atendimento a vítimas de violência sexual ainda se revele um desafio a ser superado.

Em relação aos procedimentos realizados pelos enfermeiros no atendimento de pacientes vítimas de violência sexual, o estudo conclui que os procedimentos realizados pelos enfermeiros baseiam-se, sobretudo, no acolhimento inicial, na escuta activa e na prestação dos primeiros cuidados físicos e psicológicos. Os profissionais enfatizaram a importância de criar um ambiente seguro, preservar a privacidade e respeitar o ritmo da vítima. Contudo, constatou-se que nem sempre são seguidos protocolos padronizados, devido à ausência de directrizes claras e à limitação de recursos materiais e humanos. Apesar disso, observa-se o empenho dos enfermeiros em prestar uma assistência humanizada e centrada nas necessidades da mulher, reforçando o compromisso ético e social da profissão.

Quanto ao conhecimento dos enfermeiros em relação ao atendimento às mulheres vítimas de violência sexual os resultados demonstraram que os enfermeiros possuem um conhecimento geral sobre o fenómeno da violência sexual e reconhecem a

gravidade do problema como questão de saúde pública. No entanto, foi identificada uma lacuna no domínio técnico e científico sobre os protocolos específicos de atendimento, encaminhamento e notificação dos casos. A maioria dos profissionais aprendeu a lidar com estas situações por meio da experiência prática, e não por formação académica estruturada. Assim, conclui-se que há necessidade de formação contínua e actualização em temáticas relacionadas com a violência sexual, para fortalecer a actuação profissional e garantir um atendimento integral, seguro e humanizado.

6.2.Sugestões

Depois de analisados e trabalhados todos os dados referentes a pesquisa, afigura-se pertinente apresentar as seguintes sugestões:

Aos Profissionais de Enfermagem sugere-se:

- ✓ Aprimorar a formação contínua em temas ligados à violência sexual, incluindo abordagem humanizada, comunicação terapêutica, ética e sigilo profissional.
- ✓ Participar em capacitações e seminários sobre atendimento integrado às vítimas, reforçando o conhecimento sobre protocolos clínicos e fluxos de encaminhamento.
- ✓ Adotar uma postura empática e acolhedora, praticando a escuta activa, evitando julgamentos e respeitando a dignidade e autonomia da vítima.
- ✓ Promover o trabalho em equipa interdisciplinar, colaborando com psicólogos, assistentes sociais e médicos para garantir atendimento integral.
- ✓ Notificar formalmente todos os casos de violência sexual, conforme as normas institucionais e legais, assegurando a protecção da vítima e a responsabilização do agressor.
- ✓ Manter actualizados os registos clínicos e relatórios, de forma ética, clara e confidencial, garantindo o seguimento adequado da paciente.

Ao nível do Centro de Saúde de Coalane sugere-se:

- ✓ Criar e implementar protocolos padronizados de atendimento a vítimas de violência sexual, com base nas orientações do Ministério da Saúde e da OMS.
- ✓ Garantir um espaço físico reservado e humanizado para o acolhimento das vítimas, assegurando privacidade, segurança e conforto emocional.
- ✓ Fortalecer a articulação entre os diferentes sectores do centro (urgência, enfermagem, psicologia, serviço social, laboratório e farmácia), para uma resposta coordenada.
- ✓ Promover acções de sensibilização interna entre todos os profissionais da unidade, reforçando a importância da abordagem ética e livre de preconceitos.
- ✓ Disponibilizar materiais de apoio e medicamentos essenciais, incluindo kits de profilaxia de ITSs, anticoncepção de emergência e testes laboratoriais.

- ✓ Estimular reuniões periódicas de reflexão e partilha de casos, como estratégia de melhoria contínua da qualidade do atendimento.

Ao nível dos Serviços Distritais de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) sugere-se:

- ✓ Desenvolver políticas locais de apoio e protecção à vítima de violência sexual, integrando saúde, justiça, segurança e assistência social.
- ✓ Promover programas distritais de capacitação e supervisão técnica, assegurando que os profissionais das unidades sanitárias estejam preparados para lidar com casos de violência sexual.
- ✓ Reforçar o sistema de referência e contrarreferência, garantindo que as vítimas tenham acesso rápido aos serviços de psicologia, ginecologia, apoio jurídico e social.
- ✓ Apoiar a criação de grupos comunitários de prevenção, envolvendo líderes locais e organizações civis na sensibilização sobre direitos das mulheres e combate à violência.
- ✓ Acompanhar e monitorar periodicamente os indicadores de atendimento, identificando fragilidades e implementando medidas correctivas.
- ✓ Assegurar recursos financeiros e logísticos para o funcionamento eficaz dos serviços de urgência e de apoio à vítima.

7.0. Referências bibliográficas

- ✓ Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- ✓ Bastos, A. C. S. (2009). *Escuta psicológica e intervenção clínica*. Vozes.
- ✓ Brandão, E. R. (2005). *Violência doméstica e práticas psicológicas*. Cortez.
- ✓ Carvalho, A. L., Mendes, R. S., & Pereira, T. R. (2018). Actuação do enfermeiro no atendimento às vítimas de violência sexual. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(3), 1120–1127.
- ✓ Carvalho, A. L., Santos, M. J., & Ribeiro, P. C. (2021). O papel do enfermeiro no acolhimento às vítimas de violência sexual. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, 10(2), 145–152.
- ✓ Chauí, M. (2013). *Ética e violência*. Editora Fundação Perseu Abramo.
- ✓ Cunha, R. M., & Silva, L. A. (2020). Educação em saúde e prevenção da violência sexual. *Revista de Saúde Colectiva*, 30(1), 1–12.
- ✓ Ferreira, M. A., Costa, P. R., & Almeida, S. M. (2018). Encaminhamento e suporte às vítimas de violência sexual. *Revista de Políticas Públicas em Saúde*, 9(2), 89–97.
- ✓ Fonseca, R. M. G. S. (2016). Violência contra a mulher: Contribuições da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 24, e2761.
- ✓ Fonseca, R. M. G. S., Egry, E. Y., & Nóbrega, C. R. (2012). Violência contra a mulher e saúde mental. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(2), 435–442.
- ✓ Gil, A. C. (2008). *Métodos e técnicas de pesquisa social* (6.^a ed.). Atlas.
- ✓ Gomes, R. (2012). *Violência sexual e saúde da mulher*. Editora Fiocruz.
- ✓ Hirigoyen, M. F. (2006). *A violência no casal: A mulher vítima*. Bertrand Brasil.
- ✓ Hirigoyen, M. F., & Soares, B. M. (2005). *Mulheres sob domínio*. Bertrand Brasil.
- ✓ Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2007). *Metodologia científica* (5.^a ed.). Atlas.
- ✓ Lakatos, E. M., & Marconi, M. A. (2009). *Técnicas de pesquisa* (7.^a ed.). Atlas.
- ✓ Melo, A. S., & Silva, R. P. (2019). Perfil dos profissionais de enfermagem no atendimento à violência sexual. *Revista de Enfermagem do Nordeste*, 20(1), e39812.
- ✓ Minayo, M. C. S. (2001). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em*

saúde. Hucitec.

- ✓ Minayo, M. C. S. (2008). Violência e saúde. *Ciência & Saúde Colectiva*, 13(3), 733–734.
- ✓ Ministério da Saúde de Moçambique. (2018). *Plano nacional de acção para a prevenção e combate à violência sexual*. MISAU.
- ✓ Ministério da Saúde do Brasil. (2015). *Normas técnicas para a atenção às vítimas de violência sexual*. MS.
- ✓ Monteiro, C. F. S. (2012). Atendimento psicológico às mulheres vítimas de violência. *Psicologia & Sociedade*, 24(2), 377–386.
- ✓ Mutimucio, J. L. (2008). *Metodologia de investigação científica*. Escolar Editora.
- ✓ Nascimento, E. F., & Barros, N. F. (2017). Trabalho em equipa multiprofissional na atenção às vítimas de violência. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 21(61), 327–338.
- ✓ Oliveira, E. M., & Souza, M. H. (2019). Assistência interdisciplinar às mulheres vítimas de violência sexual. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 13(4), 1023–1031.
- ✓ Oliveira, E. M., Santos, R. A., & Lima, F. A. (2020). Acolhimento e escuta qualificada na violência sexual. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(Suppl. 4), e20190112.
- ✓ Organização Mundial da Saúde. (2002). *Relatório mundial sobre violência e saúde*. OMS.
- ✓ Organização Mundial da Saúde. (2022). *Violence against women: Key facts*. OMS.
- ✓ Organização Pan-Americana da Saúde. (2018). *Violência contra a mulher: Estratégias de resposta do sector da saúde*. OPAS.
- ✓ Pereira, A. S., Rocha, L. M., & Teixeira, R. S. (2022). Acompanhamento psicológico às vítimas de violência sexual. *Revista de Psicologia da Saúde*, 14(1), 55–63.
- ✓ Santos, M. A., & Rodrigues, L. F. (2021). Notificação e documentação dos casos de violência sexual. *Revista de Enfermagem em Saúde Pública*, 5(2), 66–74.
- ✓ Santos, V. E. P., Fonseca, R. M. G. S., & Oliveira, R. N. G. (2018). Atendimento às vítimas de violência sexual nos serviços de urgência. *Revista*

Brasileira de Enfermagem, 71(Suppl. 3), 1178–1185.

- ✓ Silva, A. L., & Oliveira, R. S. (2020). Cuidado humanizado às mulheres vítimas de violência sexual. *Saúde em Debate*, 44(126), 945–956.
- ✓ Silva, L. P., Santos, F. R., & Costa, M. C. (2020). Humanização do atendimento em saúde às vítimas de violência. *Revista de Saúde Pública*, 54, 101.
- ✓ Soares, B. M. (2005). *Enfermagem e acolhimento às vítimas de violência*. Cortez.
- ✓ Soares, B. M., & Pimentel, C. E. (2011). Relação terapêutica e violência de gênero. *Psicologia Clínica*, 23(2), 67–82.
- ✓ Souza, R. T., & Lima, M. A. (2019). Avaliação clínica de vítimas de violência sexual. *Revista de Enfermagem Clínica*, 28(3), 213–220.
- ✓ Tenório, R. M. (2012). Intervenções psicológicas com mulheres vítimas de violência. *Revista Psicologia em Estudo*, 17(3), 473–482.

Apêndices



Universidade Politécnica A Politécnica

Campus de Quelimane

Apêndice 1

Modelo de pedido de autorização dirigido aos profissionais de enfermagem do sector de Urgências do Centro de Saúde de Coalane.

Consentimento N^oData:// 20....

Actuação dos Enfermeiros Diante de uma Mulher Vitima de Violência Sexual nos Serviços de Urgência, do Centro de Saúde de Coalane no II^o Semestre de 2025 - Quelimane.

Consentimento Informado

Para o desenvolvimento e efectivação da pesquisa necessita-se de uma colaboração efectiva dos sujeitos participantes assim o respeito a condição humana e primordial para a pesquisa. No entanto a sua aprovação e importante para o futuro do trabalho a ser desencadeado.

Assim convida-se a participar na pesquisa sob o título: **Actuação dos Enfermeiros Diante de uma Mulher Vitima de Violência Sexual nos Serviços de Urgência, do Centro de Saúde de Coalane no II^o Semestre de 2025 - Quelimane.** A Entrevista será ministrada uma conversa com uma duração de 15 a 20 minutos.

Desta forma, antecipadamente informo que não tem a obrigação de participar do estudo e pode se sentir à vontade para desistir a qualquer momento e esta conversa poderá ser gravada para posterior análise.

Caso for necessário o retorno para qualquer esclarecimento será previamente solicitado/a dentro da disponibilidade com vista a colecta de alguns dados.

Participante:

Assinatura da Entrevistadora

.....

/ Quina Miranda/



Apêndice 2: Guião de Entrevista Dirigida aos Enfermeiros.

A presente entrevista destina-se a colecta de informações sobre **Actuação dos Enfermeiros Diante de uma Mulher Vítima de Violência Sexual nos Serviços de Urgência, do Centro de Saúde de Coalane no IIº Semestre de 2025 - Quelimane**, com vista a elaboração da Monografia Científica como requisito para a obtenção do grau académico de Licenciatura em Enfermagem Geral.

Parte I – (Dados Demográficos)

1. Sexo: _____
2. Idade: _____
3. Categoria profissional: _____
4. Tempo de Serviço _____

Parte II – (perguntas relacionadas a Violência Sexual)

1. O que é violência sexual?

2. Como é constituída a equipe que atende as vítimas de violência sexual?

3. Quais são as fases de atendimento que o paciente passa no seu tratamento?

4. Qual é a actuação dos Enfermeiros no atendimento às vítimas de violência sexual?

5. Quais são os resultados que têm alcançado junto dos pacientes que tem sido encaminhados? _____

6. Que medidas preventivas são atribuídas aos pacientes apos alta? _____

7. Gostaria de saber como é feito o atendimento a vítima de violência sexual tendo em conta o local?

8. Qual foi a estratégia usada para a vítima de violência sexual expressar seus sentimentos e preocupações relacionado ao sucedido?

Obrigada pela colaboração!

Anexos

Credencial dos serviços Provinciais de Saúde



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

CREDENCIAL

O Serviço Provincial de Saúde da Zambézia, credencia a Senhora **Quina Miranda Adolfo**, para se apresentar no SDSMAS de Quelimane, afim de proceder com a recolha de dados no âmbito da pesquisa académica intitulada por *"Actuação dos Enfermeiros Diante de Uma Mulher Vitima de Violência Sexual, atendida nos Serviços de Urgência no Centro de Saúde de Coalane no 2º Semestre 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 provincia.

Quelimane, _____ de 2025

O Director do Serviço Provincial

Oscar Granizane Hawad

Médico de Clínica Geral de 1ª



Carta de aprovação da Bioética



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Comité Institucional De Bioética Para Saúde
(CIBS) n° 8
Província de Zambézia

Exma Sra. Quina Miranda Adolfo

05 de Setembro de 2025

Ref:29/CIBS-Z/25

Assunto: Parecer do Comité Institucional de Bioética para Saúde sobre o protocolo intitulado "*Actuação dos Enfermeiros Diante de Uma Mulher Vitima de Violência Sexual, atendida nos Serviços de Urgência no Centro de Saúde de Coalane no 2º Semestre de 2025*".

Reunido no dia 05 de Setembro 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 "*Actuação dos Enfermeiros Diante de Uma Mulher Vitima de Violência Sexual, atendida nos Serviços de Urgência no Centro de Saúde de Coalane no 2º Semestre 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
Comité Institucional de Bioética
Província de Zambézia
Rodrigues Pita Francisco
(Msc)

Carta de Cobertura da SPS



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

A

Sra. Quina Miranda Adolfo
Quelimane

Nota nº. 15851/SPSZ/CPZ/2025

Data: 17/06/2025

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 do curso de Licenciatura em Enfermagem, no Instituto Superior de Humanidade Ciências e Tecnologias - ISHCT, com o tema: "Actuação dos Enfermeiros Diante de Uma Mulher Vítima de Violência Sexual, Atendida nos Serviços de Urgência no Centro de Saúde de Coalane no 2º Semestre 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 de Saúde
Óscar Ganizane Hawad

Carta de aprovação do tema



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

Exma. Senhora

Quina Miranda Adolfo

Visto 01/07/25

Director

Mestre: Pedro R. Mpilimba

N/Ref.644/Enfermagem.

Em resposta à solicitação apresentada, em carta com data de 5 de Maio de 2025, relativamente ao pedido de autorização de Tema e Tutor, intitulado "Actuação dos Enfermeiros Diante de uma Mulher Vitima de Violência Sexual nos Serviços de Urgência, do Centro de Saude de Coalane no II Semestre de 2025 – Quelimane".

Passamos a transcrever o despacho da Exm^o. Director do ISHCT, o Mestre Pedro R. Mpilimba, datado: 6 de Maio de 2025

Visto. Aprovada a proposta.

Assinado

Quelimane, aos 20 dias de Agosto de 2025.

Coordenadora do Curso

01.09.2025
Mestre Helena L. V. Harrison

Credencial dos SDSMAS de Quelimane



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

CREDENCIAL

Esta devidamente credenciada a senhora **Quina Miranda Adolfo**, estudante do 4º ano, do curso de Licenciatura em Enfermagem, Instituto Superior de Humanidade Ciências de Tecnologia (ISHCT), a fim de proceder a recolha de dados, para trabalho do fim do curso no centro de saúde de Coalane, com tema: **Atuação dos enfermeiros Diante de uma Mulher Vitima de Violência Sexual, Atendidas nos Serviços de Urgências no centro de saúde de Coalane no 2º Semestre de 2025**, cujo processo de recolha de dados será realizado no centro de saúde Coalane.

Quelimane, 18 de 19 de 2025

O Director Distrital

Tomé Manuel Charles
//Especialista de Saude//