

UNIVERSIDADE POLITÉCNICA – CAMPUS DE QUELIMANE

Campus de Quelimane

**Benefícios da Intervenção Psicológica Para Mulheres Jovens de 15-25 Anos de Idade, Com Fístulas Obstétricas, Atendidas no 2º Trimestre de 2025 no Hospital Geral de Quelimane, Zambézia.  
Estudo de Caso**

Sabina Manuel Damião

Quelimane

2025

Sabina Manuel Damião

**Benefícios da Intervenção Psicológica Para Mulheres Jovens de 15-25 Anos de Idade, Com Fístulas Obstétricas, Atendidas no 2º Trimestre de 2025 no Hospital Geral de Quelimane, Zambézia.  
Estudo de Caso**

Monografia apresentada ao Campus de Quelimane como requisito parcial para a obtenção do Grau de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento.

**Tutor:** Lic. Arlindo Setevana Cuzere

Quelimane  
2025

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



Exm<sup>a</sup> Senhora

Sabina Manuel Damião

N/Ref:419 /Psc. Clínica.

Em resposta à solicitação apresentada, em carta com data de 26 de Março de 2025, relativamente ao pedido de autorização de Tema e Tutor, intitulado "benefícios da Intervenção Psicológica Par Mulheres Jovem de 15 - 25 Anos de Idade com Fistulas Obstétrica Atendidas no Hospital Geral, no Segundo Trimestre de 2025. Cidade de Quelimane".


Passamos a transcrever o despacho da Exm<sup>a</sup>. Director do ISHCT, o Mestre Pedro R. Mpilimba.

*Visto. Aprovada a proposta.*

*Assinado*

Quelimane, aos 02 dias de Maio de 2025.

A Coordenadora do Curso

  
Bégica Meyva V. Harrison

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder força, saúde e sabedoria durante esta caminhada acadêmica.

Aos meus filhos e ao meu esposo, pela paciência, amor e apoio incondicional nos momentos de ausência e cansaço.

À minha família em geral, pelo encorajamento constante e pelas palavras de ânimo que me fortaleceram ao longo deste percurso.

À Coordenação do Curso de Psicologia, pelo apoio e orientação ao longo da formação.

Aos docentes do Curso de Psicologia, pelos conhecimentos transmitidos e pelo compromisso com a excelência acadêmica.

Ao meu tutor de monografia, Arlindo Cuzere, pela orientação, paciência e contributos valiosos para o desenvolvimento deste trabalho.

Aos colegas, pelo companheirismo, partilha de experiências e apoio mútuo.

A todos que, de forma directa ou indirecta, contribuíram para a realização deste trabalho, seja através de apoio académico, moral ou espiritual, o meu sincero agradecimento.

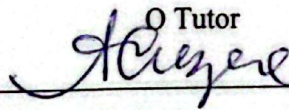
Dedico este trabalho à minha mãe, Isabel Rufino Samuel, que sempre foi minha força nos momentos mais difíceis. Com suas palavras de encorajamento e amor, ensinou-me a persistir mesmo diante dos problemas, dizendo sempre: “Levanta, vai à faculdade, isso vai passar, minha filha.” Sou grata por todo o apoio e por nunca me deixar desistir.

## Parecer do Tutor

Arlindo Setevana Cuzere, docente a tempo parcial no ISHCT, tutor do trabalho do fim do curso intitulado “Benefícios da Intervenção Psicológica Para Mulheres Jovens de 15-25 Anos de Idade, com Fístulas Obstétricas Atendidas no Hospital Geral de Quelimane, 2º trimestre de 2025: Estudo de Caso”, da autoria de **Sabina Manuel Damião**, estudante do 4º ano do curso de Licenciatura em Psicologia Clínica e de Aconselhamento. Trata-se de uma temática de elevada pertinência actual visto que a fistula obstetrica é um dos desafios do Ministério de Saúde e acarreta desafios que outrora foram negligenciados, sobre tudo a intervenção psicológica em mulheres afectas, bem como a conscielização da comunidade sobre a importancia do cuidado e tratamento das mulheres com fistulas. Neste contexto, o trabalho explorou fundamentos que sustentam a base teórica e prática com vista a resolução do problema em questão sob ponto de vista clínico e psicológico. Importa referir que a concepção do mesmo, obedeceu as normas metodológicas de elaboração de trabalhos de natureza científica e autorizo que seja submetido à comissão científica para procedimentos subsequentes.

Com melhores cumprimentos

Quelimane, Agosto de 2025

<sup>O</sup> Tutor  


//Lic. Arlindo Setevana Cuzere//

## Resumo

Esta pesquisa, intitulada Benefícios da Intervenção Psicológica para Mulheres Jovens de 15-25 Anos com Fístulas Obstétricas Atendidas no Hospital Geral de Quelimane, buscou responder sobre quais eram os benefícios das intervenções psicológicas usadas para mulheres com fístulas obstétricas atendidas no Hospital Geral de Quelimane, com vista promover o seu bem-estar mental e a reintegração social. Avaliou os benefícios das intervenções psicológicas para mulheres de 15-25 anos com fístulas obstétricas, visando seu bem-estar mental e reintegração social. Buscou identificar as principais estratégias de enfrentamento utilizadas por estas mulheres diante do sofrimento emocional, descrever como as intervenções psicológicas influenciam a reabilitação emocional, aceitação pessoal, reconstrução da autoestima e reintegração social, e propor estratégias para aprimorar o apoio psicológico oferecido. Baseado no modelo da teoria da resiliência de Cyrulnik. Utilizou-se uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa e natureza aplicada, com estudo de caso e uso de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados por método de análise de conteúdo. Os resultados demonstraram que as intervenções psicológicas, aliadas ao suporte médico e familiar, desempenham papel crucial na recuperação emocional e social, promovendo autoestima, aceitação pessoal e retorno digno à comunidade. Identificaram-se estratégias de enfrentamento como diálogo com familiares, grupos de apoio e actividades leves, que ajudaram a reduzir o isolamento, a vergonha e a sensação de estigma. As intervenções individuais e grupais mostraram-se fundamentais para o fortalecimento emocional, permitindo às mulheres enfrentarem a reinserção social de forma mais confiante. Contudo, observou-se a necessidade de estratégias de apoio contínuo e culturalmente sensíveis. A pesquisa sugere fortalecer o suporte psicológico com sessões regulares, promover encontros comunitários, capacitar profissionais, criar materiais educativos acessíveis, envolver familiares no aconselhamento e integrar o apoio psicológico aos programas de saúde materna e direitos reprodutivos.

**Palavras-chave:** Fístula obstétrica, Intervenção psicológica e Reintegração social.

## Abstract

This research, entitled Benefits of Psychological Intervention for Young Women Aged 15–25 with Obstetric Fistulas Treated at Quelimane General Hospital, sought to address the question of the benefits of psychological interventions for women with obstetric fistulas treated at Quelimane General Hospital, with a view to promoting their mental well-being and social reintegration. The study evaluated the benefits of psychological interventions for women aged 15–25 with obstetric fistulas, aiming to enhance their mental well-being and social reintegration. It sought to identify the main coping strategies employed by these women in the face of emotional suffering, to describe how psychological interventions influence emotional rehabilitation, self-acceptance, self-esteem reconstruction, and social reintegration, and to propose strategies for improving the psychological support provided. The study was based on Cyrulnik's resilience theory model. An exploratory study with a qualitative and applied nature was conducted, using a case study approach and semi-structured interviews. Data were analyzed using the content analysis method. The findings revealed that psychological interventions, combined with medical and family support, play a crucial role in emotional and social recovery, fostering self-esteem, self-acceptance, and a dignified return to the community. Coping strategies identified included engaging in dialogue with family members, participating in support groups, and undertaking light activities, all of which helped reduce isolation, shame, and the sense of stigma. Both individual and group interventions proved fundamental to emotional strengthening, enabling women to face social reintegration with greater confidence. Nevertheless, the study highlighted the need for continuous and culturally sensitive support strategies. The research suggests strengthening psychological support through regular sessions, promoting community meetings, training professionals, creating accessible educational materials, involving families in counseling, and integrating psychological support into maternal health and reproductive rights programs.

**Keywords:** Obstetric fistula, Psychological intervention and Social reintegration.

# Sumário

<b>CAPÍTULO I</b> .....	14
1. INTRODUÇÃO .....	14
<b>CAPÍTULO II</b> .....	17
2. REVISÃO DE LITERATURA .....	17
2.1. Marco Conceptual .....	17
2.1.1. Fístulas obstétricas .....	17
2.1.2. Mulher jovem .....	17
2.1.3. Intervenção psicológica.....	18
2.2. Desenvolvimento Circunstancial .....	18
2.2.1. Marco circunstancial.....	18
2.2.2. Factores de risco.....	19
2.2.3. Tratamento médico das fístulas obstétricas.....	20
2.2.4. Complicações das fístulas obstétricas .....	20
2.2.5. Impactos psicológicos .....	21
2.2.6. Intervenções psicológicas.....	22
2.2.7. Vantagens das Intervenções Psicológicas Integradas.....	23
2.3. Marco Teórico.....	23
2.3.1. Teoria do apoio social.....	23
2.3.2. Teoria da resiliência.....	24
2.4. Marco Referencial.....	24
<b>CAPÍTULO III</b> .....	26
3. METODOLOGIA .....	26
3.1. Tipo de pesquisa.....	26
3.1.1. Quanto aos objectivos da pesquisa.....	26
3.1.2. Quanto à abordagem.....	26
3.1.3. Quanto à natureza.....	27
3.1.4. Quanto aos procedimentos técnicos .....	27
3.2. Participantes/Amostra .....	27
3.2.1. População .....	27
3.2.2. Amostra .....	28
3.3. Técnicas e Instrumentos de Recolha de Dados .....	28

3.4. Procedimentos administrativos de recolha de dados.....	28
3.4.1. Critérios de inclusão.....	29
3.4.2. Critérios de exclusão.....	29
3.4.3. Tipo de amostragem.....	30
3.5. Forma de análise e interpretação de dados.....	30
3.6. Considerações Éticas.....	31
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>32</b>
4. RESULTADOS.....	32
4.1. Respostas da entrevista à mães/cuidadores de crianças seropositivas.....	32
4.1.1. Dados sociodemográficos.....	32
4.2. Sistematização das respostas obtidas em aspectos convergentes e divergentes.....	39
<b>CAPÍTULO V</b> .....	<b>46</b>
5. DISCUSSÃO.....	46
<b>CAPÍTULO VI</b> .....	<b>50</b>
6. CONCLUSÃO .....	50
7. Referências Bibliográficas .....	52
Apêndices .....	54
Anexos.....	59

## **Lista de Siglas e Abreviaturas**

HGQ – Hospital Geral de Quelimane

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organizações das Nações Unidas

TCC – Terapia Cognitiva Comportamental

ISHCT – Instituto Superior de Humanidades, Ciências e Tecnologia

S.TARV – Serviços de Tratamento Anti Retroviral

P – Participante da pesquisa

P1, ... P5 – Participante 1 até a participante número 5.

CIBS – Comité Institucional de Bioética de Saúde

F – Feminino

Km – Quilómetro

## **Lista de tabelas**

Quadro 1. Dados sociodemográficos das mulheres com fistulas obstétrica entrevistadas..... 32

*“E tudo que vocês pedirem em oração, se vocês acreditarem, vocês receberão.”*

Mateus, 21:22

# CAPÍTULO I

## 1. INTRODUÇÃO

As fístulas obstétricas são um sério problema de saúde pública em países de baixa e média renda, afectando profundamente a qualidade de vida de mulheres, principalmente jovens de 15 a 25 anos. Essa condição, geralmente causada por partos prolongados ou complicados em locais com acesso limitado a cuidados obstétricos de emergência, provoca conexões anormais entre a vagina e a bexiga ou o reto, resultando em incontinência urinária e/ou fecal pela vagina. Para além das consequências físicas, essas mulheres enfrentam impactos emocionais significativos, como isolamento social, estigmatização, depressão e perda de autoestima, agravando seu sofrimento e dificultando sua reintegração social.

Neste cenário, a presente pesquisa intitulada “Benefícios da Intervenção Psicológica Para Mulheres Jovens de 15-25 Anos de Idade, com Fístulas Obstétricas Atendidas no 2º trimestre de 2025 no Hospital Geral de Quelimane, Zambézia. Estudo de Caso” buscou responder ao seguinte problema de investigação: **Quais são benefícios das intervenções psicológicas usadas para mulheres com fístulas obstétricas atendidas no Hospital Geral de Quelimane, com vista a promover o seu bem-estar mental e a reintegração social?**

Mulheres jovens são especialmente vulneráveis às fístulas obstétricas devido à gravidez precoce, casamentos em idade imatura e condições socioeconómicas desfavoráveis, que limitam o acesso a serviços de saúde de qualidade. No Hospital Geral de Quelimane, província da Zambézia, embora exista um centro especializado para tratamento cirúrgico, persiste uma lacuna no suporte psicológico essencial para a reabilitação emocional e social dessas pacientes.

A literatura destaca que, além da cirurgia, intervenções psicossociais culturalmente sensíveis são fundamentais para fortalecer a autoestima, reduzir o estigma e facilitar a reintegração social. Sem apoio psicológico estruturado, o sofrimento emocional se prolonga, dificultando a retomada de uma vida digna. Este estudo é relevante por suprir lacunas na literatura e na prática assistencial, sobretudo entre jovens em formação psicoemocional. Teoricamente, amplia o debate sobre saúde mental no tratamento da fístula; na prática, pode orientar políticas e programas de suporte psicossocial, promovendo cuidados integrais e humanizados.

O objectivo geral do estudo consistiu em avaliar os benefícios de intervenções psicológicas em mulheres com fístulas obstétricas no HGQ. De forma específica, buscou-se: identificar as principais estratégias de enfrentamento utilizadas por mulheres com fístulas

obstétricas diante das suas condições emocionais; descrever de que forma as intervenções psicológicas recebidas influenciam o processo de reabilitação emocional, aceitação pessoal, reconstrução da autoestima e reintegração social das pacientes; propor estratégias de aprimoramento das abordagens de apoio psicológico oferecidas a mulheres com fístulas obstétricas atendidas no HGQ.

A pesquisa identificou como estratégias de enfrentamento o diálogo com familiares, grupos de apoio e actividades leves, que ajudaram a reduzir o isolamento, a vergonha e a sensação de estigma. As intervenções individuais e grupais mostraram-se fundamentais para o fortalecimento emocional, permitindo às mulheres enfrentarem a reinserção social de forma mais confiante.

Não obstante, observou-se a necessidade de estratégias de apoio contínuo e culturalmente sensíveis. Sugerindo deste modo, a necessidade de fortalecer o suporte psicológico com sessões regulares, promover encontros comunitários, capacitar profissionais, criar materiais educativos acessíveis, envolver familiares no aconselhamento e integrar o apoio psicológico aos programas de saúde materna e direitos reprodutivos.

O Hospital Geral de Quelimane (HGQ), localizado no bairro Liberdade, distrito de Quelimane, província da Zambézia, funciona desde 1933, inicialmente como Colégio Nuno Alvarez, gerido por missionários católicos. Próximo ao estuário do rio dos Bons Sinais, está delimitado pelas avenidas 1º de Julho, Samora Machel, Julius Nyerere e Acordos de Lusaka. Sendo a segunda unidade de nível terciário da província, a sua localização próxima a instituições governamentais facilita o acesso, sendo relevante para a recolha de dados e prática de estudantes.

O HGQ tem capacidade para 228 camas, oferece serviços de banco de socorros, triagem, laboratórios, farmácia, medicina, pediatria, psicologia, psiquiatria, medicina física, oncologia, cirurgia, ortopedia, otorrinolaringologia, maternidade, ginecologia e obstetrícia, estomatologia e S.TARV, funcionando como hospital escola e científico, fortalecendo o ensino e a aprendizagem prática dos estudantes. No sector atendimento a mulheres com fístulas obstétricas trabalha uma psicóloga clínica que periodicamente dá apoio psicossocial.

A estrutura deste trabalho foi cuidadosamente organizada em seis capítulos interligados: a Introdução, que contextualiza o estudo; a Revisão de Literatura, que fundamenta teoricamente a pesquisa; a Metodologia, detalhando os procedimentos adoptados; os Resultados da pesquisa; a Discussão dos Resultados, que interpreta os achados à luz da literatura; e, por fim, as

Conclusões e Sugestões, oferecendo orientações estratégicas para a prática clínica e a gestão em saúde.

## **CAPÍTULO II**

### **2. REVISÃO DE LITERATURA**

#### **2.1. Marco Conceptual**

##### **2.1.1. Fístulas obstétricas**

As fistulas obstétricas referem-se a conexões anormais que se formam entre o trato genital feminino e estruturas do sistema urinário ou gastrointestinal, como a bexiga e o reto. Essas lesões são geralmente causadas por partos obstruídos e prolongados sem acesso adequado a cuidados obstétricos de emergência (Silva, 2018:42).

As fístulas obstétricas são lesões resultantes de complicações obstétricas graves, caracterizadas pela formação de uma comunicação anormal entre a vagina e órgãos adjacentes, como a bexiga ou o reto, levando à incontinência urinária e/ou fecal. Essas lesões ocorrem, principalmente, devido a partos prolongados sem assistência médica adequada, causando danos isquêmicos aos tecidos pélvicos (OMS, 2019:15).

Os conceitos de fistula destacam-na como comunicação anormal entre o trato genital feminino e estruturas adjacentes, causando incontinência urinária e/ou fecal, com origem principal em partos obstruídos e prolongados sem cuidados obstétricos. A OMS (2019:15) amplia esta definição ao incluir danos isquêmicos aos tecidos pélvicos pela pressão fetal prolongada sem intervenção médica adequada, como a cesariana. Além disso, factores socioeconómicos influenciam a ocorrência de fistulas, sendo mais frequente em mulheres de áreas rurais com acesso limitado a cuidados de saúde materna.

##### **2.1.2. Mulher jovem**

Segundo Souza e Almeida (2020:43), mulher jovem refere-se a indivíduos do sexo feminino na faixa etária entre 15 e 24 anos, período caracterizado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais, marcando a transição entre a adolescência e a vida adulta. Esse estágio da vida é influenciado por factores culturais, educacionais e económicos que impactam suas oportunidades e desafios.

De acordo com Ferreira (2018:58), a mulher jovem compreende um grupo etário que se estende dos 15 aos 29 anos, fase que envolve um processo contínuo de construção da identidade, independência financeira e inserção no mercado de trabalho. Esse período também é marcado por desafios relacionados à maternidade precoce, desigualdade de género e acesso à educação.

Ambos os conceitos reconhecem a juventude feminina como fase de transição influenciada por factores sociais, educacionais e económicos, mas diferem na idade: Souza e Almeida (2020:43) consideram até 24 anos, enquanto Ferreira (2018:58) amplia para 29 anos, alinhando-se à ONU. O conceito de Ferreira destaca-se por incluir desigualdade de género e acesso ao trabalho, oferecendo uma visão mais completa sobre os desafios enfrentados pelas mulheres jovens em sua trajectória.

Neste estudo adoptou-se o intervalo de 15 a 25 anos de idade para definir mulher jovem e como foco na pesquisa, conforme explicado no conceito de Ferreira (2018:58).

### **2.1.3. Intervenção psicológica**

Segundo Ribeiro e Silva (2021:77), a intervenção psicológica consiste em um conjunto de estratégias e técnicas baseadas na ciência psicológica, voltadas para promover o bem-estar mental, reduzir o sofrimento emocional e fortalecer recursos internos para enfrentar desafios pessoais e sociais.

No entanto, Mendes (2019:52) define a intervenção psicológica como um processo estruturado que busca modificar padrões disfuncionais de pensamento, emoção e comportamento, utilizando abordagens terapêuticas específicas aplicadas por profissionais em contextos como saúde, educação e assistência social.

Ambos os autores compreendem a intervenção psicológica como um processo científico que visa à melhoria do equilíbrio emocional e da qualidade de vida. Contudo, Ribeiro e Silva (2021:77) enfatizam o fortalecimento de recursos internos, enquanto Mendes (2019:52) destaca a mudança de padrões disfuncionais e a aplicabilidade em diferentes áreas. O conceito de Mendes sobressai por apresentar uma visão mais ampla e estruturada da prática psicológica.

## **2.2. Desenvolvimento Circunstancial**

### **2.2.1. Marco circunstancial**

A fistula obstétrica é considerada uma das lesões maternas mais graves e um indicador das deficiências nos sistemas de saúde sexual e reprodutiva, sobretudo em países de baixo e médio rendimento (Oliveira & Matos, 2018:42). A Organização Mundial da Saúde estima que entre 50.000 e 100.000 novos casos ocorram anualmente, com cerca de 2 milhões de mulheres actualmente afectadas, principalmente na África Subsaariana e no Sul da Ásia (OMS, 2023:17).

A elevada prevalência nessas regiões decorre da falta de assistência obstétrica qualificada, desigualdade de género, pobreza e barreiras culturais (Machava & Chivale, 2021:63).

Na África Subsaariana, a incidência permanece entre as mais elevadas do mundo, com aproximadamente 1,57 casos por 1.000 mulheres, sendo os países mais afectados Nigéria, Mali, Níger, Quénia, Ruanda, Uganda e Moçambique. A maioria das mulheres afectadas tem menos de 30 anos, e as adolescentes entre 14 e 15 anos representam o grupo mais vulnerável (Oliveira & Matos, 2018:45).

Em Moçambique, a fístula obstétrica constitui um grave problema de saúde pública, com uma incidência anual estimada entre 2.000 e 2.500 novos casos, equivalente a 2 a 3 por cada 1.000 partos complicados (Machava & Chivale, 2021:69). Aproximadamente 100.000 mulheres vivem com essa condição, sobretudo em zonas rurais, onde a pobreza, a falta de infraestrutura hospitalar e a escassez de profissionais dificultam o tratamento adequado.

A província da Zambézia destaca-se entre as mais afectadas, devido às altas taxas de gravidez precoce, casamentos infantis e barreiras geográficas. Diante deste cenário, é urgente investir na formação profissional, ampliar a cobertura de partos assistidos e fortalecer a prevenção, conforme as metas da OMS para erradicar a fístula até 2030 (Oliveira & Matos, 2018:50).

O Hospital Geral de Quelimane actua como centro de referência regional para tratamento de fístula obstétrica na província da Zambézia, recebendo utentes de áreas rurais distantes onde prevalecem gravidez precoce, dificuldades de transporte e atraso no acesso à emergência obstétrica, permitindo atender casos complexos e participando de campanhas cirúrgicas para mulheres com fístula obstétrica e de reabilitação psicossocial.

### **2.2.2. Factores de risco**

A ocorrência de fístulas obstétricas está relacionada a múltiplos factores de risco que envolvem condições biológicas e determinantes sociais. Entre os principais estão o casamento e a gravidez precoces, que expõem adolescentes a partos em organismos imaturos, elevando o risco de complicações (Fernandes 2020:47).

A primeira gestação em idade jovem e a imaturidade do canal de parto aumentam a probabilidade de obstrução. Práticas culturais que desvalorizam o parto assistido e os atrasos no

acesso a centros de saúde agravam o quadro, especialmente diante da falta de transporte e de profissionais qualificados (Santos & Oliveira 2019:58).

A causa directa mais comum continua sendo o trabalho de parto obstruído e prolongado sem assistência adequada, resultando em necrose de tecidos da bexiga, uretra e/ou reto (OMS 2018:12). A desnutrição crónica, comum em meninas e adolescentes, contribui para a pelve estreita e maior risco de complicações (Machava & Chivale 2021:77). Além disso, a pobreza limita o acesso ao pré-natal e a cesarianas de emergência (Oliveira & Matos 2018:35).

Outros factores incluem paridade elevada, carência de infraestrutura e dependência de parteiras não qualificadas (Fernandes 2020:49). Em contextos de conflito, a violência sexual também pode gerar fistulas traumáticas (OMS 2018:14). Assim, a fistula obstétrica reflecte vulnerabilidades estruturais e sociais persistentes em países de baixa renda.

### **2.2.3. Tratamento médico das fistulas obstétricas**

O tratamento das fistulas obstétricas envolve uma abordagem cirúrgica, que é considerada principal forma de correcção. A cirurgia de reparação, que pode ser realizada por meio de técnicas transabdominais ou transvaginais, visa fechar a abertura anormal entre o trato urinário ou digestivo e a vagina.

A operação é complexa e exige especialistas capacitados devido à delicadeza da área afectada e à necessidade de restaurar a função normal dos órgãos envolvidos. Segundo Costa e Mendes (2020:77), a taxa de sucesso da cirurgia pode variar, dependendo da gravidade da fistula, da saúde geral da paciente e do tempo decorrido desde o início da condição.

Além da cirurgia, o tratamento inclui cuidados pós-operatórios rigorosos, que podem envolver o uso de cateteres, antibióticos para prevenir infecções e terapia psicológica para apoiar a recuperação emocional das pacientes. O acompanhamento pós-operatório também é essencial para monitorar possíveis complicações e garantir que a mulher tenha um retorno completo à sua saúde física e emocional (Fernandes, 2020:49).

### **2.2.4. Complicações das fistulas obstétricas**

As fistulas obstétricas podem causar complicações graves, como infecções urinárias e vaginais recorrentes, danos renais e sépsis, além de incontinência urinária ou fecal, comprometendo a qualidade de vida.

A demora no diagnóstico e tratamento agrava o quadro, levando a lesões pélvicas permanentes e infertilidade (Santos & Oliveira, 2019:64). Diante disso, o tratamento deve ir além da cirurgia, incluindo apoio médico, psicológico e social, a fim de prevenir complicações e promover a reabilitação integral das mulheres afectadas.

### **2.2.5. Impactos psicológicos**

A fistula obstétrica, além das consequências físicas, provoca intensos impactos psicológicos e emocionais nas mulheres afectadas. Fernandes (2020:112) destaca que muitas desenvolvem quadros de depressão e ansiedade devido ao sofrimento prolongado e à exclusão social, frequentemente resultando no afastamento familiar e comunitário. O estigma e a discriminação reforçam sentimentos de vergonha, inutilidade e isolamento, comprometendo o bem-estar emocional e a qualidade de vida.

A ansiedade, que trata-se de uma resposta natural a situações ameaçadoras, marcada por medo, tensão e sintomas como taquicardia, sudorese e insónia (Beck et al., 2019:87). Em mulheres com fistula obstétrica, o estigma, o medo do abandono e a incerteza quanto ao futuro intensificam o quadro. O receio de vazamentos e o isolamento social mantêm um estado de alerta constante, agravado pelo difícil acesso a cuidados adequados.

A depressão que manifesta-se por tristeza profunda, desesperança e perda de interesse em actividades diárias, influenciada por factores biológicos, psicológicos e sociais (Kaplan & Sadock, 2020:145). O isolamento e a vergonha favorecem seu surgimento (Oliveira & Matos, 2018:78)) recomenda uma abordagem que integre tratamento médico e psicológico para restaurar a autoestima e o equilíbrio emocional.

A vergonha e estigma, notando que o estigma social acentua o sofrimento, gerando marginalização e rejeição (Fernandes, 2020:113). A fistula é muitas vezes vista como impureza ou punição divina, o que conduz ao abandono conjugal e ao isolamento. Campanhas educativas e de sensibilização são fundamentais para combater o preconceito e favorecer a reintegração (Machava & Gonçalves, 2024:21).

O isolamento social demonstrado pelo afastamento das mulheres do convívio familiar e comunitário, é comum por vergonha e medo (Costa & Mendes, 2020:58). Essa exclusão agrava a saúde mental e física, pois o apoio social é essencial ao bem-estar. Em zonas rurais como a Zambézia, a ausência de programas de apoio intensifica o problema (Costa & Mendes, 2020:59).

A baixa autoestima, dado que a fistula afecta a identidade feminina, gerando sentimentos de desvalorização e inutilidade (Fernandes, 2020:115; Machava et al., 2021:52). A exclusão reforça a perda de dignidade e agrava quadros depressivos (Costa & Mendes, 2020:68).

Em síntese, ansiedade, depressão, estigma, isolamento e baixa autoestima evidenciam a necessidade de políticas públicas integradas que ofereçam apoio psicossocial contínuo, reabilitação e sensibilização comunitária, promovendo a recuperação emocional e a reinserção social das mulheres afectadas.

### **2.2.6. Intervenções psicológicas**

As intervenções psicológicas são essenciais para a recuperação integral das mulheres com fistula obstétrica, pois complementam o tratamento físico com o cuidado emocional e mental. Bastos e Silva (2015:45) salientam que, embora os programas de saúde pública priorizem soluções cirúrgicas, a integração de abordagens psicológicas é indispensável para alcançar uma reabilitação completa.

A combinação entre cirurgia e apoio psicológico favorece a reintegração social e a melhoria do bem-estar. Segundo Costa e Mendes (2020:77), a terapia psicológica deve ser incorporada desde o diagnóstico, auxiliando as pacientes a lidarem com sentimentos de culpa, vergonha e estigma. Entre as intervenções mais eficazes destacam-se:

**Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC):** é uma abordagem eficaz para tratar depressão e ansiedade em mulheres com fistula, auxiliando na identificação e modificação de pensamentos negativos e crenças disfuncionais relacionadas ao estigma. Essa técnica promove auto-aceitação, reduz a vergonha e fortalece estratégias de enfrentamento (Costa & Mendes, 2020:102).

**Grupos de apoio psicossocial:** esses grupos têm-se mostrado essenciais em Moçambique, ao proporcionarem um espaço de partilha, solidariedade e apoio mútuo. Eles reduzem o isolamento social, aumentam o sentimento de pertencimento e favorecem a reintegração das mulheres à comunidade (Bastos & Silva, 2015:87).

**Terapias de orientação psicoeducacional:** essas intervenções fornecem informações sobre a fistula e suas implicações, orientando quanto ao tratamento e ao manejo emocional. As mulheres que participam apresentam menor ansiedade e maior adesão ao tratamento (Fernandes, 2020:134).

**Terapia de suporte emocional individual:** destinada a mulheres com ansiedade e trauma severo, oferece escuta empática e acolhimento, fortalecendo a autoestima e promovendo recuperação emocional mais rápida (Costa & Mendes, 2020:87).

Em síntese, as intervenções psicológicas, especialmente quando integradas aos cuidados médicos, são fundamentais para restaurar o bem-estar emocional, promover a autoestima e favorecer a reintegração social das mulheres com fístula obstétrica.

### **2.2.7. Vantagens das Intervenções Psicológicas Integradas**

De acordo com Santos e Oliveira,

As intervenções psicológicas integradas, que combinam cuidados médicos e suporte emocional, oferecem vários benefícios. Entre os principais ganhos estão: a redução do estigma e da vergonha, uma vez que ajudam as mulheres a superar o estigma social associado à fístula e promovem uma maior aceitação de si mesmas; a melhora da qualidade de vida, já que a terapia psicológica pode aumentar a autoestima e a confiança, reflectindo positivamente na vida geral das mulheres afectadas; o aumento da adesão ao tratamento, pois ao lidar com os aspectos emocionais da fístula, as mulheres ficam mais motivadas a procurar e seguir as orientações médicas, o que contribui para o sucesso terapêutico; e, por fim, a prevenção de complicações psicológicas, uma vez que a intervenção precoce ajuda a evitar quadros graves de depressão e ansiedade que comprometem o bem-estar a longo prazo (Santos & Oliveira 2019, 112).

Em suma, as intervenções psicológicas são essenciais para a reabilitação das mulheres afectadas pela fístula obstétrica, e sua incorporação nos programas de saúde pública pode resultar em uma recuperação mais holística, abordando tanto os aspectos físicos quanto os emocionais da condição.

## **2.3. Marco Teórico**

### **2.3.1. Teoria do apoio social**

A Teoria do Apoio Social, proposta por Cobb (1976:300), destaca que o apoio emocional, informacional e instrumental recebido de familiares, amigos e comunidade atua como factor protector em situações de adversidade, reduzindo o impacto do stress e promovendo bem-estar emocional. Na presente pesquisa, essa teoria explica como o suporte recebido pelas mulheres jovens, seja por meio de familiares ou de grupos de apoio, contribui para reduzir sentimentos de vergonha, solidão e estigma associados à fístula obstétrica, fortalecendo a autoestima e facilitando o processo de reintegração social.

O apoio social, neste contexto, torna-se essencial não apenas durante o internamento, mas também no retorno ao lar, auxiliando as mulheres a enfrentarem os desafios emocionais e a reconstruírem a sua dignidade e participação comunitária.

### **2.3.2. Teoria da resiliência**

A Teoria da Resiliência, com base nas contribuições de Boris Cyrulnik (2001:52), enfatiza a capacidade de indivíduos superarem situações traumáticas e de sofrimento prolongado, utilizando recursos internos (autoestima, motivação) e externos (apoio familiar e comunitário) para retomar um desenvolvimento saudável.

Aplicada a esta pesquisa, a teoria da resiliência permite compreender como as intervenções psicológicas, aliadas ao suporte médico e familiar, fortalecem a capacidade das mulheres jovens com fístulas obstétricas de lidarem com traumas emocionais associados à condição, promovendo a reconstrução da autoestima, a aceitação pessoal e o retorno às interações sociais de forma confiante e digna. Assim, a resiliência é trabalhada por meio de sessões psicológicas individuais e grupais, favorecendo o enfrentamento das adversidades relacionadas à condição de saúde e ao estigma comunitário.

Estas teorias sustentam a importância de intervenções psicossociais culturalmente sensíveis, capazes de actuar tanto na redução do sofrimento emocional quanto na promoção da reintegração social das mulheres jovens acometidas por fístulas obstétricas, sendo essenciais para orientar práticas de cuidado integral e humanizado no Hospital Geral de Quelimane e em contextos semelhantes.

## **2.4. Marco Referencial**

A fístula obstétrica constitui um grave problema de saúde pública com impactos físicos e psicossociais profundos. Estudos em Moçambique destacam a importância das intervenções psicológicas na reabilitação emocional e reintegração social das mulheres afectadas, reduzindo sua vulnerabilidade e promovendo bem-estar.

Mabunda e Nhancale (2021:37), no estudo intitulado “Intervenções Psicossociais no Tratamento da Fístula Obstétrica em Mulheres Jovens no Hospital Central de Maputo”, avaliaram a eficácia do suporte psicológico integrado ao tratamento cirúrgico em mulheres entre 15 e 25 anos. Realizado no Hospital Central de Maputo, o estudo teve como objectivo analisar como as

intervenções psicossociais poderiam fortalecer a autoestima e facilitar a reinserção social das mulheres afectadas por fístulas obstétricas.

Os resultados evidenciaram que sessões de aconselhamento individual e grupos de apoio foram determinantes para a redução do estigma e do isolamento social, promovendo maior confiança e aceitação pessoal. As participantes relataram maior disposição para retomar actividades comunitárias, demonstrando que a integração entre suporte psicológico e tratamento médico favorece uma reabilitação mais completa e humanizada.

Outro estudo relevante é o de Guiliche e Chongo (2020:45), “Avaliação do Impacto Psicossocial do Tratamento de Fístulas Obstétricas em Mulheres Jovens na Província da Zambézia”, realizado no Hospital Geral de Quelimane. O estudo teve como objectivo analisar os impactos psicossociais do tratamento de fístulas obstétricas, com ênfase na reintegração social e redução do estigma, e avaliar o papel do suporte psicológico durante a reabilitação.

Os resultados mostraram que o tratamento cirúrgico aliado ao apoio psicológico melhorou a autoestima e reduziu a vergonha, promovendo maior integração comunitária e familiar, evidenciando a importância de estratégias psicossociais contínuas e culturalmente adequadas para a reinserção social das mulheres afectadas.

Os estudos indicam que a reabilitação de mulheres com fístulas obstétricas requer, além da cirurgia, intervenções psicossociais sensíveis aos contextos culturais e emocionais. Assim, esta pesquisa baseia-se na premissa de que intervenções psicológicas estruturadas são essenciais para o bem-estar, autoestima e reintegração social de mulheres jovens moçambicanas afectadas.

## **CAPÍTULO III**

### **3. METODOLOGIA**

A metodologia, segundo Minayo (2017:34), constitui o conjunto de princípios e diretrizes que orientam a produção do conhecimento científico, integrando métodos, técnicas e abordagens de acordo com a natureza do fenómeno estudado. Para Marconi e Lakatos (2017:45), trata-se da parte da ciência que define os caminhos utilizados na construção do conhecimento, organizando a análise e interpretação dos dados.

O método, por sua vez, é entendido por Minayo (2017:30) como um conjunto sistemático de procedimentos para garantir validade e cientificidade, podendo assumir natureza qualitativa, quantitativa ou mista. Já Marconi e Lakatos (2017:48) o descrevem como um percurso lógico e ordenado que possibilita responder ao problema de pesquisa, com classificações como indutivo, dedutivo, experimental e comparativo.

Ambos convergem ao afirmar que a metodologia é mais abrangente, enquanto o método representa a aplicação prática no processo investigativo. Nesta secção, espera-se discutir a metodologia que foi aplicada para a materialização do presente estudo.

#### **3.1. Tipo de pesquisa**

##### **3.1.1. Quanto aos objectivos da pesquisa**

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa exploratória. Segundo Minayo (2017:27), a pesquisa exploratória é utilizada quando há a necessidade de aprofundar o conhecimento sobre um fenómeno pouco estudado, permitindo uma compreensão inicial sobre suas características e implicações. No contexto deste estudo, a abordagem exploratória possibilitou identificar as vivências e desafios enfrentados por mulheres jovens com fistulas obstétricas, bem como compreender o impacto das intervenções psicológicas em seu processo de reabilitação emocional.

##### **3.1.2. Quanto à abordagem**

A pesquisa adoptou uma abordagem qualitativa, considerada apropriada para investigar experiências subjectivas e dinâmicas sociais complexas. Segundo Minayo (2017:45), a pesquisa qualitativa permite interpretar significados, percepções e sentimentos dos participantes em relação a fenómenos vivenciados, como no caso das mulheres acometidas por fistulas obstétricas.

Essa abordagem possibilitou uma compreensão aprofundada das implicações emocionais e sociais dessas condições, valorizando as narrativas das participantes e captando elementos contextuais significativos (Salles, 2020:78). A abordagem qualitativa ofereceu flexibilidade na colecta de dados, permitindo explorar percepções subjectivas que seriam difíceis de captar por métodos quantitativos.

### **3.1.3. Quanto à natureza**

Esta pesquisa foi de natureza aplicada, que tem como finalidade gerar conhecimentos voltados à solução de problemas práticos e concretos que afetam determinado grupo ou realidade social. Segundo Gil (2017, 43), esse tipo de pesquisa busca não apenas compreender um fenómeno, mas também intervir ou propor melhorias com base nos resultados obtidos. No presente estudo, a pesquisa aplicada mostrou-se adequada, pois procurou avaliar as intervenções psicológicas oferecidas a mulheres com fístula obstétrica, contribuindo para a reabilitação emocional e social dessas pacientes e para o fortalecimento das práticas de cuidado no contexto hospitalar.

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

O estudo utilizou a estratégia de estudo de caso, entendida por Minayo (2017) como um procedimento metodológico que possibilita uma análise aprofundada de um fenómeno em seu contexto real, permitindo compreender dinâmicas e interações de forma holística. Gil (2017) acrescenta que essa abordagem pode ser aplicada a indivíduos, grupos ou instituições, visando analisar características, processos e influências em determinado contexto.

Assim, investigou-se a experiência de mulheres jovens com fístula obstétrica no Hospital Geral de Quelimane, analisando intervenções psicológicas.

## **3.2. Participantes/Amostra**

### **3.2.1. População**

De acordo com Minayo (2017:45), a população ou universo de um estudo refere-se ao conjunto de indivíduos que possuem características em comum e que são alvo da investigação. Já Gil (2017:38) destaca que a definição da população deve estar alinhada aos objectivos da pesquisa, garantindo que os participantes seleccionados representem adequadamente o fenómeno estudado.

No presente estudo, a população consistiu em todas mulheres jovens, entre 15 e 25 anos de idade, diagnosticadas com fistulas obstétricas e atendidas no Hospital Geral de Quelimane durante o primeiro trimestre de 2025.

### **3.2.2. Amostra**

Segundo Minayo (2017:57), a amostra representa uma parcela da população seleccionada com critérios que garantam validade e profundidade da análise. Para Gil (2017:89), a definição da amostragem deve ser criteriosa, assegurando dados que possibilitem generalizações ou insights sobre o fenómeno estudado.

Assim, a pesquisa contou com mulheres diagnosticadas com fistula obstétrica em acompanhamento no Hospital Geral de Quelimane. A escolha da amostra obedeceu a critérios predefinidos, de modo a garantir experiências relevantes para a investigação das intervenções psicológicas voltadas à reabilitação emocional.

Inicialmente, previa-se a participação de seis mulheres; contudo, devido à disponibilidade das utentes no período de recolha de dados, a amostra final foi constituída por cinco participantes. Esse número mostrou-se suficiente para alcançar os objectivos da pesquisa e obter informações significativas para o entendimento do fenómeno em estudo.

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

Para garantir a profundidade e a validade das informações, usando a técnica de entrevista semiestruturada, a pesquisa utilizou como instrumento principal para a recolha de dados o guião de entrevista semiestruturada, o que permitiu explorar as percepções das participantes sobre os impactos psicossociais das fistulas obstétricas.

Este formato flexível combinou perguntas previamente elaboradas com a possibilidade de aprofundamento conforme as respostas das entrevistadas, como recomenda Minayo (2017:73). Estas, tiveram como vantagens: Flexibilidade para explorar temas emergentes; Coleta de dados ricos e contextualizados; Estímulo ao relato espontâneo dos participantes.

### **3.4. Procedimentos administrativos de recolha de dados**

Segundo Minayo (2017:45), os procedimentos administrativos para a recolha de dados devem seguir uma organização rigorosa, garantindo que todas as etapas da pesquisa sejam

conduzidas de forma ética e sistemática. Isso inclui a obtenção de autorizações institucionais, a definição clara dos instrumentos de colecta e o respeito às directrizes éticas estabelecidas. Gil (2017:58) enfatiza que a preparação adequada dos procedimentos administrativos é essencial para assegurar a confiabilidade dos dados e minimizar possíveis vieses na pesquisa.

Antes de se avançar para fase da recolha de dados, o projecto foi submetido para análise pelo Comité Científico do Instituto Superior de Humanidades, Ciência e Tecnologia. Observadas as recomendações do Comité Científico, de seguida foi submetido ao Comité de Bioética Provincial da Zambézia. Cumpridas as recomendações destes Órgãos e aprovado o projecto, que seguiu-se à fase de colecta de dados.

Neste estudo, a seleção da amostra foi pela amostragem não probabilística intencional, tendo trabalhado com as mulheres que estavam disponíveis no sector e que reuniam os critérios de elegibilidade.

A recolha de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, para a qual a pesquisadora produziu um guião de entrevista, que junto ao projecto de pesquisa, foi apresentado e censurado pelo tutor, o Comité Científico e o Comité de Bioética, permitindo que as participantes expressassem suas vivências e emoções relacionadas à fístula obstétrica e que as entrevistas foram conduzidas de maneira ética e sensível às particularidades culturais e emocionais das mulheres jovens com fístulas obstétricas. Não foi necessário aferir a validade nem a testagem do guião de entrevista.

#### **3.4.1. Critérios de inclusão**

- Mulheres com diagnóstico confirmado de fístula obstétrica;
- Idade entre 15 e 25 anos de idade;
- Participação voluntária mediante assinatura de termo de consentimento informado;
- Estar em seguimento no Hospital Geral de Quelimane.

#### **3.4.2. Critérios de exclusão**

- Mulheres com condições médicas graves que comprometam a capacidade de responder às perguntas;
- Casos onde o diagnóstico de fístula não foi confirmado.

### **3.4.3. Tipo de amostragem**

A pesquisa usou amostragem não probabilística por conveniência, que é um método de selecção de participantes baseados na acessibilidade e disponibilidade dos indivíduos em um determinado contexto de pesquisa. Segundo Marconi e Lakatos (2017:102), esse tipo de amostragem não segue critérios estatísticos rígidos, sendo escolhidos os participantes que estão mais facilmente acessíveis ao pesquisador.

Minayo (2017:53) ressalta que essa estratégia é frequentemente utilizada em pesquisas qualitativas, onde o objectivo principal é obter uma compreensão aprofundada do fenómeno estudado, em vez de garantir representatividade estatística.

### **3.5. Forma de análise e interpretação de dados**

Para a análise e interpretação dos dados recolhidos, por serem de natureza qualitativa, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, conforme a abordagem de Bardin (2016:35). Esse método permitiu identificar categorias temáticas que emergem a partir das falas das participantes, possibilitando uma organização sistemática dos dados e facilitando a compreensão dos significados subjacentes às experiências relatadas.

De acordo com Bardin (2016:42), a análise de conteúdo constitui um processo sistemático que se desenvolve em três etapas principais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados. Na fase de pré-análise, os dados foram organizados e submetidos a uma leitura flutuante, permitindo uma aproximação inicial e a familiarização com o conteúdo. Posteriormente, na exploração do material, identificaram-se as unidades de significado e procederam-se à definição de categorias temáticas que orientaram a interpretação. Por fim, no tratamento dos resultados, os achados foram analisados à luz do referencial teórico adoptado, possibilitando uma compreensão crítica e aprofundada das percepções e experiências relatadas pelas participantes.

Assim, os dados recolhidos foram submetidos a este percurso analítico, garantindo rigor metodológico e coerência interpretativa com os objectivos da pesquisa.

Esse método é amplamente utilizado em pesquisas qualitativas, pois possibilita a extracção de sentidos e padrões que emergem do discurso, promovendo uma compreensão detalhada dos fenómenos estudados. Além disso, a análise de conteúdo contribuiu para a validação das informações e para a construção de interpretações fundamentadas, auxiliando na formulação de conclusões que reflectam a realidade investigada.

### **3.6. Considerações Éticas**

Este estudo seguiu rigorosos princípios éticos, conforme as directrizes da Declaração de Helsinque, que estabelecem que toda pesquisa envolvendo seres humanos deve assegurar o respeito à dignidade, à integridade física e psicológica, ao bem-estar e aos direitos dos participantes. Assim, foi garantido que todas as participantes fornecessem consentimento informado, assegurando sua participação voluntária e consciente antes da colecta de dados, após terem sido devidamente informadas sobre os objectivos, procedimentos, riscos e benefícios do estudo.

O protocolo de pesquisa foi aprovado pela Comissão Científica do ISHCT, pelo Comité Institucional de Bioética em Saúde (CIBS) e apresentado e aprovado pela Direcção Científica do Hospital Geral de Quelimane. As entrevistas foram realizadas individualmente, por meio da aplicação de um guião de entrevista após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, garantindo o direito das participantes de retirar seu consentimento a qualquer momento sem prejuízos.

Foram adoptadas medidas rigorosas para assegurar o anonimato e a confidencialidade dos dados, protegendo a identidade e os relatos das participantes. Além disso, a abordagem foi culturalmente sensível e respeitosa, considerando os valores, crenças e experiências pessoais das mulheres envolvidas, garantindo um ambiente seguro e acolhedor para a partilha das suas vivências, em conformidade com o princípio de priorização do bem-estar dos participantes sobre os interesses da ciência e da sociedade, conforme estabelece a Declaração de Helsinque.

## CAPÍTULO IV

### 4. RESULTADOS

#### 4.1. Respostas da entrevista à mães/cuidadores de crianças seropositivas

##### 4.1.1. Dados sociodemográficos

**Quadro 1. Dados sociodemográficos das mulheres com fistulas obstétrica entrevistadas**

Código	Sexo	Idade	Residência	Estado civil	Nível académico	Profissão
P1.	F	22	Bajone – Mocubela	Solteira	Secundário	Doméstica
P2.	F	17	Impaca – Pebane	Solteira	Primário	Doméstica
P3.	F	15	Aeroporto 1º – Quelimane	Solteira	Primário	Nenhuma
P4.	F	23	Nhangoma – Lugela	Solteira	Primário	Doméstica
P5.	F	19	Pebane	Solteira	Primário	Doméstica

Fonte: Dados da Pesquisa

#### **Questão – 1. Na sua opinião como a fistula afectou a sua autoestima e a sua visão sobre si mesma?**

P1. Minha auto-estima e visão sobre mim, estava para baixo, não me sentia ser uma mulher igual a todas.

P2. Afectou muito na minha auto-estima e minha visão sobre mim mesma. Me sinto mal quando vejo minha urina a sair no meio das pessoas, minha preocupação é de eu melhorar. Fico muito ansiosa em me ver melhor e enfrentar isso.

P3. Eu me sinto mal, só fico a pensar como vou enfrentar no meu dia-a-dia [e] as pessoas.

P4. Não me senti bem, desde que isso me afectou todo meu mundo parou e não me sinto como a mesma de antes e vejo que a vida não tem sentido, sendo como uma mulher inválida.

P5. Não me sinto bem, me sinto muito mal.

**Resumo das respostas:** As participantes relataram queda na autoestima, sentimentos de invalidez, ansiedade e vergonha social devido à perda involuntária de urina, reflectindo sofrimento emocional intenso, perda de sentido de vida e dificuldades de enfrentamento no quotidiano.

**Questão – 2. Percebe que a sociedade ou sua comunidade lhe tratou de forma diferente devido à sua condição?**

P1. Não senti muita diferença devido a essa situação, porque era algo discreto que eu sabia e minha família.

P2. Não senti [nenhuma diferença]. Não sei dentro delas, mas, não demostram.

P3. Sim.

P4. Não me tratam [de forma] diferente.

P5. Não me tratou de forma diferente.

**Resumo das respostas:** A maioria das participantes relatou não perceber tratamento diferenciado por parte da família, visto que a situação era discreta e pouco exposta; apenas uma mencionou sentir alguma diferença, indicando variação nas percepções individuais sobre o apoio familiar.

**Questão – 2.1. Se a resposta da pergunta anterior for sim, pode compartilhar como isso aconteceu?**

P1. Por isso não senti diferença, e sempre compartilhei com minha família e eles mantiveram um sigilo absoluto.

P2. Sem resposta.

P3. Elas me tratam [de forma] estranha e com muita diferença que eu consigo perceber, mesmo [se] não se manifestarem, porque eu não vivia assim.

P4. Não tive indiferença [por conta] da minha doença até agora, eles me tratam muito bem, até as pessoas da minha igreja tem vindo-me ajudar muito.

P5. Me sinto bem com a sociedade, não houve discriminação até então.

**Resumo das respostas:** A maioria das mulheres relatou sentir apoio da família, comunidade e igreja, sem experiências de discriminação; contudo, uma participante destacou perceber tratamento diferente e estranho por parte das pessoas, evidenciando diversidade nas vivências sociais.

**Questão – 3. De que forma a fistula afectou o seu relacionamento com parceiro, amigos e familiares?**

P1. Não tive e não tenho isolamento perante ao meu parceiro, minha família, nem meus amigos.

P2. No meu relacionamento com o parceiro, afectou muito, eu gostaria que eles estivessem comigo em esses momentos, mas meus amigos e familiares sempre estão comigo fisicamente como virtualmente.

P3. Quando comecei com esta doença, sinto que afectou muito a minha relação com minhas amigas, colegas da escola, até o próprio parceiro, em algum momento, ele proferiu palavras feias [ofensas] para mim, por estar como estou [doente].

P4. Desde que eu fiquei assim, a minha família e amigos me apoiam muito. Só meu marido [que] me fugiu, foi casar outra mulher, me abandonou e no princípio deste ano, ele voltou, me pediu desculpas e já estamos juntos.

P5. No meu relacionamento senti muita humilhação desde a gravidez até assim que tenho essa doença, mas os meus amigos, familiares não [me humilham], até [me] tem ajudado muito.

**Resumo das respostas:** As participantes relataram apoio consistente de familiares e amigos, apesar de algumas experiências de humilhação ou rejeição por parceiros. O suporte social foi essencial para enfrentarem a doença, promovendo acolhimento, protecção emocional e fortalecimento das relações interpessoais durante o processo de recuperação.

**Questão – 4. Você percebe que perdeu algum tipo de apoio social devido à sua condição?**

P1. Eu não perdi nenhum apoio social, sempre tive e tenho até então.

P2. Não perdi nenhum apoio, só do meu namorado, perdi. Mas a minha família sempre está ao meu lado.

P3. Eu perdi algum apoio com algumas minhas colegas da escola e minhas amigas do bairro, desde que estou doente, elas não me visitam e nem falam comigo.

P4. Não perdi apoio social devido a essa doença, só quando meu marido me tinha fugido, fiquei mais para baixo, mas agora não.

P5. Sim perdi, principalmente do meu namorado, que eu precisei para estar comigo nessas condições em que estou.

**Resumo das respostas:** Algumas participantes relataram perda de apoio social, principalmente de parceiros e algumas amigas, enquanto o suporte familiar permaneceu presente e consistente. Esse apoio familiar foi fundamental para enfrentar a doença, oferecendo amparo emocional e estabilidade durante momentos de vulnerabilidade.

**Questão – 5. Na sua opinião, quem tem sido sua principal fonte de apoio emocional?**

P1. Desde que eu estou assim nestas condições, meu marido tem sido minha fonte de inspiração, assim como meus sogros, minha avó e junto as minhas tias.

P2. É a minha mãe, o meu pai e tenho apoio emocional dos meus irmãos também mais velhos, junto meus tios e minhas tias.

P3. A minha avó sempre está comigo, desde que eu estou doente, me tem apoiado muito e minhas tias.

P4. A minha fonte principal [de apoio], é minha mãe e meu irmão mais novo.

P5. Minha fonte de apoio são meus pais, minha mãe também e os meus irmãos mais novos.

**Resumo das respostas:** As participantes relataram que a principal fonte de apoio emocional provém de familiares próximos, incluindo pais, irmãos, avós e tias, além do cônjuge quando presente. Esse suporte familiar tem sido essencial para enfrentar a doença, oferecendo conforto, segurança e motivação para a recuperação.

**Questão – 6. Na sua opinião, de que maneira o suporte tem ajudado você a enfrentar os desafios da condição?**

P1. Me dão forças que isso vai passar, lavam minha roupa, mantêm higiene em mim e não me sinto isolada e nem pensativa em torno desta doença.

P2. O suporte tem ajudado em mim em vários desafios da condição como: lavar minha roupa, me manter numa higiene total sem me discriminar.

P3. O suporte me tem apoiado muito, me dando amparo e ajudando em contribuir na minha recuperação. Está sendo muito útil e consigo lidar com as dificuldades que essa doença impõe.

P4. O apoio me tem ajudado muito a enfrentar muitos desafios que eu enfrento dia pós dia e sou muito grata por eles.

P5. Eles me [dão] apoio emocional, me dão comida, lavam minha roupa e me deixam muito limpa e eu me sinto como se estivesse a nascer novamente e mantêm uma higiene em mim.

**Resumo das respostas:** As participantes relataram que o suporte recebido inclui cuidados com higiene, alimentação e auxílio nas tarefas diárias, proporcionando acolhimento emocional, sensação de renovação e redução do isolamento. Esse apoio tem sido fundamental para enfrentar os desafios da doença e contribuir para a recuperação física e emocional.

**Questão – 7. Quais são as estratégias ou recursos que você utiliza para lidar com sentimentos de solidão ou isolamento social?**

P1. Eu tenho conversado com minha família, meu esposo em particular para lidar com os meus sentimentos, as vezes fico a mexer meu celular e o tempo passa.

P2. As estratégias ou recursos que eu tenho utilizado para lidar com os sentimentos de solidão ou isolamento social tendo me ocupar com actividades que não tem muito esforço e tenho conversado com minhas amigas na enfermaria.

P3. Quando estou com sentimento de solidão ou isolada, fico à procura da minha avó para conversar com ela ou minhas colegas do quarto que estão doentes e aí fico conversando e o dia passa. Em algum momento, os enfermeiros tem vindo conversar comigo também.

P4. Tenho conversado com minhas amigas e faço actividades não muito forçadas.

P5. Eu não tenho sentido solidão ou isolamento social e quando estou sozinha, fico a me divertir com o meu celular.

**Resumo das respostas:** As participantes lidam com sentimentos de solidão ou isolamento social por meio de conversas com familiares, amigos ou colegas, e ocupando-se com actividades leves, como usar o celular. Essas estratégias promovem interação, distracção e apoio emocional, contribuindo para o bem-estar durante o período de doença.

**Questão – 8. Como você avalia o suporte psicológico ou emocional que recebeu desde o diagnóstico da fístula obstétrica?**

P1. A intervenção foi eficaz e fiquei com o sentimento que vou ficar bem e hoje me sinto bem e consigo enfrentar as pessoas mesmo sabendo que nunca tive problemas de discriminação, me sinto bem e feliz.

P2. Avalio bem o suporte e, gostei muito porque eu pensava que isso não tinha solução.

P3. Desde que recebi o diagnóstico, tive muito apoio psicológico e me ajudou muito emocionalmente, mudou muito a minha maneira de como eu pensava na minha vida e me sinto muito feliz.

P4. Avalio muito bem, com o suporte psicológico que recebi e [ainda] recebo a cada dia, algo muda em mim.

P5. Senti uma eficácia boa na intervenção psicológica.

**Resumo das respostas:** As participantes relataram que a intervenção psicológica foi eficaz, promovendo bem-estar emocional, confiança e felicidade. O suporte recebido contribuiu

para mudanças positivas na percepção de si mesmas e na capacidade de enfrentar situações sociais, reforçando a importância do acompanhamento psicológico contínuo.

**Questão – 9. Na sua opinião de que maneira percebe/avalia se o suporte psicológico recebido foi útil ou insuficiente?**

P1. O suporte psicológico que recebi e recebo tem sido muito útil para mim.

P2. O suporte foi útil.

P3. Foi muito útil.

P4. O suporte tem sido muito útil e muito importante para mim porque me muda os meus sentimentos de solidão.

P5. Foi muito útil para mim, gostei muito.

**Resumo das respostas:** As participantes consideraram o suporte psicológico recebido como extremamente útil, destacando seu papel na redução da solidão, no fortalecimento emocional e no impacto positivo sobre seus sentimentos, reforçando a importância de intervenções contínuas e acolhedoras.

**Questão – 10. Você já participou de alguma intervenção psicológica, como terapia individual, grupos de apoio ou aconselhamento?**

P1. Já participei numa [sessão de] intervenção psicológica individual.

P2. Participei em alguma [sessão de] intervenção psicológica individual.

P3. Já participei no encontro com psicólogo em grupo com minhas amigas do quarto.

P4. Em [sessão de] grupos de apoio, sim.

P5. [Sim], participei [em] uma intervenção psicológica em grupo.

**Resumo das respostas:** Todas as participantes relataram ter participado em intervenções psicológicas, tanto em sessões individuais quanto em grupos de apoio, destacando o envolvimento em actividades conduzidas por psicólogos, com interação entre colegas e amigas hospitalizadas.

**Questão – 10.1. Se a resposta da pergunta anterior for sim, como essa experiência influenciou sua recuperação emocional e social?**

P1. A experiência influenciou na minha recuperação emocional, social e estou muito feliz por tudo que fazem para mim.

P2. Ajudou-me muito, agora consigo ficar com as pessoas, não me sinto como antes, porque eles me explicaram que eu sou como uma mulher qualquer, que a minha vida não pára por aqui.

P3. Me ajudou muito na minha recuperação e mesmo voltando a casa, vou conseguir enfrentar as pessoas conversando com elas sem nenhuma dificuldade.

P4. Sim, influenciou muito na minha recuperação emocional e social, consigo me enfrentar com as pessoas, sem ter sentimentos como no passado e já me sinto ser uma mulher sim.

P5. Melhorou muita [coisa] em mim, emocionalmente e socialmente, agora já consigo conversar com as pessoas, me abrir e consigo falar o que tenho ou o que sinto sem vergonha.

**Resumo das respostas:** As participantes relataram que as intervenções psicológicas promoveram significativa recuperação emocional e social, aumentando a autoestima, confiança e capacidade de interação com os outros, permitindo enfrentar situações sociais sem vergonha e fortalecendo a sensação de ser uma mulher plena.

**Questão – 11. De que maneira percebe que as intervenções médicas (cirúrgicas) que recebeu, ajudaram em relação à sua recuperação emocional e em todo processo de cura?**

P1. A intervenção médica ajudou muito na minha recuperação emocional e em todo o processo de cura.

P2. Percebo como uma ajuda na minha recuperação e cura, porque eu tinha ideia que essa doença veio para destruir o meu futuro, meus planos e meu projecto que eu tinha para mim.

P3. Sim, os médicos e enfermeiros me ajudaram muito na recuperação e todo meu tempo que estou aqui, foi bom, me senti muito acolhida.

P4. Sim, a intervenção médica/cirúrgica, ajudou muito na minha recuperação e cura e gostaria que continuassem assim com essa ajuda.

P5. Ajudaram-me na minha recuperação emocional e em todo o processo de cura. Consigo me sentir ser aquela que era antes dessa doença, converso com as pessoas e vejo como que eu melhorei.

**Resumo das respostas:** As participantes relataram que a intervenção médica foi fundamental para a recuperação emocional e física, proporcionando acolhimento, fortalecendo a

autoestima, restaurando a sensação de normalidade e permitindo retomar interações sociais e projectos pessoais de forma confiante.

**Questão – 12. O que você acredita que poderia ser feito de forma diferente ou aprimorada pelos profissionais de saúde para melhorar o apoio psicológico/emocional às mulheres com fístula obstétrica?**

P1. Sim, deveriam fazer de forma diferente, sem apontar ninguém, mas fazer-se palestras nas comunidades para acordar algumas que estão a viver com a fístula, que tem como virem ao hospital e apoiar psicologicamente e que os psicólogos fazem essa actividade sempre necessário, porque a intervenção ajuda muito.

P2. Sim, gostaria porque é uma doença que em algum momento a pessoa pode se irritar comigo, mas o apoio emocional vai-me fazer ajudar a enfrentar esses todos desafios no meu dia-a-dia.

P3. Eu gostaria que eles fizessem intervenção com psicólogos [de forma] individual e também em grupo. Mesmo depois da alta, fazer encontros na comunidade para dar informação sobre essa doença.

P4. Estou muito feliz e acredito que devia ser feito ou aprimorado pelos profissionais de saúde, mais apoio, não só em grupo, mas [também o apoio] individual para expor mais coisa íntimas que pode não conseguir falar em grupo.

P5. Eu gostaria que continuassem assim com esse esforço que tem feito. Para eu enfrentar o que passei, principalmente com o meu namorado. Agora sinto que o mundo não parou para mim, e que consigo e eu posso.

**Resumo das respostas:** As participantes sugerem ampliar e diversificar as intervenções psicológicas, combinando sessões individuais e em grupo, promovendo encontros comunitários pós-alta e palestras educativas, de modo a fornecer suporte contínuo, fortalecer a resiliência emocional e facilitar a reintegração social das mulheres com fístula.

#### **4.2. Sistematização das respostas obtidas em aspectos convergentes e divergentes.**

**Questão – 1. Na sua opinião como a fístula afectou a sua autoestima e a sua visão sobre si mesma?**

**Aspectos Convergentes:** As participantes relataram que a fístula obstétrica afectou negativamente a autoestima, gerando vergonha, tristeza e mal-estar. Sentiram-se diferentes e com

valor pessoal diminuído, como P1 (“minha auto-estima estava para baixo”) e P4 (“não me senti bem”). A preocupação com perdas urinárias públicas (P2) também foi comum, mantendo a autoestima em níveis baixos.

**Aspectos Divergentes:** Apesar das semelhanças, as participantes vivenciaram a fístula de formas distintas. P2 mostrou esperança, enquanto P4 expressou desesperança. P3 relatou preocupação com o dia-a-dia, e P1 sentiu-se diferente das outras mulheres. As falas variaram de declarações curtas, como a de P5, a relatos mais detalhados e profundos sobre a experiência.

### **Questão – 2. Percebe que a sociedade ou sua comunidade lhe tratou de forma diferente devido à sua condição?**

**Aspectos Convergentes:** A maioria das participantes relatou não perceber mudanças no tratamento recebido por familiares ou comunidade em razão da fístula, considerando a situação discreta e compartilhada apenas com familiares próximos (P1). P4 e P5 reforçaram que “não me tratam diferente”, indicando que, apesar do impacto emocional da condição, o convívio social manteve-se relativamente normal e sem discriminação explícita.

**Aspectos Divergentes:** Divergências surgiram em algumas percepções. P2 expressou incerteza sobre a reação dos outros, enquanto P3 afirmou ter sentido diferença no tratamento. Esses relatos contrastam com a experiência da maioria, evidenciando percepções individuais distintas sobre estigma e atenção diferenciada dentro do contexto familiar e comunitário.

### **Questão – 2.1. Se a resposta da pergunta anterior for sim, pode compartilhar como isso aconteceu?**

**Aspectos Convergentes:** De modo geral, as participantes relataram não ter sofrido discriminação ou mudanças negativas no tratamento familiar e comunitário após a fístula. P1 destacou o sigilo e apoio familiar, P4 mencionou suporte da igreja, e P5 afirmou não ter havido discriminação. Esses relatos indicam que o núcleo familiar e social ofereceu respeito, presença e suporte, contribuindo para o enfrentamento da doença e evitando exclusão social.

**Aspectos Divergentes:** Apesar da aceitação predominante, surgiram divergências. P3 percebeu tratamento diferenciado, indicando possível exclusão velada, enquanto P2 não respondeu, sugerindo desconforto ou insegurança. Isso evidencia que, mesmo com apoio, algumas mulheres ainda experienciam sentimentos de exclusão ou vulnerabilidade social.

**Questão – 3. De que forma a fistula afectou o seu relacionamento com parceiro, amigos e familiares?**

**Aspectos Convergentes:** As participantes relataram receber apoio constante de familiares e amigos durante a experiência com a fistula, sentindo-se acolhidas emocional e materialmente (P4). Mantiveram relações positivas, com presença física e virtual, sem humilhações, o que fortaleceu seu enfrentamento e contribuiu para o bem-estar emocional diante das dificuldades.

**Aspectos Divergentes:** Apesar do suporte familiar, surgiram conflitos conjugais, incluindo abandono e humilhações (P3, P4), além de afastamento de colegas (P3). Embora P4 tenha se reconciliado e P2 desejasse mais apoio, os relatos indicam que os relacionamentos conjugais foram os mais fragilizados pela fistula obstétrica, evidenciando vulnerabilidades específicas nesse contexto.

**Questão – 4. Você percebe que perdeu algum tipo de apoio social devido à sua condição?**

**Aspectos Convergentes:** A maioria das participantes relatou que o apoio familiar se manteve após o surgimento da fistula, oferecendo presença emocional e ajuda prática (P1, P2). Esse suporte foi essencial para enfrentar a doença, funcionando como principal fonte de acolhimento e protecção contra o estigma, mesmo diante de dificuldades em algumas relações.

**Aspectos Divergentes:** Apesar do suporte familiar, algumas participantes experienciaram perdas sociais, incluindo abandono ou distanciamento de parceiros (P2, P5) e afastamento de amigas e colegas (P3). P4 enfrentou solidão após abandono conjugal, evidenciando que relações conjugais e de amizade foram negativamente afectadas, contrastando com a estabilidade do apoio familiar.

**Questão – 5. Na sua opinião, quem tem sido sua principal fonte de apoio emocional?**

**Aspectos Convergentes:** As participantes relataram que o apoio familiar constituiu a principal fonte de suporte emocional durante a experiência com a fistula obstétrica. Mães, irmãos, avós, tias e tios ofereceram cuidado, companhia e motivação, auxiliando no enfrentamento dos desafios emocionais, como evidenciado por P2 e P3.

**Aspectos Divergentes:** Apesar do suporte familiar generalizado, cada participante destacou diferentes figuras como pilar emocional. P1 mencionou marido, sogros e avó; P4, mãe

e irmão; P2 e P5, pais e irmãos; P3, avó e tias. Isso evidencia variações individuais na fonte de suporte emocional, embora o núcleo familiar permaneça central.

**Questão – 6. Na sua opinião, de que maneira o suporte tem ajudado você a enfrentar os desafios da condição?**

**Aspectos Convergentes:** Todas as participantes destacaram o apoio familiar, tanto prático quanto emocional, incluindo cuidados diários, higiene pessoal e suporte afectivo. Esse auxílio foi essencial para enfrentar os desafios da fistula, evitando isolamento e promovendo conforto, dignidade e esperança, conforme evidenciado por P5.

**Aspectos Divergentes:** Apesar do consenso sobre a importância do suporte, as percepções individuais variaram. P1 enfatizou não se sentir isolada, P3 considerou o apoio muito útil na recuperação, P4 expressou gratidão pelo auxílio constante, e P2 valorizou o tratamento sem discriminação, evidenciando nuances emocionais na experiência do suporte familiar.

**Questão – 7. Quais são as estratégias ou recursos que você utiliza para lidar com sentimentos de solidão ou isolamento social?**

**Aspectos Convergentes:** As participantes relataram que o diálogo com familiares, amigas e colegas foi a principal estratégia para enfrentar sentimentos de solidão e isolamento social, incluindo conversas com avós (P3) e colegas da enfermagem (P2). Actividades leves e o uso do celular (P5) também ajudaram a ocupar o tempo e distrair a mente, contribuindo para amenizar o sofrimento e melhorar o bem-estar emocional durante o tratamento.

**Aspectos Divergentes:** As experiências de solidão variaram. P5 não se sente isolada, usando o celular para distração; P3 inclui enfermeiros na rede de apoio; P2 e P4 realizam actividades leves, evidenciando diferenças nas estratégias e intensidade de enfrentamento do isolamento social.

**Questão – 8. Como você avalia o suporte psicológico ou emocional que recebeu desde o diagnóstico da fistula obstétrica?**

**Aspectos Convergentes:** Todas as participantes consideraram a intervenção psicológica eficaz e benéfica, relatando melhorias emocionais e maior capacidade de enfrentar o dia-a-dia. P1 sentiu-se confiante para interagir socialmente, P3 destacou mudanças na visão de vida, P2 reconheceu a solução proposta e P5 reforçou a eficácia, evidenciando impacto positivo no bem-estar psicológico das mulheres.

**Aspectos Divergentes:** Apesar da valorização unânime do suporte, houve variações na expressão dos benefícios. P1 e P3 enfatizaram transformação emocional, P4 destacou a continuidade do apoio, P2 expressou surpresa positiva e P5 foi sucinta, mostrando diferentes formas de perceber e relatar os efeitos da intervenção.

**Questão – 9. Na sua opinião de que maneira percebe/avalia se o suporte psicológico recebido foi útil ou insuficiente?**

**Aspectos Convergentes:** Todas as participantes reconheceram a relevância do suporte psicológico no enfrentamento da fistula obstétrica, ressaltando sua contribuição para o bem-estar emocional. P1 afirmou que o acompanhamento “tem sido muito útil”, e P4 destacou que o suporte “muda os meus sentimentos de solidão”, evidenciando o papel essencial do apoio psicológico na melhoria da qualidade de vida.

**Aspectos Divergentes:** Embora todas valorizassem o suporte, houve diferenças na forma de expressar os efeitos. P4 enfatizou a redução da solidão, P2 e P3 foram mais sucintas, e P5 declarou satisfação com “gostei muito”, mostrando percepções e formas de expressão variadas, mas unanimidade quanto à importância do apoio.

**Questão – 10. Você já participou de alguma intervenção psicológica, como terapia individual, grupos de apoio ou aconselhamento?**

**Aspectos Convergentes:** Todas as participantes relataram participação em intervenções psicológicas durante o tratamento da fistula, sendo quatro em sessões grupais e duas em atendimentos individuais. Esse suporte, colectivo e individual, foi importante para a recuperação, favorecendo diálogo, partilha de experiências e acolhimento emocional.

**Aspectos Divergentes:** As diferenças referem-se ao tipo de intervenção recebida: P1 e P2 participaram de sessões individuais, enquanto P3, P4 e P5 valorizaram os grupos de apoio. O atendimento individual permitiu personalização, enquanto os grupos possibilitaram partilha e suporte social. Essas variações reflectem abordagens adaptadas às necessidades e contextos de cada participante.

**Questão – 10.1. Se a resposta da pergunta anterior for sim, como essa experiência influenciou sua recuperação emocional e social?**

**Aspectos Convergentes:** Todas as participantes concordaram que a intervenção psicológica teve impacto positivo na recuperação emocional e social, aumentando a confiança

para interagir e superar vergonha ou isolamento. P2 afirmou: “consegui ficar com as pessoas, não me sinto como antes”, e P4 disse: “já me sinto ser uma mulher sim”. Elas relataram maior felicidade e abertura para expressar sentimentos, mostrando que o suporte psicológico ajudou a resgatar a autoestima e fortalecer relações sociais.

**Aspectos Divergentes:** Embora todas reconheçam os benefícios, há variações no relato da transformação pessoal. P1 expressa felicidade geral, P5 destaca a superação da vergonha, P3 valoriza a capacidade de enfrentar os outros, e P2 e P4 ressaltam o sentimento de pertencimento e continuidade da vida. As diferenças mostram nuances na vivência individual da recuperação.

**Questão – 11. De que maneira percebe que as intervenções médicas que recebeu, ajudaram em relação à sua recuperação emocional e em todo processo de cura?**

**Aspectos Convergentes:** Todas as participantes relataram que a intervenção médica foi essencial para a recuperação emocional e a cura, destacando o acolhimento e o cuidado recebidos como fontes de confiança e esperança. P5 afirmou sentir-se como “aquela que era antes”, enquanto P1 e P4 reforçaram que o tratamento fortaleceu sua motivação e confiança para enfrentar o processo de cura e retomar suas vidas com mais força.

**Aspectos Divergentes:** Embora todas reconheçam a utilidade do tratamento médico, houve nuances nas percepções. P2 relatou mudança de visão sobre o futuro após o tratamento, P3 valorizou o acolhimento hospitalar, e P5 destacou ter recuperado a interação social. P4 expressou desejo de continuidade do suporte. As diferenças revelam percepções individuais sobre os benefícios emocionais e sociais do cuidado.

**Questão – 12. O que você acredita que poderia ser feito de forma diferente ou aprimorada pelos profissionais de saúde para melhorar o apoio psicológico/emocional às mulheres com fístula obstétrica?**

**Aspectos Convergentes:** As participantes valorizaram a continuidade e o aprimoramento do apoio psicológico, reconhecendo sua importância para enfrentar o medo e a vergonha ligados à fístula. P5 afirmou sentir que “o mundo não parou”, enquanto P1 e P3 sugeriram palestras e encontros comunitários para apoiar outras mulheres. Todas destacaram que o suporte psicológico é essencial, inclusive após a alta, para a superação dos desafios diários.

**Aspectos Divergentes:** As participantes apresentaram preferências variadas sobre o formato de intervenção psicológica. P3 e P4 sugeriram combinar grupos e atendimentos

individuais, P1 indicou palestras comunitárias e P2 destacou a utilidade do apoio para lidar com irritações. P5 mostrou satisfação com o modelo actual. Apesar das diferenças, todas reconhecem a importância do apoio psicológico no enfrentamento.

## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSSÃO

A análise dos dados demográficos das participantes revela algumas particularidades importantes para a compreensão do contexto do atendimento às mulheres com fistulas obstétricas. Todas as participantes são jovens, com idades entre 15 e 23 anos, e a maioria tem nível de escolaridade primário, excepto P1 que concluiu o ensino secundário. Esse baixo nível educacional pode estar relacionado à limitada informação sobre saúde materna e aos desafios enfrentados para buscar atendimento oportuno.

Em termos de residência, as participantes vêm de localidades e distritos distantes Mocubela, Pebane, e Lugela, distritos com acesso limitado a unidades de saúde equipadas para manejar complicações obstétricas graves. Por exemplo, Lugela (perto de 57km para Mocuba), Mocubela (perto de 140km para Mocuba) e Pebane (perto de 210km para Mocuba), dependem do Hospital Distrital de Mocuba, evidenciando barreiras significativas no acesso a cuidados especializados, sobretudo cirúrgicos, como cesarianas necessárias para evitar fistulas.

Além disso, a distância entre os distritos de origem e o Hospital Geral de Quelimane, unidade de referência com capacidade para tratar fistulas obstétricas, é ainda maior, (Lugela: perto de 207km; Mocubela: perto de 220km e Pebane (perto de 285km), o que pode contribuir para atrasos no diagnóstico e tratamento eficazes das fistulas obstétricas. Essa realidade demonstra a importância de fortalecer a rede de encaminhamento e o transporte sanitário, bem como ampliar a capacidade cirúrgica nas unidades de saúde distritais para reduzir o tempo entre o surgimento das complicações e a intervenção adequada.

Assim, a conjunção entre a juventude, baixa escolaridade e a distância geográfica dos serviços hospitalares especializados representa um conjunto de factores que potencializam a vulnerabilidade dessas mulheres, dificultando o acesso oportuno a cuidados obstétricos qualificados e impactando negativamente os resultados de saúde materna. Estratégias que considerem essas barreiras são essenciais para melhorar a prevenção e o tratamento das fistulas obstétricas nessa região.

Os resultados confirmam que a fistula obstétrica afecta profundamente a autoestima e o bem-estar emocional das mulheres, em consonância com Machava, Silva e Tavares (2021:78), que identificaram relação entre ansiedade, rejeição social e fistula em Moçambique. O sentimento de vergonha, tristeza e percepção de ser “diferente”, como relatado por P1 (“minha

auto-estima estava para baixo”), evidencia o sofrimento psicológico enfrentado, alinhando-se ao que Kaplan e Sadock (2020:154) descrevem como consequências de condições crônicas. Segundo Beck et al, (2019:102), estados de ansiedade e depreciação podem comprometer a reabilitação e reinserção social.

A manutenção do apoio familiar relatada pelas participantes confirma Costa e Mendes (2020:65), que destacam o papel central das redes familiares na reabilitação psicossocial de mulheres com fístula, actuando como factor de protecção contra estigma e solidão. Este suporte favorece o sentimento de pertença e dignidade, criando um espaço seguro para partilha de medos, conforme Ribeiro e Silva (2021:88). Entretanto, relatos de abandono conjugal evidenciam vulnerabilidades relacionais, como descrito por Machava (2023:47), que aponta os desafios socioculturais enfrentados por mulheres com fístula em Moçambique, associando a condição a estigmas sobre feminilidade e valor social.

A ausência de discriminação aberta, relatada pela maioria das participantes, reflecte parcialmente as observações de Ribeiro e Chongo (2020:73), que destacaram a importância das redes sociais e familiares no enfrentamento do isolamento em mulheres com fístula, mas que também alertaram para a possibilidade de exclusão silenciosa e internalização do estigma, mesmo em ambientes familiares aparentemente solidários.

Esta percepção ambígua entre aceitação e receio do julgamento externo revela a complexidade da vivência do estigma, sendo consistente com os desafios emocionais associados à fístula, como também apontado por Fernandes (2020:59), que sublinha o impacto psicossocial das doenças ginecológicas em países africanos, especialmente no que tange à auto-imagem e ao papel social das mulheres.

As participantes destacaram que o suporte psicológico contribuiu de maneira significativa para sua recuperação emocional, permitindo a reconstrução da autoestima, confiança e sensação de pertencimento social. Esta percepção está em consonância com Mendes (2019:112), que evidencia o papel das intervenções psicológicas na promoção do restabelecimento emocional, da autovalorização e da ressignificação da experiência de doença em condições de vulnerabilidade.

A importância atribuída às intervenções em grupo e individuais pelas participantes reforça a necessidade de abordagens psicossociais integradas, conforme defendido por Bastos e Silva (2015:87), que enfatizam a relevância das intervenções psicológicas focadas nos direitos

reprodutivos e na saúde emocional de mulheres afectadas por condições relacionadas à saúde materna.

O suporte médico também foi valorizado como essencial na recuperação e reinserção social, sendo percebido como um catalisador de esperança e bem-estar, tal como discutido por Fernandes (2020:45). A melhoria do bem-estar emocional e a retomada de interações sociais, exemplificada em falas como “consigo me sentir ser aquela que era antes” (P5), ilustram o que a Organização Mundial da Saúde (2019:32) defende como necessidade de cuidados humanizados, contínuos e sensíveis ao contexto sociocultural das mulheres com fístula, assegurando não apenas a cura física, mas também a reintegração social plena.

As participantes sugeriram encontros comunitários e sessões individuais de aconselhamento para aprimorar as intervenções psicológicas, alinhando-se a Machava e Gonçalves (2024:56), que destacam a importância de estratégias comunitárias no combate ao estigma e na promoção da reinserção social de mulheres com fístula em Moçambique. Intervenções comunitárias além do hospital são essenciais para garantir continuidade na recuperação e sensibilizar comunidades, permitindo que as mulheres retomem suas vidas com dignidade e sem medo de exclusão.

Gil (2017:102) e Marconi e Lakatos (2017:88) sublinham que a escuta activa e a adaptação das metodologias às necessidades do público-alvo são pilares essenciais em projectos de saúde, sendo a inclusão comunitária e o respeito às percepções individuais fundamentais para a eficácia de programas de apoio a mulheres vulneráveis. Assim, a realização de palestras comunitárias e encontros pós-alta surge como estratégia promissora para fortalecer redes de apoio locais e assegurar suporte continuado.

Além disso, Oliveira e Matos (2018:45) e Silva e Matavel (2018:67) reforçam que intervenções psicossociais contínuas são cruciais para mitigar impactos emocionais e sociais das fístulas e promover o empoderamento feminino, especialmente em contextos de baixo rendimento que perpetuam vulnerabilidades e isolamento.

Adicionalmente, os resultados deste estudo confirmam que a participação das mulheres em intervenções psicológicas, sejam individuais ou em grupo, fortalece a autoestima, melhora a capacidade de enfrentamento dos desafios diários e facilita a reinserção social, reduzindo sentimentos de medo, vergonha e solidão. O acolhimento proporcionado pelas equipas de saúde e pelas redes familiares emerge como elemento indispensável no processo de recuperação,

corroborando as constatações de Ribeiro e Silva (2021:123) e Mendes (2019:78) sobre a importância do suporte emocional no contexto de reabilitação de condições crônicas.

Em suma, os resultados obtidos demonstram que as intervenções psicológicas, combinadas com suporte médico e familiar, desempenham papel fundamental na recuperação emocional e social das mulheres com fístula obstétrica no contexto moçambicano. Todavia, os dados também evidenciam a necessidade de estratégias de apoio contínuas, culturalmente sensíveis e comunitárias, para reduzir o estigma, promover a reinserção social plena e restabelecer a autoestima destas mulheres, conforme defendido pelos estudos de Machava et al. (2024:45), Costa e Mendes (2020:112), e Organização Mundial da Saúde (2019:67).

Este alinhamento entre os resultados empíricos e a literatura especializada valida a importância das intervenções psicossociais integradas, reforçando a urgência de políticas de saúde pública e estratégias comunitárias para melhorar a qualidade de vida das mulheres com fístula obstétrica em Moçambique.

# CAPÍTULO VI

## 6. CONCLUSÃO

O problema central desta pesquisa consistiu em perceber quais eram os benefícios das intervenções psicológicas usadas para mulheres com fístulas obstétricas atendidas no Hospital Geral de Quelimane, com vista a promover o seu bem-estar mental e a reintegração social. Os resultados mostraram que as intervenções psicológicas melhoraram o bem-estar mental e a reintegração social, sendo essenciais no enfrentamento da fístula obstétrica.

Em relação ao primeiro objectivo específico, a pesquisa identificou diversas estratégias de enfrentamento utilizadas pelas participantes, destacando-se o diálogo com familiares, a participação em grupos de apoio e a realização de actividades leves que auxiliam na distração e no sentimento de utilidade. Tais estratégias actuaram como mecanismos importantes no alívio do sofrimento psicológico, reduzindo sentimentos de vergonha, solidão e isolamento.

Em relação ao segundo objectivo, a pesquisa evidenciou que as intervenções psicológicas, individuais e em grupo, favoreceram a reabilitação emocional e social das mulheres com fístula obstétrica. Observou-se aumento da autoestima, maior aceitação pessoal e confiança para retomar a vida comunitária, reduzindo estigmas e exclusão social, além de fortalecer emocionalmente as participantes para enfrentar o tratamento e a reintegração.

Quanto ao terceiro objectivo, o estudo propôs estratégias para fortalecer as intervenções, como a continuidade do apoio psicológico no pós-alta, com seguimento individual e grupal, além de encontros comunitários para reduzir o estigma e ampliar o apoio social. Destacou-se ainda a necessidade de capacitar a equipa de saúde em acolhimento humanizado e integrar as intervenções psicológicas aos programas de saúde materna, assegurando cuidado integral e articulado.

Em suma, a pesquisa concluiu que as intervenções psicológicas beneficiam significativamente mulheres com fístulas obstétricas, promovendo bem-estar mental, reconstrução da autoestima e reintegração social. Identificaram-se estratégias de enfrentamento como diálogo familiar, grupos de apoio e actividades leves, que reduziram o isolamento e a vergonha. As intervenções psicológicas, individuais e grupais, mostraram-se fundamentais para fortalecer o emocional das participantes, facilitando a aceitação pessoal e o retorno às interações comunitárias de forma digna e confiante.

A pesquisa sugere o seguinte:

**Ao MISAU:**

- Integrar o suporte psicológico aos programas de saúde materna, garantindo seguimento durante e após a alta.
- Investir na capacitação de profissionais de saúde em acolhimento humanizado e comunicação sensível.
- Elaborar e distribuir materiais educativos acessíveis sobre fistula obstétrica, direitos reprodutivos e possibilidades de tratamento.
- Sensibilizar gestores e parceiros para o investimento contínuo em intervenções psicossociais.

**Ao Hospital Geral de Quelimane:**

- Garantir a continuidade do apoio psicológico, com sessões regulares durante o internamento e no período pós-alta.
- Incluir familiares nas sessões de aconselhamento, fortalecendo o suporte emocional e prático no lar.
- Monitorar o bem-estar, autoestima e reinserção social das pacientes, ajustando intervenções conforme necessidades.

**Aos Psicólogos:**

- Realizar atendimentos individuais e em grupo de forma contínua, acompanhando as pacientes na fase de reabilitação e reintegração social.
- Conduzir encontros comunitários voltados à sensibilização e à redução do estigma.
- Promover aconselhamento familiar, fortalecendo os vínculos de apoio no ambiente doméstico.

**À Comunidade em Geral:**

- Participar de encontros comunitários e campanhas de sensibilização para reduzir o estigma associado à fistula obstétrica.
- Apoiar e acolher as mulheres afectadas, reforçando a solidariedade e o respeito.
- Estimular o diálogo aberto sobre saúde reprodutiva, prevenção e procura de cuidados médicos, valorizando a reintegração social das mulheres.

## 7. Referências Bibliográficas

- Bardin, L. (2016), *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bastos, Mariana, e Clara Silva. (2015), *Saúde e Direitos Reprodutivos: O Desafio das Fístulas Obstétricas*. Lisboa: Editora Saúde & Vida.
- Beck, A. T., Emery, G., e Greenberg, R. L., (2019), *Ansiedade e fobias: uma perspectiva cognitiva*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Cobb, S. (1976). “*Suporte Social como Moderador do Estresse da Vida.*” *Medicina Psicossomática*.
- Costa, F, e Mendes, P., (2020), *Intervenções Psicossociais no Tratamento de Mulheres com Fístulas Obstétricas*. Maputo: Editora Saúde Integral.
- Costa, A. L., e Mendes, F., (2020). *Fístulas Obstétricas e Determinantes Sociais: Uma Análise em Contextos de Baixo Rendimento*. Lisboa: Editora Saúde e Sociedade.
- Cyrułnik, B., (2001). *Os Patinhos Feios: A Resiliência – Uma Infância Infeliz Não Determina a Vida*. Tradução de Márcia de Almeida. São Paulo: Martins Fontes.
- Fernandes, A. (2020), *Impactos Psicossociais das Doenças Ginecológicas: Um Estudo Comparativo em Países Africanos*. Porto: Livraria Académica.
- Ferreira, C. R. (2018), *Género e Juventude: Desafios e Perspectivas*. Porto Alegre.
- Gil, A. C. (2017), *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 7ª ed. São Paulo: Atlas.
- Guiliche, F., e Chongo, E., (2020). “*Avaliação do Impacto Psicossocial do Tratamento de Fístulas Obstétricas em Mulheres Jovens na Província da Zambézia.*” *Revista Moçambicana de Saúde Pública*.
- Kaplan, H. I., e Sadock, B. J., (2020), *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 12ª ed. Porto Alegre: Artmed.
- Mabunda, L., e Nhancale, N., (2021). “*Intervenções Psicossociais no Tratamento da Fístula Obstétrica em Mulheres Jovens no Hospital Central de Maputo.*” *Saúde e Sociedade em Moçambique*.
- Machava, J., e Gonçalves, M., (2024), “*Redução do Estigma e Promoção da Reinserção Social de Mulheres com Fístulas Obstétricas em Moçambique: Intervenções Comunitárias em Nampula.*” *Revista de Estudos Sociais e Saúde Pública*.
- Machava, J., Silva, L., e Tavares, I., (2021), “*Ansiedade e Rejeição Social entre Mulheres com Fístulas Obstétricas em Moçambique: Uma Abordagem Psicossocial.*” *Revista de Saúde e Bem-estar*.
- Machava, J., (2023), *Fístulas Obstétricas e Estigma: Desafios Socioculturais nas Comunidades Moçambicanas*. Maputo: Editora Saúde.

- Marconi, M. A., e Lakatos, E. M. (2017), *Fundamentos de Metodologia Científica*. 8ª ed. São Paulo: Atlas.
- Mendes, C. R. (2019), *Intervenções Psicológicas: Teoria e Prática Clínica*. Rio de Janeiro: Editora Vozes.
- Minayo, M. C. S., (2017), *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 14ª ed. São Paulo: Hucitec.
- Oliveira, M, e Matos, J. (2018), *Saúde Materna em Contextos de Baixo Rendimento: Desafios e Perspectivas*. Lisboa: Editora Saúde Global.
- Organização Mundial da Saúde. (2019), *Fístula Obstétrica: Uma Tragédia Prevenível*. Genebra, OMS.
- Ribeiro, A. P., e Silva, M. S., (2021), *Psicologia Clínica e Intervenção: Revista de Saúde Pública de Moçambique*
- Ribeiro, A., e Chongo, L., (2020), "O Impacto do Isolamento Social nas Mulheres com Fístulas Obstétricas: Desafios e Estratégias de Superação em Moçambique." *Revista de Saúde Pública de Moçambique*.
- Salles, H. (2020), *Metodologia Científica para Ciências Sociais e Humanas*.
- Santos, C., e Oliveira, J. (2019), *Saúde Mental e Condições Crônicas: Desafios no Contexto Africano*. Coimbra: Instituto de Saúde Mental.
- Silva, A. M. (2018), *Saúde Reprodutiva e Desafios na África Subsaariana*. Lisboa:
- Silva, J., e Matavel, C. (2018), *Impactos Psicossociais das Fístulas Obstétricas Um Estudo no Contexto Moçambicano*. Maputo: Editora Saúde e Bem-estar.
- Souza, M. C., e Almeida, J. A., (2020), *Juventude e Desenvolvimento Social: Perspectivas Contemporâneas*. São Paulo: Editora Acadêmica.

## **Apêndices**

## **Apêndice A. Informação aos Participantes**

**Nome da Pesquisa:** Benefícios da Intervenção Psicológica Para Mulheres Jovens de 15-25 Anos de Idade, Com Fístulas Obstétricas, Atendidas no 2º Trimestre de 2025 no Hospital Geral de Quelimane, Zambézia. Estudo de Caso.

As informações contidas nesta folha, fornecidas por Sabina Manuel Damião, contactável através de (+258) 866825235, têm por objectivo firmar acordo escrito com a voluntária para participação da pesquisa acima referida, autorizando sua participação com pleno conhecimento da natureza dos procedimentos a que ela será submetida.

1). Natureza da pesquisa: Esta pesquisa tem como finalidade avaliar a eficácia de intervenções psicológicas nas mulheres sofrem de fístulas obstétricas no Hospital Geral de Quelimane.

2). Envolvimento na pesquisa: Ao participar deste estudo você tem a liberdade de se recusar a participar e ainda de se recusar a continuar participando em qualquer fase da pesquisa, sem qualquer prejuízo para você.

3). A entrevista irá decorrer no recinto do Hospital Geral de Quelimane, em uma sala em que o entrevistado se sentir confortável.

4). Confidencialidade: Todas as informações colectadas neste estudo são estritamente confidenciais. Os dados da(o) voluntária(o) serão identificados com um código, e não com o nome. Apenas os membros da pesquisa terão conhecimento dos dados, assegurando assim sua privacidade.

5). Benefícios: Ao participar desta pesquisa, você não terá nenhum benefício directo. Entretanto, esperamos que este estudo contribua com informações importantes que deve acrescentar elementos importantes a esta Unidade Sanitária e à literatura, onde o pesquisador se compromete a divulgar os resultados obtidos.

Após estes esclarecimentos, solicitamos o seu consentimento de forma livre para permitir sua participação nesta pesquisa. Portanto, preencha os itens que seguem:

## Apêndice B. Termo de consentimento livre e esclarecido

Eu, \_\_\_\_\_,  
participante da pesquisa, após a leitura e compreensão destas informações, entendo que a minha participação é voluntária, que posso sair a qualquer momento do estudo, sem prejuízo algum. Confirmo que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Observação: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Quelimane, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2025

Telefone para contacto (participante): (+258) \_\_\_\_\_

Nome do participante: \_\_\_\_\_

Assinatura da Pesquisadora: \_\_\_\_\_

Contacto da Pesquisadora: (+258) 866825235

## Apêndice – C. Guião de Entrevista para pacientes com fístula obstétrica

Este guião de entrevista, enquadra-se no âmbito do estudo que pretende se realizar para a conclusão do curso de Licenciatura em Psicologia clínica e de Aconselhamento na Universidade Politécnica – A Politécnica, Instituto Superior de Humanidades, Ciência e Tecnologia.

**Tema da pesquisa:** Benefícios da Intervenção Psicológica Para Mulheres Jovens de 15-25 Anos de Idade, Com Fístulas Obstétricas, Atendidas no 2º Trimestre de 2025 no Hospital Geral de Quelimane, Zambézia. Estudo de Caso.

**Objectivo:** Avaliar os benefícios de intervenções psicológicas nas mulheres sofrem de fístulas obstétricas atendidas no Hospital Geral de Quelimane.

Garantimos o anonimato e a confidencialidade das opiniões e respostas da entrevistada.

### Identificação

Iniciais do nome: \_\_\_\_\_, Sexo: \_\_\_\_\_, Idade: \_\_\_\_\_, Estado civil: \_\_\_\_\_,  
Residência: \_\_\_\_\_, Nível académico: \_\_\_\_\_,  
Profissão: \_\_\_\_\_, Data da entrevista: \_\_\_\_\_.

### Factores Psicológicos e Sociais:

1. Na sua opinião como a fistula afectou a sua autoestima e a sua visão sobre si mesma?

Resposta: \_\_\_\_\_

2. Percebe que a sociedade ou sua comunidade lhe tratou de forma diferente devido à sua condição?

Resposta \_\_\_\_\_

2.1. Se a resposta da pergunta anterior for sim, pode partilhar como isso aconteceu?

Resposta: \_\_\_\_\_

### Isolamento Social e Suporte:

3. De que forma a fistula afectou o seu relacionamento com parceiro, amigos e familiares?

Resposta: \_\_\_\_\_

4. Você percebe que perdeu algum tipo de apoio social devido à sua condição?

Resposta: \_\_\_\_\_

5. Na sua opinião, quem tem sido sua principal fonte de apoio emocional?

Resposta: \_\_\_\_\_

6. Na sua opinião, de que maneira o suporte tem ajudado você a enfrentar os desafios da condição?

Resposta: \_\_\_\_\_

7. Quais são as estratégias ou recursos que você utiliza para lidar com sentimentos de solidão ou isolamento social?

Resposta: \_\_\_\_\_

### **Eficácia das Intervenções Médicas e Psicológicas:**

8. Como você avalia o suporte psicológico ou emocional que recebeu desde o diagnóstico da fístula obstétrica?

Resposta: \_\_\_\_\_

9. Na sua opinião de que maneira percebe/avalia se o suporte psicológico recebido foi útil ou insuficiente?

Resposta: \_\_\_\_\_

10. Você já participou de alguma intervenção psicológica, como terapia individual, grupos de apoio ou aconselhamento?

Resposta: \_\_\_\_\_

10.1. Se a resposta da pergunta anterior for sim, como essa experiência influenciou sua recuperação emocional e social?

Resposta: \_\_\_\_\_

11. De que maneira percebe que as intervenções médicas que recebeu, ajudaram em relação à sua recuperação emocional e em todo processo de cura?

Resposta: \_\_\_\_\_

12. O que você acredita que poderia ser feito de forma diferente ou aprimorada pelos profissionais de saúde para melhorar o apoio psicológico/emocional às mulheres com fístula obstétrica?

Resposta: \_\_\_\_\_

## **Anexos**



Universidade Politécnica  
A POLITÉCNICA

INSTITUTO SUPERIOR DE  
HUMANIDADES, CIÊNCIAS E  
TECNOLOGIAS - ISHCT

### CREDÊNCIAL

O Instituto Superior de Humanidades Ciências, e Tecnologias – ISHCT, da Universidade Politécnica A Politécnica, credencia a estudante, **Sabina Manuel Damião**, do 4º Ano, 8º Semestre do curso de **Licenciatura em Psicologia Clínica**, no âmbito de Recolha de Dados para o Trabalho de Culminação de Fim do Curso, no **Hospital Geral de Quelimane**.

O Director do ISHCT

(Mestre, Pedro R. Mpilimba)



HUMANISMO, RIGOR E PROFISSIONALISMO

Av. Samora Machel, 362 | Quelimane - Moçambique  
Tel: +258 24 213 118 | Cel: +258 92 509 6310  
E-mail: [de@apolitecnica.ac.mz](mailto:de@apolitecnica.ac.mz)  
Website: [www.apolitecnica.ac.mz](http://www.apolitecnica.ac.mz)

REPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
PROVINCIA DA ZAMBEZIA  
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

CREDECIAL


O Serviço Provincial de Saúde da Zambézia, credencia a Senhora **Sabina Manuel Damião**, para-se apresentar no Hospital Geral de Quelimane, afim de proceder com a recolha de dados no âmbito da pesquisa académica intitulada por: *“Benefício da Intervenção Psicológica para Mulheres Jovens de 15 -25 Anos de Idade, com Fistula Obstétrica Atendidas no Hospital Geral de Quelimane, 2º Trimestre de 2025”*.

A presente credencial produz efeitos ate 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, 23 de Maio de 2025

O Director do Serviço Provincial

  
Oscar Ganizane Hawad

/Médico de Clínica Geral de 1ª/



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

Exma Sra. Sabina Manuel Damião

Ref: 21/CIBS-Z/25

23 de Maio de 2025

**Assunto:** Parecer do Comité Institucional de Bioética para Saúde sobre o protocolo intitulado "*Benefício da Intervenção Psicológica para Mulheres Jovens de 15 -25 Anos de Idade, com Fistula Obstétrica Atendidas no Hospital Geral de Quelimane, 2º Trimestre de 2025*".

Reunido no dia 23 de Maio 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 "*Benefício da Intervenção Psicológica para Mulheres Jovens de 15 -25 Anos de Idade, com Fistula Obstétrica Atendidas no Hospital Geral de Quelimane, 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  
Comité Institucional de Bioética  
para Saúde (CIBS-Z-nº8)  
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

REPUBLICA DE MOÇAMBIQUE  
PROVINCIA DA ZAMBÉZIA  
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

Ao  
Sra. Sabina Manuel Damião  
Quelimane

Nota n.º 828/SPS/000/2025

Data: 9/5/2025

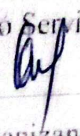
**Assunto** Resposta de Pedido de Carta de Cobertura.

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 Psicologia Clínica e de Aconselhamento, no Instituto Superior de Humanidade, Ciências e Tecnologias, com o tema "*Benefício da Intervenção Psicológica para Mulheres Jovens de 15 -25 Anos de Idade, com Fístula Obstétrica Atendidas no Hospital Geral de Quelimane, 2º Trimestre de 2025*", não tendo algo que possa impedir a realização da pesquisa, autorizamos que a mesma pode acontecer na provincia, desde que

- Apresente a carta de aprovação ética antes do Início do estudo;
- Solicite a DPSZ, a credencial para iniciar as actividades de recolha de dados;
- A DPSZ seja mantida informada de todas as fases da pesquisa com a devida periodicidade;
- Os resultados finais da pesquisa sejam apresentados no Local do estudo e no DPSZ.

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

O Diretor do Serviço Provincial

  
Oscar Ganizane Hawad

Medico de Clinica Geral de 1ª