



FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Nome do estudante: Helton Agostinho Macamo

Maputo, junho de 2026



FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Estudante: Helton Agostinho Macamo

Supervisora: Prof^a. Dra. Emília Martins

Co-supervisores:

Prof. Dr. Joaquim Matavel

Dra. Eunice A.R. Jethá

Maputo, junho de 2026

Declaração de originalidade da dissertação

Declaro que esta dissertação nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer grau ou num outro âmbito e que ela constitui o resultado do meu trabalho individual. Esta dissertação é apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública pela Universidade Eduardo Mondlane.

Agradecimentos!

Agradeço primeiramente ao soberano Deus, dono do universo, pelo dom da vida. Apesar de eu não o merecer, Ele tem perdoado sem cessar os meus pecados e tem iluminado o meu caminho!

Aos meus pais, Agostinho Alberto Macamo (que Deus o tenha) e Luísa Valentim Madovo. Pela vossa união, vim a este mundo repleto de maravilhas. Pai, apesar de não o ter conhecido perfeitamente, guardo imagens que, embora não nítidas, marcam as minhas melhores lembranças. Deixaste-nos tão cedo nas mãos da nossa mãe, uma exímia guerreira. Pelas suas batalhas, tornei-me o homem que sou hoje. Muitíssimo obrigado!

À minha esposa, Julieta Adelina Chingumane, e aos nossos filhos maravilhosos, Keysia da Luísa Helton Macamo e Keyton Helton Macamo. Desde já vos peço desculpas pelas saudades que sentiram de mim durante o mestrado, devido às minhas ausências frequentes. Obrigado, por serem a minha força motriz!

À minha avó, Maria Isack Madovo. Muito obrigado pelo acolhimento, hospitalidade e conversas edificantes durante a formação!

Obrigado à Prof^a. Dra. Emília Martins, pelo empenho e dedicação na orientação deste trabalho. Este agradecimento é extensivo ao Prof. Dr. Joaquim Matável e à Dra. Eunice A.R. Jethá, pela co-orientação – sem a vossa luz, esse trabalho não seria possível.

Agradeço à Universidade Eduardo Mondlane, especialmente à coordenação e ao corpo docente do Mestrado em Saúde Pública, da Faculdade de Medicina, pelos ensinamentos dados durante a formação. Agradeço também a todos os funcionários e ao pessoal administrativo do Departamento de Saúde da Comunidade, pelo apoio prestado.

Agradeço aos meus colegas da corte 2021-2022, pelo companheirismo, ajuda mútua e partilha de aprendizagem.

Estou muito grato à Cooperação Sueca, Projecto Sida, pelo financiamento, o qual foi imprescindível para este trabalho.

Ao Hospital Central da Beira, Serviço da Medicina Legal, muito obrigado pela permissão e pelo apoio durante a pesquisa. Agradeço igualmente aos assistentes deste estudo, por terem despendido as suas forças para a realização do mesmo.

Ao Prof. Dr. Vasco Francisco Japissane Cumbe, pela motivação e inspiração, vai o meu muito obrigado. Serviu de meu “espelho” e sempre esteve disposto para me instruir.

Os meus agradecimentos são extensivos ao Comité para Saúde de Moçambique (CSM), ao Centro Operacional da Beira (CIOB) e à Universidade de Washington, que juntos promoveram uma formação em pesquisa de implementação em saúde mental no âmbito do projecto U19, tendo nos capacitados no uso contínuo do instrumento de avaliação em saúde mental e organização dos dados, o que permitiu a recolha e a análise dos dados deste estudo.

Às vítimas de violência sexual endereço o meu sincero conforto, ciente de que um dia compreenderemos melhor a vossa dor e passará a ser a de todos nós. Só assim será movido o mundo para enfrentar este mal que despedaça o espírito!

Khanimambo!

Resumo

Introdução: Em Moçambique, dados de inquéritos sobre violência publicados em 2021 indicam que cerca de 14,7% de adolescentes do sexo feminino sofreram alguma forma de violência sexual nos últimos 12 meses. Na província de Sofala, 15,5% das menores de 18 anos foram vítimas desse tipo de violência, o que aumenta a susceptibilidade à depressão. **Objectivo:** Caracterizar os sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino, entre 12 e 18 anos, vítimas de violência sexual atendidas na Medicina Legal do Hospital Central da Beira (HCB) em 2021. **Método:** Foram analisados dados de 121 vítimas de violência sexual a partir do livro de registo e do Questionário de Saúde do Paciente (*PHQ3-MZ*), utilizado para avaliar sintomas de depressão. Os dados foram processados no programa estatístico *SPSS v20*, utilizando o teste *Qui-Quadrado de Pearson*, para verificar associações entre variáveis sociodemográficas, circunstâncias da violência e sintomas de depressão, considerando um intervalo de confiança de 95% (IC=95%). **Resultados:** A maioria (77%) das vítimas de violência sexual com algum nível da depressão rastreada, quase a metade (42%) apresentava depressão moderada e manifestavam frequentemente a tristeza ou desespero (76%), perda de interesse ou prazer (65%) e a ideia suicida (52,9%). Os sintomas da depressão são mais predominantes entre as adolescentes entre 14 e 15 anos (66%), na sua maioria com nível primário (50%), 46% residiam em zonas suburbanas, 28,1% viviam com ambos progenitores e, grande parte dos encarregados (73%) possuíam trabalho instável. A idade entre 14 e 15 anos apresentou associação significativa ($p = 0,001$), com tristeza e depressão moderada à grave. Residir numa zona suburbana foi associado ($p = 0,001$) à perda de interesse, enquanto a ocupação instável dos pais mostrou associação significativa ($p = 0,001$) com sentimentos de tristeza e dificuldades no dia-a-dia. Considerando as circunstâncias da violência, a depressão moderada teve associação estatisticamente significativa ($p = 0,001$) com o tipo de relação com o agressor, sendo na maioria dos casos perpetrada pelo namorado (21,1%) e desconhecidos (18,8%). As adolescentes com co-ocorrência da violência ($p = 0,002$) e que testaram positivo para o HIV ($p=0,001$) foram mais propensas a ideias suicidas. **Conclusão:** É preocupante a alta prevalência dos sintomas da depressão, com forte associação dos factores sociodemográficos e agravados pelas circunstâncias que ocorreu a violência sexual nas adolescentes.

Palavras-chaves: Violência sexual, Adolescentes, Sintomas de depressão, Saúde mental.

Abstract

Background: In Mozambique, violence survey data published in 2021 indicated that approximately 14.7% of female adolescents experienced some form of sexual violence during the previous 12 months. In Sofala Province, 15.5% of girls under 18 years of age were victims of sexual violence, increasing their vulnerability to depression. **Objective:** To characterize depressive symptoms among female adolescents aged 12–18 years who were victims of sexual violence and received care at the Forensic Medicine Department of Beira Central Hospital (BCH) in 2021. **Methods:** Data from 121 female victims of sexual violence were retrospectively analysed using information extracted from clinical records and the Mozambican version of the Patient Health Questionnaire (PHQ-3-MZ), employed to screen for depressive symptoms. Data were processed using SPSS version 20. Pearson's Chi-square test was applied to assess associations between sociodemographic characteristics, violence-related circumstances, and depressive symptoms. Statistical significance was determined at a 95% confidence level (95% CI). **Results:** The majority (77%) of sexual violence victims screened positive for some level of depression, with nearly half (42%) presenting moderate depression. The most frequently reported symptoms were sadness or hopelessness (76%), loss of interest or pleasure (65%), and suicidal ideation (52.9%). Depressive symptoms were more prevalent among adolescents aged 14–15 years (66%), most of whom had primary-level education (50%). Additionally, 46% resided in suburban areas, 28.1% lived with both parents, and 73% of caregivers had unstable employment. Adolescents aged 14–15 years showed a significant association ($p = 0.001$) with sadness and moderate-to-severe depression. Residence in suburban areas was significantly associated ($p = 0.001$) with loss of interest, whereas parental unstable employment was significantly associated ($p = 0.001$) with sadness and impairment in daily functioning. Regarding violence-related circumstances, moderate depression was significantly associated ($p = 0.001$) with the victim–perpetrator relationship, with perpetrators being predominantly boyfriends (21.1%) or strangers (18.8%). Adolescents who experienced co-occurring forms of violence ($p = 0.002$) and those who tested HIV-positive ($p = 0.001$) were more likely to report suicidal ideation. **Conclusion:** The high prevalence of depressive symptoms among adolescent victims of sexual violence is concerning. Sociodemographic factors and violence-related circumstances were strongly associated with adverse mental health outcomes, highlighting the need for comprehensive psychological assessment and targeted interventions for this vulnerable population.

Keywords: Sexual violence; Adolescents; Depressive symptoms; Mental health.

Lista de figuras

FIGURA I-TRÍADE COGNITIVA DA DEPRESSÃO	33
FIGURA II-MODELO DE DESENVOLVIMENTO DE DEPRESSÃO BASEADO EM VULNERABILIDADE E EVENTOS DE VIDA ESTRESSANTES	35
FIGURA III-BLOCO PRINCIPAL DO HCB	37
FIGURA IV-SERVIÇO DE MEDICINA LEGAL DO HCB.....	38
FIGURA V-FLUXO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO	40

Lista de gráficos

GRÁFICO 1-IDADE DAS ADOLESCENTES VÍTIMAS.....	49
GRÁFICO 2-NÍVEL DE ESCOLARIDADE.....	50
GRÁFICO 3-DISTRIBUIÇÃO DOS CUIDADORES.....	52
GRÁFICO 4 - ESTADO CIVIL DOS PAIS.....	53
GRÁFICO 5 - OCUPAÇÃO DOS PAIS OU ENCARREGADOS.....	54
GRÁFICO 6 - OCUPAÇÃO DAS VÍTIMAS	55
GRÁFICO 7-QUANTOS DIAS TEVE POUCO INTERESSE OU PRAZER EM FAZER COISAS QUE GOSTAVA.....	58
GRÁFICO 8- QUANTOS DIAS SE SENTIRAM EM BAIXO, TRISTE OU DESESPERADO.....	59
GRÁFICO 9- VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL COM IDEIAS SUICIDAS	60
GRÁFICO 10- NÍVEIS DA DEPRESSÃO RASTREADA.....	61
GRÁFICO 11-NÍVEIS DE DIFICULDADES PERCEBIDAS PELAS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL	62

Lista de tabelas

TABELA 1- LOCAL DE RESIDÊNCIA DAS ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL	51
TABELA 2- CARACTERÍSTICAS OU CIRCUNSTÂNCIAS EM QUE OCORREU A VIOLÊNCIA SEXUAL.....	57
TABELA 3-ASSOCIAÇÃO ENTRE IDADES COM SINTOMAS DA DEPRESSÃO, NÍVEIS DA DEPRESSÃO RASTREADA E DIFICULDADES	64
TABELA 4-ASSOCIAÇÃO ENTRE A ZONA DE RESIDÊNCIA COM SINTOMA DA DEPRESSÃO “NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTOS DIAS TEVE POUCO INTERESSE OU PRAZER EM FAZER COISAS QUE VOCÊ GOSTAVA”.....	66
TABELA 5-OCUPAÇÃO DOS PAIS E ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO VERSUS RASTREIO DO SINTOMA DA DEPRESSÃO “NAS ÚLTIMAS DUAS SEMANAS, QUANTAS VEZES SENTIU-SE EM BAIXO, TRISTE OU DESESPERADA” E NÍVEIS DE DIFICULDADES EM VÍTIMAS.	68
TABELA 6-TEMPO SOFRENDO VIOLÊNCIA SEXUAL VERSUS RASTREIO DOS SINTOMAS DA DEPRESSÃO.....	71
TABELA 7-RELAÇÃO COM O ABUSADOR VERSUS NÍVEIS DA DEPRESSÃO E NÍVEIS DE DIFICULDADE.....	72
TABELA 8-ASSOCIAÇÃO ENTRE O TIPO DE ABUSADOR COM RASTREIO DOS SINTOMAS DA DEPRESSÃO.....	74
TABELA 9-ASSOCIAÇÃO ENTRE A VIA DA VIOLÊNCIA E OS RESULTADOS DO RASTREIO DOS SINTOMAS DA DEPRESSÃO.....	76
TABELA 10-RESULTADOS DE HIV VERSUS RASTREIO DOS SINTOMAS DA DEPRESSÃO	78
TABELA 11-OUTRAS FORMAS DE VIOLÊNCIA VERSUS SINTOMAS DA DEPRESSÃO	81
TABELA 12-OUTRAS FORMAS DE VIOLÊNCIA VERSUS NÍVEIS DA DEPRESSÃO E DE DIFICULDADES	82
TABELA 13-SINAIS FÍSICOS DE VIOLÊNCIA VERSUS NÍVEIS DA DEPRESSÃO	84
TABELA 14-EPISÓDIOS DA VIOLÊNCIA VERSUS RASTREIO DOS SINTOMAS DA DEPRESSÃO, NÍVEIS DA DEPRESSÃO E DAS DIFICULDADES	87
TABELA 15-LISTA DA ASSOCIAÇÃO ENTRE VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS COM SINTOMAS DE DEPRESSÃO, NÍVEIS DE SINTOMAS E DE DIFICULDADES	119
TABELA 16-LISTA DE ASSOCIAÇÃO ENTRE CARACTERÍSTICAS OU CIRCUNSTÂNCIAS DE VIOLÊNCIA COM SINTOMAS DE DEPRESSÃO, NÍVEIS DE SINTOMAS E DE DIFICULDADES	121

Lista de abreviaturas e acrónimos

AP	Assistentes de pesquisas
HCB	Hospital Central da Beira
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
INE	Instituto Nacional de Estatística
ITS	Infecções de Transmissão Sexual
MISAU	Ministério de Saúde
NVPI	Violência por não parceiro íntimo
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHQ-3-MZ	<i>Patient Health Questionnaire-3-Mozambique</i>
PI	Pesquisador Principal
SERNIC	Serviço Nacional de Investigação Criminal
VBG	Violência Baseada no Género
VPI	Violência por parceiro íntimo

Sumário

Declaração de originalidade do projecto.....	II
Agradecimentos!	III
Resumo	V
Abstract.....	VI
Lista de figuras.....	VII
Lista de gráficos.....	VIII
Lista de tabelas.....	IX
Lista de abreviaturas e acrónimos.....	X
1.MOTIVAÇÃO	15
2. OBJECTIVOS DO ESTUDO	17
2.1. OBJECTIVO GERAL	17
2.2. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS	17
3.CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO.....	18
4.PROBLEMATIZAÇÃO	19
5.REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	24
5.1. PRINCIPAIS CONCEITOS E FORMAS DE VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES	24
5.2. DEPRESSÃO EM ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL	26
5.3. CONSIDERAÇÕES SOBRE O RASTREIO E DIAGNÓSTICO DA DEPRESSÃO	29
6.ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	32
6.1. MODELO DE DESENVOLVIMENTO DA DEPRESSÃO VERSUS VULNERABILIDADE COGNITIVA	32
7.METODOLOGIA	35
7.1. DESENHO DE ESTUDO	35
7.2. LOCAL DO ESTUDO.....	36
7.2.1. Descrição Do Hospital Central Da Beira	36
7.2.2. Serviço de Medicina Legal do Hospital Central da Beira.....	37

7.3. PERÍODO DO ESTUDO	38
7.4. POPULAÇÃO DO ESTUDO	39
7.4.1. Amostra e amostragem	40
7.4.2. Critérios de Inclusão e Exclusão	Erro! Indicador não definido.
7.5. PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	41
7.5.1. Variáveis	42
7.5.2. Gestão de dados	44
8.LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	46
9. ASPECTOS ÉTICOS.....	47
9.2. REVISÃO DO PROTOCOLO	47
9.3. CONFIDENCIALIDADE	47
9.4. POTENCIAIS RISCOS E BENEFÍCIOS	48
10.RESULTADOS.....	49
10.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	49
10.1.1. Idade.....	49
10.1.2. Escolaridade.....	50
10.1.3. Residência.....	51
10.1. 4. Cuidador.....	52
10.1. 5. Estado civil dos pais.....	53
10.1.6. Ocupação dos pais ou encarregados	54
10.1.7. Ocupação das vítimas	55
10.1.8. Característica ou circunstâncias da violência sexual	56
10.2. DESCRIÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES DA DEPRESSÃO	58
10.2.1. Pouco interesse ou prazer em fazer coisas antes prazerosas.....	58

10.2.2. Sentir-se em baixo, triste ou desesperada	59
10.2.3. Ideias suicidas	60
10.2.4. Níveis de depressão.....	61
10.2.5. Níveis de dificuldades.....	62
10.3. FACTORES ASSOCIADOS A SINTOMAS DE DEPRESSÃO E NÍVEIS DE DIFICULDADES EM ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL	62
10.3.1. Associação entre variáveis sociodemográficas com sintomas de depressão, níveis de sintomas e de dificuldades	63
10.3.2. Idade versus sintomas da depressão, Níveis da depressão e níveis de dificuldades	64
10.3.3. Zona de Residência versus Sintomas da depressão	66
10.3.4. Ocupação dos pais e encarregados de educação versus sintomas da depressão	68
10.3.6. Tempo de violência versus sintomas da depressão	70
10.3.7. Relação com o abusador versus níveis da depressão e níveis de dificuldades	72
10.3.9. Relação entre seroestado e sintomas da depressão	78
10.3.10. Associação entre outras formas da violência versus sintomas da depressão	80
10.3.11. Associação entre outras formas da violência versus níveis da depressão e de dificuldades	82
10.3.12. Associação entre Sinais físicos de violência versus Níveis da depressão	84
10.3.13. Relação entre episódios da violência versus sintomas da depressão, níveis da depressão e das dificuldades	85
10.4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	88
11.CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES	94
11.1 CONCLUSÕES	94

11.2. RECOMENDAÇÕES	96
12.REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	99
13.ANEXOS	109
13.1. ANEXO 1: APROVAÇÃO ÉTICA.....	109
13.2. ANEXO 2: CARTA DE COBERTURA DO HOSPITAL CENTRAL DA BEIRA	110
13.3. ANEXO 3: CARTA DE COBERTURA FACULDADE DE MEDICINA-UEM	111
13.4. ANEXO 6: AUTORIZAÇÃO PARA O INÍCIO DO ESTUDO-HCB.....	112
13.5. ANEXO 7: GUIA DE MARCHA FACULDADE DE MEDICINA-UEM	113
13.6. ANEXO 8: DECLARAÇÃO DO CONFLITO DE INTERESSE	114
13.7. ANEXO 9: DECLARAÇÃO DA SUPERVISORA	115
14.APÊNDICES.....	116
14.1. APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM ADOLESCENTES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL	116
14.2. APÊNDICE B	119
14.3. APÊNDICE C	121

1. MOTIVAÇÃO

No exercício das suas actividades laborais como Psicólogo Clínico afecto desde 2016 ao Serviço de Medicina Legal, do Hospital Central da Beira (HCB), onde prestava atendimento psicológico às vítimas de violência baseada no género (VBG), que inclui a violência física e sexual, o mestrando constatou que as vítimas de violência sexual eram, na sua maioria, adolescentes do sexo feminino que, além de apresentarem manifestações físicas, apresentavam manifestações psicológicas que, de alguma forma, eram despercebidos em toda a cadeia de atendimento.

O atendimento psicológico em vítimas de violência baseia-se numa relação empática, onde o psicólogo “se coloca no lugar da vítima,” permitindo que o profissional “viva” a dor, as angústias e os medos experimentados pelas vítimas. Tal é possível através da aplicação do mecanismo psicológico de transferência, que facilita uma melhor compreensão e avaliação do estado emocional devido à relação de confiança entre ambos estabelecida. Também é crucial para o processo psicoterapêutico ou de cura das vítimas.

Foi nesse contexto que o mestrando foi-se “apropriando” do sofrimento psíquico que as vítimas de violência sexual, na sua maioria adolescentes do sexo feminino, experimentavam devido à experiência traumática. No decorrer do atendimento, as vítimas relatavam com frequência sinais e sintomas de depressão que se manifestavam em: a) sentimentos de desvalia ou baixa auto-estima: “sinto-me suja”, “usada”, “qualquerizada”, “sou uma coisa”, “não sou nada”; b) perda de prazer em actividades rotineiras: “sinto nojo ou vergonha de mim, não tenho vontade de nada, não saio do quarto, não consigo estudar, nem vontade de comer tenho”; e c) ideias suicidas: “vale a pena morrer, a dor que sinto se reduz ao me cortar e vendo o meu próprio sangue”. Por vezes, as vítimas chegavam mesmo a evidenciar sinais de automutilação (cortes por navalha nos pulsos ou em outras partes do corpo) devido à dor emocional.

Mesmo perante tanto sofrimento psicológico, o mestrando notava que esses sintomas eram, de algum modo, despercebidos ou negligenciados por profissionais de saúde. Em certa medida, alguns profissionais de saúde mental relatavam dificuldades em “captar” sintomas de depressão

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

em adolescentes vítimas de violência sexual. No seu entender, as dificuldades estariam relacionadas, em parte, à ausência de uma abordagem direccionada com um escopo de entrevista clínica ou *anamnese*, que permitisse recolher informação uniformizada e estruturada, mas também havia limitação na disponibilidade e no uso de instrumentos breves de rastreio recomendáveis até para profissionais de saúde que não sejam necessariamente de saúde mental, mas que lidam com casos de violência sexual.

Como forma de responder aos desafios evidentes nos profissionais de saúde no atendimento às vítimas de violência sexual, em particular adolescentes do sexo feminino, em 2020, mesmo no contexto de Covid-19, no âmbito do projecto-U19, houve uma formação em pesquisas de implementação orientada aos responsáveis de saúde mental ao nível da província de Sofala. Tal formação permitiu melhorar as competências dos profissionais no uso contínuo do instrumento de avaliação em saúde mental e organização dos dados.

Assim, os formados poderiam garantir um apoio psicológico breve às vítimas, bem como criar demanda aos profissionais especializados visto que muitos casos se perdiam, em parte, devido ao subdiagnóstico.

Foi nesse âmbito que, de forma rotineira, os formados, incluindo os profissionais do serviço de medicina legal do HCB, foram submetendo as vítimas de violência sexual ao rastreio dos sintomas da depressão e uniformizando informações registadas nos livros acerca do estado emocional das vítimas.

Deste modo, o proponente viu a necessidade de levantar essa problemática de saúde pública como forma de compreender a frequência dos sintomas de depressão e os factores associados à ocorrência de ideias suicidas. Isso poderá influenciar os tomadores de decisão e os profissionais de saúde no geral na necessidade de massificar o rastreio da depressão em adolescentes vítimas de violência sexual e proporcionar melhorias no manejo clínico, resultando em melhorias no estado de saúde das vítimas.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

2. OBJECTIVOS DO ESTUDO

2.1. Objectivo geral

- Caracterizar os sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino dos 12 a 18 anos vítimas de violência sexual atendidas no Serviço de Medicina Legal do Hospital Central da Beira em 2021.

2.2. Objectivos Específicos

- Descrever o perfil sociodemográfico de adolescentes do sexo feminino dos 12 a 18 anos vítimas de violência sexual atendidas no serviço de Medicina Legal do Hospital Central da Beira;
- Identificar e descrever os sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino dos 12 a 18 anos vítimas de violência sexual;
- Identificar os factores associados aos sintomas da depressão.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

3. CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO

Espera-se que com os resultados deste estudo possam influenciar as políticas de saúde sobre a necessidade da massificação do rastreio visando o diagnóstico atempado e o tratamento dos sintomas de depressão nesse grupo-alvo. De forma indirecta, isso poderá futuramente permitir a melhoria do estado de saúde emocional das adolescentes vítimas de violência sexual.

O estudo também permitirá compreender os factores associados à ocorrência da depressão em adolescentes vítimas de violência sexual, possibilitando a criação de estratégias de prevenção mais eficazes. Essas estratégias poderão orientar a identificação precoce dos sintomas depressivos, considerando os factores associados e, em efeito cascata, reduzir o risco de suicídio e promover a melhoria da qualidade da saúde mental das vítimas.

Sob o ponto de vista académico, o estudo ajuda-nos a compreender o impacto que a violência sexual tem na saúde mental das adolescentes vítimas de violência sexual, visto que o estudo traz resultados relevantes que mostram a ocorrência da depressão e factores associados em vítimas da violência sexual.

4. PROBLEMATIZAÇÃO

A violência sexual é uma das formas mais graves de violação dos direitos da criança incluindo adolescentes, pois compromete o direito à integridade física e psicológica, à educação e ao desenvolvimento pleno (1-3).

A violência sexual contra adolescentes é perpetrada, na maioria das vezes, pelo parceiro íntimo (VPI), com uma prevalência global de 27%, sendo que 13% da violência ocorre nos últimos 12 meses. Mas também pode ser perpetrada por parceiro não íntimo (NVPI), afectando cerca de 6% das mulheres com mais de 15 anos ao longo da vida (4).

Também é considerada um problema global de saúde pública, devido à sua magnitude e aos impactos de longo prazo na saúde mental e física das vítimas. Embora afecte ambos os sexos e qualquer idade, as adolescentes do sexo feminino são as maiores vítimas em todo o mundo, onde 1 em cada 3 raparigas sofre violência sexual ao longo da vida, em comparação com 1 em cada 6 rapazes (1,2,5).

A violência sexual contra adolescentes inclui estupro, assédio sexual, exploração sexual comercial e pode acontecer dentro de uniões prematuras.

Adolescentes com idades entre 15 e 19 anos, com uma prevalência a nível global de 24%, constituem a faixa etária com mais episódios recentes (16% dos casos ocorreram nos últimos 12 meses), igualando-se apenas às jovens entre 20 e 24 anos (3).

Apesar de ser um problema universal, apresenta uma distribuição desigual, devido a factores que aumentam a vulnerabilidade das adolescentes, tais como desigualdade de género, normas socioculturais permissivas à violência, pobreza, conflitos armados e acesso limitado à educação, à justiça e à saúde (6).

No entanto, mesmo em países desenvolvidos, ela ocorre com frequência, onde a prevalência ao longo da vida varia de 20% na Europa do Leste a 25% na América do Norte.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Nos EUA, estima-se que 19,3% das mulheres sofreram violência sexual em forma de estupro, na Alemanha cerca de 12% a 13,5% das adolescentes relataram violência sexual com penetração genital, oral, anal ou todas as formas, e o Reino Unido registou 2,2% de violência sexual em 2024 (7-10).

Por outro lado, nos países menos desenvolvidos da África Subsaariana, a prevalência é ligeiramente maior, variando de 27% no oeste e sul da região, chegando a 44% na parte central de África, com taxas apenas inferiores às da Oceânia, com 49% (2,3,7,8).

A prevalência de violência sexual também varia significativamente entre os países africanos. Na Tanzânia, cerca de 24% das mulheres relataram ter sofrido alguma forma de violência física ou sexual perpetrada por um parceiro íntimo, enquanto em áreas rurais da República Democrática do Congo a prevalência é de cerca de 36% (11).

Esses dados sugerem que, em alguns países da África Oriental, os dados da violência sexual não são significativamente diferentes em comparação com a África Austral, que também é fortemente afectada pela violência sexual contra adolescentes, como é o caso de zonas rurais da África do Sul, onde mais de 40% das mulheres relataram ter sofrido abuso antes dos 18 anos (12).

Factores socioculturais e económicos, como a pobreza e desestruturação na família, contribuem para o início precoce da actividade sexual em raparigas, colocando as adolescentes vulneráveis à violência sexual conforme mostram alguns estudos abaixo.

No Quénia e na Zâmbia estudos que avaliaram as características sociodemográficas das adolescentes do sexo feminino vítimas de violência sexual, indicaram que mais de dois terços dos pais das vítimas nos dois países não eram casados e quase o dobro das vítimas no Quénia eram sexualmente activas em relação à Zâmbia (46,8% vs. 26,8%). Pouco mais de um terço das meninas no Quénia e na Zâmbia eram órfãs solteiras, e as vítimas que viviam com os pais, a maioria nos dois países, eram oriundas de famílias socioeconomicamente baixas (33,8% no Quénia e 36,5% na Zâmbia) (13).

Os factores que têm a ver com a baixa escolaridade e residir na região rural foram associados à violência sexual contra adolescentes no Burundi e no Malawi (14).

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

A violência sexual pode ter impactos devastadores na vida das adolescentes, comprometendo a sua saúde física e mental de forma duradora. Na saúde física, podem surgir problemas de saúde reprodutiva decorrentes de gravidez indesejada e precoce, que pode evoluir com complicações obstétricas. As vítimas de violência sexual também podem contrair infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV (6,9,10,15).

Na Nicarágua, um estudo de caso-controlo indicou que adolescentes grávidas entre 10 e 16 anos, que iniciaram actividade sexual antes dos 15 anos ou que sofreram abuso sexual antes dos 12 anos, tinham maior probabilidade de ter um parto precoce (3,16).

No Quênia e na Zâmbia, uma meta-análise indicou que a violência sexual aumentou o risco de contrair o HIV nas mulheres em 52%, e outro estudo longitudinal realizado na África do Sul entre mulheres jovens (15-24 anos) sugeriu que cerca de 12 % das novas infecções por HIV poderiam ser atribuídas à violência sexual (13,17).

A violência sexual também tem sido associada a problemas de saúde mental, sendo os sintomas de estresse pós-traumático, abuso de drogas como álcool e a depressão os mais comuns, mesmo em países africanos, conforme mostra um estudo realizado na África do Sul que relacionou a experiência de VPI e violência sexual antes dos 18 anos a sintomas depressivos (15,17–22).

A depressão em adolescentes é considerada a principal causa de incapacidade para actividades do dia-a-dia, devido à tristeza profunda e à perda de interesse em coisas antes interessantes. Também está relacionada à ideação suicida, o que pode levar à morte por suicídio. Entretanto, acontece que a depressão pode não estar a ser abordada com a devida atenção no continente, tendo em conta que a maioria dos governos africanos aloca poucos recursos a área de saúde mental, limitando acesso aos cuidados (23–25).

Em Moçambique, a violência sexual contra adolescentes pode estar subestimada devido a factores culturais que normalizam este tipo de violência. Muitas vítimas não percebem actos de violência dentro de um relacionamento íntimo como anormais, e o estupro dentro do casamento é frequentemente considerado “impossível” (26–28).

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

O último inquérito nacional sobre violência contra crianças indica que 14,7% das mulheres com menos de 18 anos sofreram violência sexual nos últimos 12 meses, uma taxa semelhante à observada na África do Sul (14,61%) e inferior à da Zâmbia (21,4%) e do Malawi 21,8% (7,13,29-31).

A violência sexual nem sempre ocorre de forma isolada, podendo a mesma vítima sofrer outras formas de violência em simultâneo. Em Moçambique, os casos tendem a ser reincidentes, conforme mostra um estudo realizado no serviço de Medicina Legal do Hospital Central de Maputo, envolvendo mulheres de 15 a 49 anos vítimas de VPI que encontrou uma taxa de reincidência de 26,8% e uma ocorrência combinada de violência física com lesões, psicológica e sexual em 27,4%. Essa taxa de vitimização por múltiplos abusos não difere tanto da encontrada na África do Sul, com 27,1% (32–34).

Outro estudo realizado no mesmo local em 2014, que analisou as características da violência contra mulheres em Moçambique, revelou que quase metade dos casos de violência (49,5%) envolvia actos graves e, no contexto da VPI, mais da metade (53,7%) dos casos eram considerados graves, incluindo violência psicológica, física e sexual com lesões – resultados superiores aos relatados na África do Sul e em outras regiões com diferentes amostras populacionais, cujas taxas variam entre 2% e 51% (5,35–37).

As autoridades moçambicanas reconhecem o problema da violência sexual como complexo, sendo necessária uma abordagem multisectorial para lidar com o fenómeno. O MISAU recomenda o atendimento integrado às vítimas de violência, tendo criado directrizes de atendimento e Centros de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência (CAIVV) (38,39).

A assistência médica inclui testagem para infecções sexualmente transmissíveis como o HIV, testes de gravidez, profilaxia pós-exposição dentro de 72h e avaliação médico-legal (39).

No entanto, embora reconhecida pelas autoridades, a importância da assistência psicológica enfrenta desafios de carência de protocolos de avaliação psicológica de problemas decorrentes da violência sexual como a depressão, o que pode levar ao subdiagnóstico e à subnotificação da doença.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Por outro lado, estudos hospitalares similares são escassos no país, menos ainda, na província de Sofala, onde, apesar dos dados do Instituto Nacional de Estatística (INE) publicados em 2018 indicarem que o crime de violação contra menores de 18 anos foi de 15,5% – menor, se comparado à média nacional, que é de 21,8% – o problema pode ser ainda maior, devido às desigualdades regionais, desastres ambientais recorrentes e uma sociedade patriarcal que favorece uniões prematuras. Isso, muitas vezes, está associado à violência sexual e a outras patologias mentais, incluindo a depressão (39–46).

No entanto, a depressão também é prevalente na população em geral da província de Sofala, onde os resultados de um estudo, realizado nos anos de 2020 e 2021 demonstraram que os casos de depressão diagnosticados na província aumentaram de 1.465 para 1.923 (47)

Mas pouco se sabe da ocorrência da depressão, especialmente em adolescentes vítimas de violência sexual, muito menos são conhecidos os factores associados à manifestação dos sintomas, como por exemplo, perda de interesse ou de prazer em fazer as coisas antes prazerosas, sentir-se triste ou desesperado e, ideias suicidas. Assim sendo, o estudo foi norteado pelas seguintes questões:

a) Como se caracterizam os sintomas da depressão em adolescentes do sexo feminino vítimas de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira (HCB)?

b) Quais são os factores associados a ocorrência dos sintomas da depressão em adolescentes do sexo feminino, vítimas de violência sexual, atendidas no serviço de medicina legal do HCB?

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1. Principais conceitos e formas de violência contra adolescentes

A violência é entendida como qualquer forma de uso intencional de força física ou poder, ameaçado ou real, contra si próprio, outra pessoa, um grupo ou uma comunidade, resultando ou com alta probabilidade de resultar em ferimentos, morte, dano psicológico, deficiência no desenvolvimento ou privação (48).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a violência pode ser auto-infligida (automutilação, suicídio), interpessoal (ocorrendo na família e entre parceiros íntimos, incluindo menores, irmãos, namorados, marido e idosos), não se restringindo ao âmbito doméstico, mas também podendo ocorrer na comunidade, envolvendo conhecidos ou desconhecidos. Pode ainda ser colectiva (de natureza política, social ou económica) e assumir diferentes formas: física, sexual, psicológica, de depreciação ou negligência (5).

A forma de violência mais comum que afecta raparigas e mulheres ocorre no âmbito familiar e por parceiro íntimo e é sustentada por desigualdades de género. A violência física e a violência sexual são as mais relatadas, com dados globais indicando que 24% das raparigas entre 15 e 19 anos e 26% das mulheres entre 19 e 24 anos já sofreram este tipo de violência pelo menos uma vez desde os 15 anos de idade (8).

Embora todas as formas de violência possam causar danos às vítimas, estudos indicam que a violência sexual tem maior potencial de comprometer a saúde física e mental das raparigas, com danos que podem perdurar ao longo da vida .

A violência sexual consiste, por um lado, no uso da força física para obrigar uma pessoa a envolver-se num acto sexual contra a sua vontade, consumado ou não; por outro, tentativa ou acto sexual consumado envolvendo uma pessoa incapaz de compreender a natureza ou condição do

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

acto, como o caso de adolescentes devido à menoridade, influência de álcool ou drogas, intimidação ou ameaças, ou ainda, contacto abusivo de cariz sexual (49,50).

A violência sexual pode envolver penetração vaginal, anal ou oral, de forma isolada ou combinada, mas não se limita a isso. Inclui também qualquer contacto sexual que envolva a boca, vulva ou ânus, , bem como a exposição de menores a conteúdos sexuais pela internet (51,52).

5.1. Definição da adolescência e enquadramento

A falta de uma definição universal para a adolescência representa um desafio fundamental nas pesquisas em crianças e adolescentes. Visto que, a Convenção sobre os Direitos da Criança define a infância como o período desde a nascença aos 18 anos de idade. Mas por outro lado, a OMS e o UNICEF definem a adolescência como o período de transição entre a infância e a idade adulta, abrangendo dos 10 aos 18 anos (53).

Historicamente, a adolescência não era reconhecida como uma fase distinta, reconheciam-se, apenas, a fase infantil e adulta. . Na época, esta ausência influenciou as pesquisas internacionais sobre violência na adolescência e, fez com que estas, se focassem mais nos maus-tratos e abuso infantil, com menor atenção à VPI em adolescentes (7,54).

A falta de consenso sobre o período da adolescência, também é influenciada por factores socioculturais, biológicos e legais, variando entre países e indivíduos, o que impacta nos resultados divergentes dos estudos de subgrupos e na compreensão dos seus problemas (10,55).

Esta disparidade é evidente nos dados oficiais de Moçambique quem nem referem a adolescência. Onde o último relatório sobre violência do INE (2017) colheu informações sobre crianças dos 0 aos 17 anos, enquanto o Inquérito Nacional sobre Violência contra Crianças (2022) avaliou apenas o período entre 15 e 49 anos (29,41).

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Em Moçambique, a pobreza e o baixo nível de escolaridade aumentam a exposição à violência sexual e adolescentes. Dados indicam que existem cerca de 10.155 adolescentes chefes de família entre os 12 e 14 anos, sendo a maioria raparigas, das quais 38,8% estão fora da escola e, envolvidas em trabalho infantil, estando sujeitas à violência sexual. Para estudo, consideramos adolescentes indivíduos dos 10-18 anos segundo conceitos da OMS (53)

5.2. Depressão em adolescentes vítimas de violência sexual

A prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes dos 10 aos 19 anos é elevada, estimando-se em 34% a nível global no período de 2001 a 2020 (56).

A depressão e outros problemas comportamentais na adolescência estão, em parte, relacionados com esta fase do desenvolvimento, caracterizada por impulsos de crescimento físico e mental que influenciam o estado emocional e o comportamento sexual, tornando a adolescência um período de risco para a depressão e a violência sexual, em todo o mundo (7,57,58).

Um estudo realizado no Reino Unido avaliou vítimas de violência sexual de ambos os sexos, até aos 17 anos de idade, tendo constatado que a prevalência da depressão foi maior entre as raparigas se comparadas aos rapazes (18,7%) se comparadas aos rapazes com 4% (57).

Na África Subsaariana, cerca de 26,9% dos adolescentes sofrem de transtornos depressivos, sendo a prevalência, maior (na população adolescente, considerada de alto risco (30%), devido aos efeitos de traumas psicológico (59). Sendo estes transtornos depressivos identificados como a principal causa de incapacidade para atividades diárias entre adolescentes dos 15 aos 19 anos (57).

Ainda na África Subsaariana, em seis países, uma análise conjunta de factores associados aos sintomas depressivos entre adolescentes dos 10 aos 19 anos de ambos os sexos, encontrou um risco significativamente maior ($P = 0,016$) de sintomas depressivos entre raparigas e adolescentes. Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

que sofreram violência sexual, sendo a associação ainda mais significativa para o sexo feminino ($P < 0,001$) (60).

Para além disso, adolescentes do sexo feminino são significativamente mais propensas a desenvolver sintomas depressivos, devido à sensação de desamparo, solidão, rejeição, estigma e culpa, após sofrerem actos de violência sexual .

No Uganda, um estudo com adolescentes do sexo feminino dos 15 aos 18 anos revelou uma prevalência de depressão de 15,1%, com 8,6% das participantes a relatar pensamentos suicidas recentes (no último mês) onde 2,3% tentaram o suicídio (63).

A depressão em adolescentes vítimas de violência sexual, para além de estar predominantemente associada ao sexo feminino, pode ser influenciada por factores sociodemográficos como o nível de educação da vítima bem como pelas circunstâncias ou características da violência, o tipo de relação entre vítima e agressor, entre outros.

Por exemplo na Coreia do Sul, 23% das vítimas de violência sexual que desenvolveram sintomas de depressão eram adolescentes do sexo feminino, com 86% dos casos a envolver múltiplos episódios de violência perpetrados por um adulto próximo ou conhecido da vítima em 84,6% dos casos (64).

E na Turquia, resultados similares foram encontrados, onde 84,3% das vítimas eram adolescentes com idade média de 13 anos. Quase todos os agressores (95,2%) eram conhecidos ou pessoas próximas das vítimas e, em mais da metade dos casos (51,5%), as vítimas sofreram múltiplos episódios de violência (65).

Nos países africanos, factores socioculturais, como a estrutura familiar e o tempo de exposição à violência, influenciam significativamente as altas taxas de sintomas depressivos e os diferentes níveis de gravidade em vítimas conforme mostram os resultados de um estudo em Quênia onde entre 191 adolescentes do sexo feminino dos 10 aos 19 anos vítimas de violência sexual, rastreadas com o Inventário de Depressão de Beck, mostrou que a incidência de sintomas depressivos mínimos a leves após um mês do abuso sexual era maior entre adolescentes menores

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

de 16 anos (14,6%) do que em adolescentes com 16 anos ou mais (6,4%). No entanto, a incidência de sintomas moderados a graves foi alta em ambos os grupos etários (85,4% e 93,6%, respectivamente) (63).

A presença de uma boa rede de apoio familiar é um factor protector contra a depressão nas vítimas. Na Etiópia, a alta ocorrência de sintomas depressivos esteve associada a um apoio familiar deficiente, uma vez que apenas 14,3% das vítimas tinham apoio familiar, das quais 39% estavam inseridas em famílias disfuncionais ou violentas e apenas 2,9% pertenciam a famílias coesas (66).

Ser órfã de pais pode ser determinante para a ocorrência da depressão conforme mostram os resultados de outro estudo no Quênia que, usando o (*PHQ-9*), avaliou sintomas de depressão em 367 vítimas, tendo encontrado uma incidência de 30% de transtorno depressivo leve e grave (82).

O mesmo estudo também mostrou que a co-ocorrência da violência sexual com outras formas de violência, como física, emocional e económica, também pode explicar o agravamento da depressão, com alta prevalência (68,6%) dos sintomas da depressão moderados a graves em adolescentes sobreviventes de VPI (67).

A depressão também está associada à violência sexual resultante em gravidez e à percepção de risco de transmissão do HIV como mostrou um estudo realizado com adolescentes de 15 a 19 anos na Zâmbia e África do Sul que encontrou uma prevalência de sintomas depressivos entre adolescentes que variou de 25% a 30% nos dois países onde as adolescentes que perceberam o risco para o HIV tiveram mais chances da depressão com $p < 0,001$ (68).

Por outro lado, a depressão foi associada a gravidez no Burkina Faso e no Malawi, onde as vítimas de violência sexual foram avaliadas para os sintomas depressivos usando o *PHQ-9*, o estudo encontrou maiores taxas da depressão de 18,8% e 14,5% das meninas grávidas e mães nos dois países, respectivamente (69).

Resultados similares foram encontrados no Uganda onde um estudo com adolescentes dos 15 aos 18 anos que ficaram grávidas constatou associação estatística significativa ($P = 0,049$) para a depressão, considerando $IC=95\%$ (70).

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

E a revelação tardia da violência sexual também foi identificada como um factor que afecta negativamente a saúde das vítimas, comprometendo a gestão adequada desses casos (71).

5.3. Considerações sobre o rastreio e diagnóstico da depressão

Os sintomas da depressão estão devidamente descritos nas diferentes edições dos Manuais de Diagnóstico e Estatística elaborados pela Associação Americana de Psiquiatria (APA). Ao longo do tempo, a OMS tem orientado o diagnóstico da depressão e de outros transtornos mentais, através do Manual de Classificação Internacional de Doenças, nas suas diferentes versões (72).

O diagnóstico da depressão é realizado por meio da administração de entrevistas clínicas sistematizadas e padronizadas, conduzidas por profissionais de saúde, como médicos, especialmente psiquiatras, e psicólogos. Estes profissionais fazem o diagnóstico com base nas manifestações apresentadas pelo paciente.

No entanto, apesar de serem consideradas o “padrão de ouro” para o diagnóstico, essas entrevistas podem ser desconfortáveis, especialmente em pediatria ou em situações em que os pacientes não se sentem à vontade ou preparados para abordar certos assuntos, como nos casos da violência sexual. Além disso, os sintomas da depressão, muitas vezes, não são evidentes para os pais nem para os profissionais de saúde (73).

Para auxiliar no diagnóstico, ao longo do tempo, foram desenvolvidos diversos instrumentos para o rastreio dos sintomas da depressão, como o Inventário de Depressão de Beck, a Escala de Hamilton e os mais recentes Questionários de Saúde do Paciente (*The Patient Health Questionnaire - PHQ*). Este último, originalmente composto por nove questões (PHQ-9), baseadas nos sintomas de depressão segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística de Transtornos Mentais (DSM-IV), foi criado pelo médico inglês, Kurt Kroenke, e seus colaboradores. O PHQ-9 tem sido amplamente utilizado para o rastreio da depressão (73,74).

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

No entanto, os resultados desses instrumentos não podem ser considerados definitivos, e o diagnóstico será feito pelo profissional competente mediante avaliação clínica, mas como forma de tornar o seu uso mais eficiente e massificado. Várias edições do (PHQ-9) foram desenvolvidas e validadas com o número e sintomas específicos a serem rastreados como são os casos de PHQ-4, PHQ-3 até o PHQ-2 (81–83).

A versão de três questões (*PHQ-3*) foi validada após um estudo realizado com enfermeiras de diferentes partes do mundo, incluindo África, para avaliar a confiabilidade do instrumento no rastreio dos sintomas de depressão em mulheres no período pós-natal. A maioria das enfermeiras mostrou-se confiante no uso do PHQ-3 para a detecção da depressão pós-parto na Nova Zelândia (19).

Em Moçambique, o PHQ-9-MZ foi validado em 2020 após um estudo realizado na província de Sofala, que apresentou boa consistência interna, com um alfa de *Cronbach* de 0,84 (IC 95%: 0,73-0,89). A partir desse estudo, foram extraídas as questões para o PHQ-3-MZ, recomendado para utilização por profissionais de saúde, incluindo os que não actuam especificamente em saúde mental, para o rastreio dos sintomas de depressão (77).

O PHQ-3-MZ é uma ferramenta de triagem auto-aplicável composta por três questões:

1. Nas últimas duas semanas, quantos dias não teve interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava?
2. Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo?
3. Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo?

As respostas seguem uma escala de *Likert*, indicando a frequência com que a pessoa foi incomodada pelos sintomas: “0 = nada”, “1 = vários dias”, “2 = mais da metade dos dias” e “3 = quase todos os dias”.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Após o somatório dos valores assinalados para cada sintoma, os resultados são classificados nos seguintes níveis: 0: Ausente, 1-3: Leve, 4-6: Moderado e 7-9: Grave.

Além disso, o instrumento avalia os níveis de dificuldades relatadas pelo avaliado no seu dia-a-dia, bastando assinalar uma das seguintes opções: a) Nenhuma dificuldade, b) Alguma dificuldade e c) Muita dificuldade.

Este instrumento é utilizado para rastrear a depressão em populações de risco, monitorar a gravidade da depressão e acompanhar a resposta ao tratamento.

6. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

6.1. Modelo de desenvolvimento da depressão versus vulnerabilidade cognitiva

O modelo desenvolvido pelo médico psiquiatra norte-americano, Aaron Temkin Beck, é relevante neste estudo, pois ajuda a compreender o desenvolvimento dos sintomas de depressão em adolescentes expostas aos eventos ou experiências de vida estressantes, como a violência sexual e outros factores.

De forma geral, Beck, enquanto tratava os seus pacientes com depressão, notou que estes desenvolviam uma visão negativa e autocrítica acerca dos eventos ou situações que lhes aconteciam, tendo em 1976 proposto o conceito de tríade cognitiva como parte da sua teoria cognitiva da depressão {\\rtf (85\\uc0\\u8211 {}87)}

A tríade cognitiva de Beck é composta por três padrões cognitivos na forma como o indivíduo vê: 1) a si mesmo ou “eu”, 2) o mundo ou ambiente em seu redor e 3) o seu futuro. O paciente com depressão tende a apresentar pensamentos negativos que surgem de forma automática ou espontânea, fora do seu controlo, sobre o seu “eu”, o meio ambiente e o seu futuro.

Com uma visão negativa de si mesmo, entende-se como uma pessoa inútil e defeituosa. Além disso, a visão negativa que apresenta acerca do meio (“ninguém acredita em mim”, “as pessoas são todas maldosas”) promove uma percepção distorcida e pessimista do futuro, alimentando a ideia de que não há possibilidade de melhorias (“o futuro é incerto e sem esperança”). Veja a Figura I.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Fonte: Adaptada de Beck (2008)

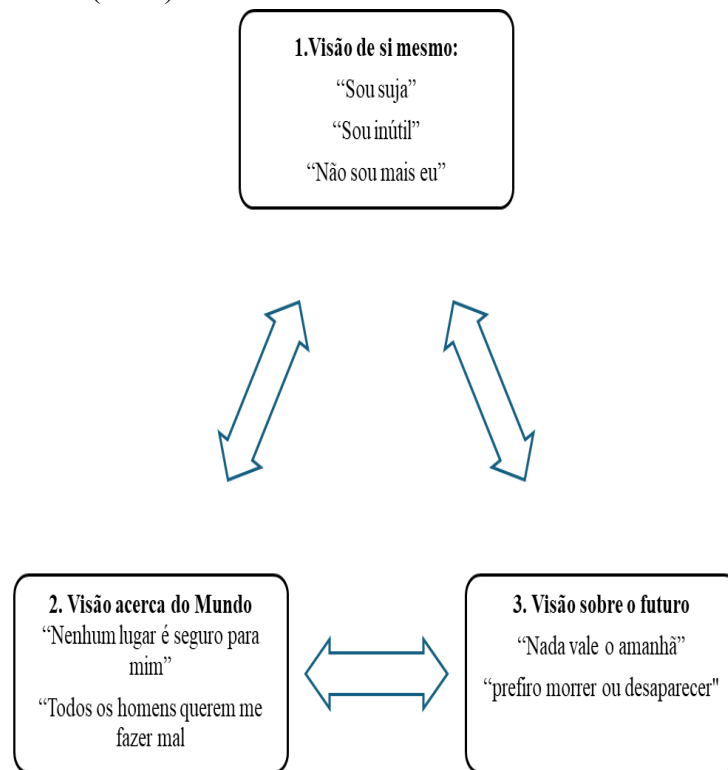


Figura I: Tríade cognitiva da depressão

Para o indivíduo, a forma como vê e reage às situações que lhe ocorrem determinará o desenvolvimento de sintomas de depressão ou não. Daí que Beck desenvolveu um modelo baseado na vulnerabilidade a eventos de vida estressantes, largamente utilizado por vários clínicos e investigadores (81).

Este modelo demonstra como um evento ou vários eventos podem levar à formação de atitudes disfuncionais e como podem estar relacionados com eventos estressantes posteriores, precipitando a depressão. Este modelo pode ser aplicado a diferentes eventos estressantes e a indivíduos de diversas idades.

Qualquer evento de vida estressante torna os adolescentes vulneráveis (falta de coesão familiar, ser órfão de pai ou mãe, práticas parentais disfuncionais, pobreza extrema na família, Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

entre outros) e fomenta atitudes negativas e preconceitos sobre si mesmos (autonegação). Estes elementos integram-se na organização de esquemas cognitivos (pensamentos negativos ou atitudes disfuncionais), os quais serão posteriormente activados perante outros eventos adversos (sofrer um ou mais episódios de violência sexual, agressão ou ameaças) e, quando aliados à vulnerabilidade cognitiva específica, conduzem à depressão (81).

Nos adolescentes, grande parte dos eventos estressantes, mesmo os mais “leves”, fornecem um caminho alternativo para a depressão em pessoas com vulnerabilidade cognitiva.

Indivíduos com vulnerabilidade cognitiva experimentam, através da reactividade cognitiva, flutuações nas atitudes negativas sobre si mesmos em resposta a eventos diários (presenciar violência doméstica, ouvir música triste, recordar memórias autobiográficas tristes, ver cenas de rejeição social em filmes). Após esses eventos, relatam atitudes mais disfuncionais (viés cognitivo negativo e erosão do pensamento positivo normal) do que outros indivíduos sem essa predisposição (79).

Em adolescentes com vulnerabilidade clínica (histórico familiar ou pessoal da depressão), deve-se dar particular importância ao significado atribuído a um evento estressante como uma componente crucial da reactividade cognitiva e das avaliações negativas dos estressores diários. A predisposição para a depressão pode ser observada nas reacções cognitivas e emocionais diárias do indivíduo com tendência depressiva (81).

A depressão caracteriza-se não só por uma ampla gama de sintomas intensos, mas também por características “endógenas”, como uma relativa insensibilidade a eventos externos que simbolizam uma perda. Estes eventos desencadeiam esquemas cognitivos que activam outros esquemas (afectivos e emocionais) e, quando totalmente activados, tornam-se automáticos e deixam de ser reactivos a estímulos externos. Mesmo perante eventos positivos, os pensamentos ou cognições negativas não diminuem, o que leva à manifestação clínica da tristeza (81).

O culminar destes processos resulta na depressão, devido à activação repetida e pouco adaptativa de padrões de processamento de informação, de forma contínua, rotineira e resistente à mudança, conforme mostra a Figura II (81).

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Fonte: Adaptado de Beck (2008)



Figura II: Modelo de desenvolvimento de depressão baseado em vulnerabilidade e eventos de vida estressantes

7. METODOLOGIA

7.1. Desenho de estudo

Este é um estudo observacional, transversal e descritivo de abordagem quantitativa, cujos dados foram extraídos no livro de registo de consulta de psicologia e do questionário de saúde do paciente (PHQ-3-MZ), aplicado a adolescentes do sexo feminino vítimas de violência sexual, com

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

idades compreendidas entre 12 e 18 anos, que foram atendidas no Serviço de Medicina Legal do HCB, no período de Janeiro a Dezembro de 2021.

Os dados recolhidos nos livros de registo e no respectivo PHQ-3-MZ foram introduzidos numa ficha de recolha de dados denominada “Instrumento de Avaliação em Saúde Mental”, adaptada pelo pesquisador a partir do modelo recomendado pelo MISAU para entrevistas psicológicas em casos de violência sexual, incorporando o PHQ-3-MZ utilizado para rastreio de sintomas de depressão.

7.2. Local do Estudo

7.2.1. Descrição do Hospital Central da Beira

O Hospital Central da Beira (HCB) é um hospital do nível quaternário, referência na região centro do país e o maior da província de Sofala. Encontra-se localizado nos arredores da cidade da Beira, no 1.º Bairro de Macuti, junto ao terminal da avenida Jaime Sigauque, limitado a sul pela avenida das FPLM e a este e oeste pelas ruas Governador Ferreira Chaves e Diogo de Couto, respectivamente.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Fonte: Capturada pelo pesquisador



Figura III: Bloco principal do HCB

No período do estudo, o HCB contava com 1.735 funcionários, 1.052 camas disponíveis e diversas especialidades médicas, incluindo Medicina Interna, Cirurgia, Ginecologia e Obstetrícia, Ortopedia e Traumatologia, Estomatologia, Neurocirurgia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pediatria, Medicina Legal, Psiquiatria, Fisioterapia, Psicologia, Nefrologia, Cardiologia, Pneumologia, Urologia, Endocrinologia, Hematologia e Anatomia Patológica.

7.2.2. Serviço de Medicina Legal do Hospital Central da Beira

O estudo foi realizado no Serviço de Medicina Legal do HCB, localizado no recinto do próprio hospital. Este serviço funciona desde 2001 e, no momento do estudo, contava com 17 profissionais de saúde, incluindo 2 médicos especialistas em medicina legal, 6 médicos residentes em medicina legal, 1 psicóloga clínica, 2 técnicos profissionais em administração pública, 1 técnico de recursos humanos, 1 enfermeira geral, 1 assistente administrativo e 3 agentes de serviço.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

O Serviço de Medicina Legal realiza perícias médicas mediante solicitações das autoridades competentes (Serviço Nacional de Investigação Criminal e diferentes órgãos de justiça), oferece atendimento psicológico às vítimas de violência sexual e colabora com diversos estabelecimentos de ensino.

Fonte: Capturada pelo pesquisador



Figura IV: Serviço de Medicina Legal do HCB

7.3. Período do estudo

Foram recolhidos dados retrospectivos de adolescentes do sexo feminino, dos 12 aos 18 anos, vítimas de violência sexual, atendidas entre Janeiro e Dezembro de 2021. A informação disponível refere-se a este período temporal, e a recolha de dados decorreu durante o mês de Junho de 2024.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

7.4. População do estudo

7.4.1. Elegibilidade

O presente estudo abrangeu adolescentes do sexo feminino dos 12 aos 18 anos de idade que foram atendidas no Serviço de Medicina Legal, vítimas de violência sexual no ano de 2021.

Após a confirmação da violência sexual pelo médico legista, as adolescentes foram encaminhadas para o atendimento psicológico dentro do sector de medicina legal onde foram submetidas ao rastreio dos sintomas da depressão através do questionário de saúde de paciente (PHQ3-MZ) que avaliou a ocorrência de três sintomas da depressão, nomeadamente: 1. Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava? 2. Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo? e 3. Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo?) e níveis de dificuldades relatadas pelas vítimas no seu dia-a-dia (A. Nenhuma dificuldade, B. Alguma dificuldade e C. Muita dificuldade). O rastreio da depressão em vítimas aconteceu numa única sessão.

No serviço de medicina legal, também foram extraídos dados das vítimas, sobre o estado serológico (resultados do teste de HIV), saúde reprodutiva (gravidez) e circunstâncias da ocorrência da violência que incluiu a verificação do tempo transcorrido entre a violência sexual e a ida ao hospital que é o intervalo entre o dia que ocorreu a violência e a data que a vítima de violência sexual recebeu o atendimento hospitalar. A verificação do tempo transcorrido é crucial para decidir pelo início da profilaxia pós-exposição visto que o MISAU recomenda o início da profilaxia pós-exposição dentro de 72h após a ocorrência da violência sexual.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

7.4.1. Amostra e amostragem

Foi usada uma amostragem não probabilística pelo facto de se tratar de uma população limitada onde foram considerados todos os casos que correspondem a 170 vítimas de violência sexual do sexo feminino. Desses casos, foram excluídos 19 devido à incompletude dos dados no PHQ-3. Outras 30 adolescentes foram excluídas por serem menores de 12 anos porque na sua maioria apresentavam dificuldades na compreensão do PHQ-3-MZ durante o atendimento sendo que frequentemente eram submetidas outras técnicas de avaliação não compatíveis com os objectivos do estudo. Assim, foram recolhidos e analisados dados de 121 adolescentes do sexo feminino, com idades entre 12 e 18 anos, atendidas no Serviço de Medicina Legal e respeitando os critérios de inclusão do estudo, como mostra o fluxograma na Figura V.

Fonte: Elaborado pelo pesquisador

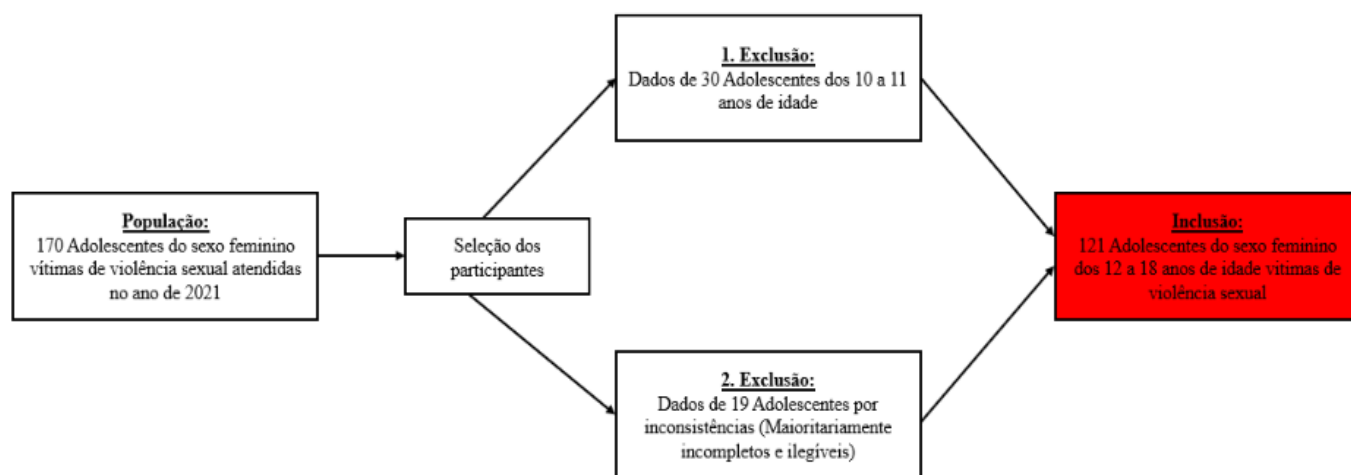


Figura V: Fluxo da população do estudo

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

7.5. Procedimentos de recolha de dados

Os dados foram recolhidos no mês de junho de 2024. Antes do início da recolha, foram recrutadas duas assistentes de pesquisa (AP), uma psicóloga clínica e uma enfermeira geral, ambas com experiência na aplicação do PHQ-3-MZ e na gestão de casos de violência com a sensibilidade necessária.

As AP foram previamente treinadas pelo pesquisador principal (PI) na recolha de dados, interpretação e correção do questionário de saúde do paciente (PHQ-3-MZ) utilizado para o rastreio de sintomas de depressão. O treino, com duração de dois dias, abordou temas como bioética na investigação em seres humanos, protocolo de estudo, métodos de recolha de dados e inserção na base de dados.

A base de dados incluiu variáveis sociodemográficas, características e circunstâncias da violência, bem como dados relativos ao rastreio dos sintomas de depressão.

O livro de registo de psicologia constituiu uma fonte primária de dados, sendo utilizado no âmbito da capacitação em serviço dos profissionais de saúde em medicina legal. Foi realizada uma triangulação entre os dados do livro de registo e os do questionário PHQ-3-MZ.

Os dados sobre sintomas de depressão foram extraídos do questionário de saúde do paciente (PHQ-3-MZ), utilizado rotineiramente no rastreio de adolescentes vítimas de violência sexual (Ver Apêndice 1).

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

7.5.1. Variáveis

Variáveis sociodemográficas			
Variáveis	Tipo	Classificação	Parâmetros
Idade	Numérica discreta	Independente	12-18 anos
Sexo	Categórica nominal	Independente	Feminino (F)
Local de Residência	Categórica nominal	Independente	Urbano; Suburbano, Rural e fora da Beira
Escolaridade	Categórica ordinal	Independente	Nenhuma, Primária, Secundária, Superior
Estado civil dos pais	Categórica nominal	Independente	Solteira, casado, vive em união de fatos ou maritalmente, divorciado e separado
Parentes	Categórica nominal	Independente	Órfã de pai, órfã de mãe, órfã de pai/órfã de mãe, pais desconhecidos
Encarregado de Educação	Categórica nominal	Independente	Ambos os pais, pai, mãe, tios, avós, amigos e adotivos.
Ocupação dos Encarregados	Categórica nominal	Independente	Desempregado(a), comerciante, empregado(a) doméstico(a), funcionário(a) público, empreendedor(a), Guarda, funcionário(a) de empresas privadas e biscoiteiro
Características e circunstâncias de violência			
Variáveis	Tipo	Classificação	Valores

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Tempo de exposição à violência sexual	Numérica discreta	Independente	1-3 dias, 3-7 dias, 7-30 dias, 30-90 dias, 90-180 dias, mais de 180 dias.
Local da violência	Categórica nominal	Independente	Casa da vítima, casa do agressor, via pública, edifícios abandonados, praia, locais de convívio.
Número de episódios de violação sexual	Numérica discreta	Independente	1 episódio, 2-4 episódios, mais de 5
Relação com o abusador	Categórica nominal	Independente	Desconhecido, namorado, marido, padrasto, pai, irmão, patrão, professor, cuidador, outro especifique.
Via usada para a violação sexual	Categórica nominal	Independente	Vagina, anal, bucal, todas aplicáveis.
Revelação da violação sexual	Categórica nominal	Independente	Mãe, pai, amigo(a), cuidador, professor(a); profissional de saúde, namorado, colega, polícia, esposo, tio, avó, vizinho(a), alguém descobriu.
Resultado do teste de HIV após violação sexual	Categórica nominal	Independente	Positivo e Negativo
Sofreu outro tipo de Violência	Categórica nominal	Independente	Não. Se sim: agressão física, violência psicológica ou emocional, violência verbal, todos
Sintomas da depressão e ideação suicida			
Pouco interesse ou prazer em fazer as coisas que ela gostava	Categórica ordinal	Dependente	0: Nunca, 1: Algumas vezes, 2: Poucas vezes, 3: Muitas vezes, 3: Quase todos os dias

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Sentir-se em baixo, triste ou desesperado	Categórica ordinal	Dependente	0: Nunca, 1: Algumas vezes, 2: Poucas vezes, 3: Muitas vezes, 3: Quase todos os dias
Existência de ideias suicidas	Categórica ordinal	Dependente	0: Nunca, 1: Algumas vezes, 2: Poucas vezes, 3: Muitas vezes, 3: Quase todos os dias
Níveis de sintomas de depressão	Categórica ordinal	Dependente	0 Ausente, 1-3 Leve, 4-6 Moderado, 7-9 Grave
Níveis de Dificuldades	Categórica ordinal	Dependente	Nenhuma, alguma dificuldade e muita dificuldade

7.5.2. Gestão de dados

As AP verificaram se todos os itens estavam correctamente preenchidos no livro de registo e no questionário de saúde do paciente, tendo sido excluídos 19 questionários devido a dados incompletos.

Foi utilizada a técnica de triangulação dos dados disponíveis no livro de registo e no questionário de saúde do paciente. Posteriormente, os dados foram inseridos no instrumento de avaliação em saúde mental previamente elaborado pelo investigador. Após validação pelo PI, os dados foram introduzidos na base estatística criada no *SPSS* versão 20.

Após a limpeza dos dados, foram realizadas análises estatísticas. Os dados foram exportados para o *Microsoft Excel*, onde foram criadas tabelas e gráficos protegidos por palavra-passe, impedindo edições indevidas.

Para responder aos objectivos específicos:

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

a) Descrever o perfil sociodemográfico das adolescentes vítimas de violência sexual atendidas no serviço de Medicina Legal do HCB.

Os dados sobre idade, local de residência e escolaridade são apresentados em gráficos de barras e de sectores. Além disso, foram calculadas medidas de tendência central (moda e média) para a variável idade.

b) Identificar e descrever os sintomas de depressão mais frequentes nas adolescentes atendidas no HCB.

Os dados foram analisados a partir do PHQ-3-MZ, categorizados em cinco níveis: 0 Ausente, 1-3 Leve, 4-6 Moderado e 7-9 Grave. E apresentados em gráficos de colunas e tabelas de frequências.

c) Identificar os factores associados aos sintomas de depressão em adolescentes vítimas de violência sexual.

Foi utilizado o teste *Qui-quadrado* de Pearson para avaliar a associação entre variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, zona de residência, ocupação das vítimas, estado civil dos pais, com quem vivem, ocupação dos pais/encarregados) e características da violência (tempo de exposição, número de episódios, relação com o agressor, via da violência, revelação da agressão, resultado do teste de HIV, outros tipos de violência sofridos, tempo até ao atendimento hospitalar e gravidez após a violência).

Foram considerados como desfechos os sintomas de depressão e os níveis de dificuldades relatadas. O nível de significância adoptado foi de 95% e os resultados foram apresentados em tabelas.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

8. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

O estudo usou fontes secundárias disponíveis nos livros de registo do Serviço de Medicina Legal do HCB e do PHQ-3-MZ aplicado num único momento de rastreio. Não houve contacto directo e subsequente com as vítimas, pelo que não foi possível monitorar a evolução e a permanência dos sintomas da depressão de forma longitudinal. Assim sendo, os resultados não podem ser considerados como um diagnóstico definitivo da depressão que seria dado pelos agentes de saúde depois de um tempo de acompanhamento, mas sim de rastreio dos sintomas da depressão.

A informação extraída é exclusivamente de vítimas de violência sexual, do sexo feminino, de 12 aos 18 anos de idade o que limita a extrapolação e generalização para outras faixas etárias e outros grupos populacionais pelo facto de ter-se colhido apenas dados hospitalares o que poderá ter ocasionado um possível viés de seleção considerando que as pessoas que se aproximam a unidade sanitária a prior o fazem por uma preocupação de saúde havendo assim maior probabilidade de encontrar problemas de saúde incluindo a depressão nesses casos. Limitando a comparação e compreensão da depressão em vítimas de violência sexual que por algum motivo não tiveram acesso ao hospital.

E por fim, o próprio instrumento de avaliação em saúde mental contém variáveis essencialmente categóricas e isso restringiu a possibilidade de análises estatísticas mais detalhadas, limitando a associação entre variáveis individuais que seriam possíveis em dados numéricos contínuos.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

9. ASPECTOS ÉTICOS

9.2. Revisão do Protocolo

O estudo foi aprovado pelo Comité Institucional de Bioética para a Saúde, da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane (UEM) e Hospital Central de Maputo (HCM), com o registo número CIBS FM HCM/045/2023. O seu início foi autorizado pelo Hospital Central da Beira (Anexo 1 e 2).

O mesmo foi conduzido sem a necessidade do consentimento dos participantes, uma vez que não envolveu qualquer tipo de contacto com as vítimas, limitando-se à análise da informação disponível no Serviço de Medicina Legal do HCB.

9.3. Confidencialidade

Para garantir a confidencialidade, não foram recolhidos nomes das participantes, e os instrumentos de avaliação em saúde mental foram codificados. Os códigos seguiram o formato 2021/001, sendo “2021” o ano e “001” o instrumento 1.

Não houve contacto físico nem telefónico com as adolescentes vítimas de violência sexual, e na apresentação dos resultados não será possível identificar ou reconhecer as adolescentes vítimas de violência sexual participantes do estudo.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

9.4. Potenciais riscos e benefícios

Não houve qualquer risco directo para a saúde física ou mental das adolescentes vítimas de violência sexual, uma vez que não houve contacto com elas. Para minimizar possíveis riscos indirectos, os dados recolhidos foram codificados e protegidos pela equipa de investigadores, garantindo o anonimato e confidencialidade.

Os resultados deste estudo são úteis para influenciar políticas e estratégias para melhorar assistência em saúde mental especialmente em programas que envolvem adolescentes vítimas de violência sexual. Também, com base nessas evidencias científicas, poderá potenciar as medidas de prevenção a depressão e atuando directamente nos fatores que mostraram associação significativa entre os sintomas da depressão com a violência sexual. Toda a informação recolhida ao longo de todo o processo será utilizada exclusivamente para fins académicos.

10. RESULTADOS

10.1. Características sociodemográficas

10.1.1. Idade

O Gráfico 1 apresenta a distribuição das adolescentes vítimas de violência sexual por idade. De acordo com os resultados obtidos, constatou-se que 27,3% (n=33) das adolescentes vítimas de violência sexual tinham 14 anos, 27,3% (n=33) tinham 15 anos, 14,0% (n=17) tinham 16 anos, 13,2% (n=16) tinham 13 anos, 8,3% (n=10) tinham 17 anos, 5,8% (n=7) tinham 12 anos e 4,1% (n=5) tinham 18 anos.

A média de idade das vítimas foi de 14 anos, mediana de 15 anos e a moda de 14 anos.

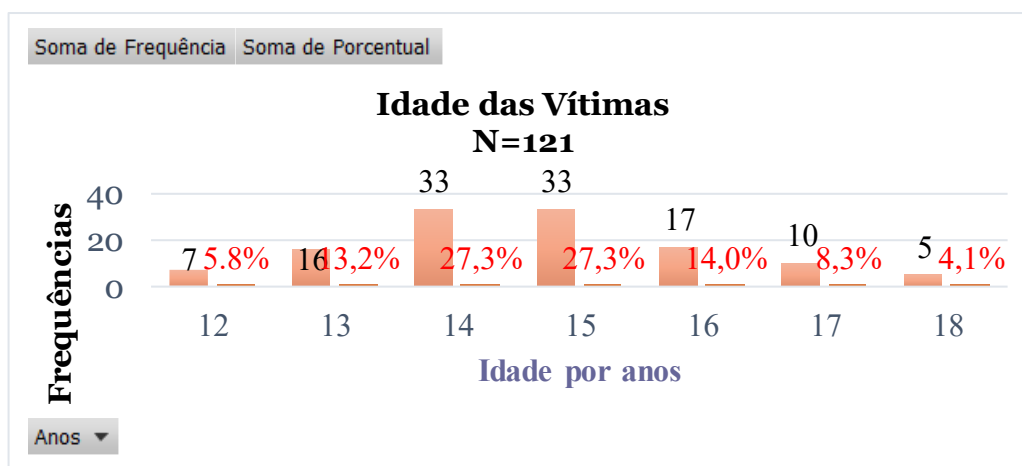


Gráfico 1: Idade das adolescentes vítimas

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

10.1.2. Escolaridade

Das adolescentes vítimas de violência sexual, 50% (n=60) tinham o nível de escolaridade primário, 41% (n=50) tinham o nível secundário, 8% (n=10) não frequentaram a escola e 1% (n=1) tinham ensino superior.

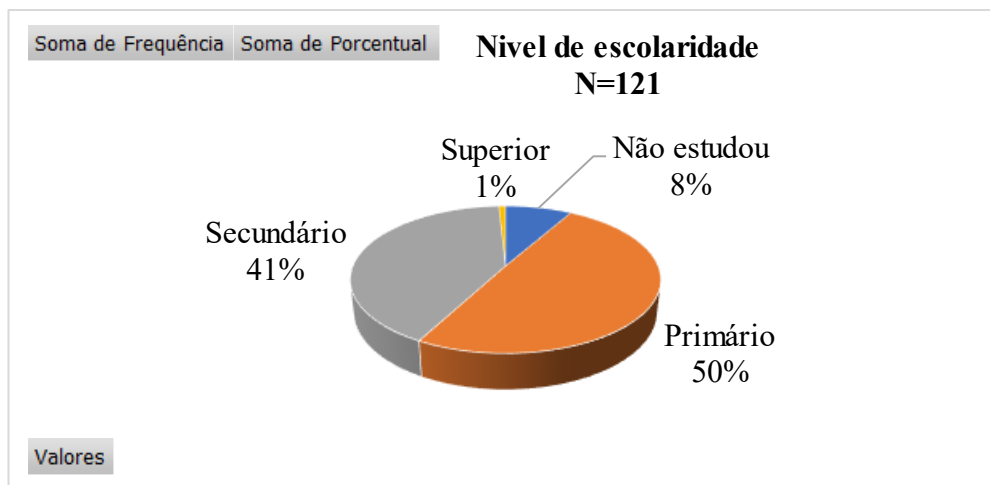


Gráfico 2: Nível de escolaridade

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

10.1.3. Residência

Tabela 1: Local de residência das adolescentes vítimas de violência sexual

Tipo de bairro	Bairro	Número das vítimas de violência	Percentagem
Urbano	Ponta-Gêa	1	1%
	Pioneiros	1	1%
	Macurungo	12	10%
	Macuti	6	5%
	Matacuane	4	3%
	Esturo	3	2%
Subtotal	6	27	22%
Sub-urbano	Munhava	19	16%
	Maquinino	4	3%
	Vaz	3	2%
	Manga	17	14%
	Praia-Nova	12	10%
Subtotal	5	55	45%
Rurais	Inhamizua	3	2%
	Nhangau	8	7%
	Tchantchim	5	4%
Subtotal	3	16	13%
Fora da Beira	Dondo	11	9%
	Nhamatanda	8	7%
	Zambézia	3	2%
	Tete	1	1%
Subtotal	4	23	19%
Total	18	121	100%

A Tabela 1 mostra a distribuição das adolescentes vítimas de violência sexual por local de residência. Verificou-se que a maioria com 45% (n=55) era residente em bairros suburbanos da cidade da Beira. Os bairros da Munhava, Manga, Praia-Nova, Maquinino e Vaz registaram mais casos de vítima de violência sexual, com 16%,14%,10%,3% e 2%, respectivamente.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Os bairros urbanos estão em segundo lugar, com 22% (n=27) dos casos atendidos, distribuídos pelos bairros de Macurungo (10%), Macuti (5%), Matacuane (3%), Esturo (2%), Ponta-Gêa e Pioneiros (1%).

Na terceira posição aparecem os casos oriundos de fora da cidade da Beira, com destaque para a cidade de Dondo (9%), Nhamtanda (7%), Províncias de Zambézia e Tete com 2% e 1%, respectivamente.

E na quarta posição estão os casos de violência oriundos de bairros rurais com 13%, na sua maioria ocorridos nos bairros de Nhangau (7%), Tchanchim (4%) e Inhamizua (2%).

10.1.4. Cuidador

Entre as adolescentes vítimas de violência sexual, 28,1% (n=34) tinham ambos os pais biológicos como encarregados ou cuidadores, 16,5% (n=20) viviam com a mãe e o padrasto, 15,7% (n=19) com tios/tias, 15,7% (n=19) com avós, 11,6% (n=14) com a mãe e irmãos, 5,8% (n=7) com o pai e a madrastra, 3,3% (n=4) com irmãos/irmãs e 2,5% (n=3) com os seus patrões.

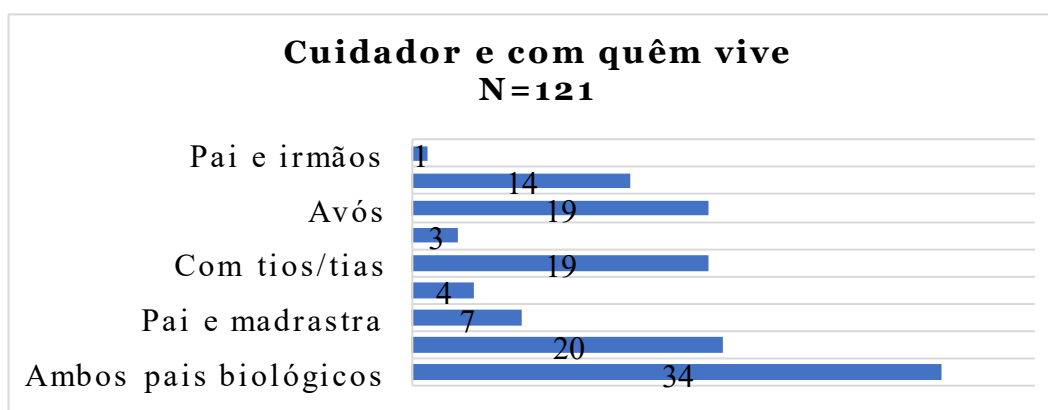


Gráfico 3: Distribuição dos cuidadores

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

10.1.5. Estado civil dos pais

O Gráfico 4 mostra que 43,8% (n=53) das adolescentes vítimas de violência sexual tinham pais separados, 28,1% (n=34) tinham pais casados ou a viver maritalmente, 12,4% (n=15) tinham o pai falecido, 10,7% (n=13) tinham ambos os pais falecidos e 4,1% (n=5) tinham a mãe falecida.

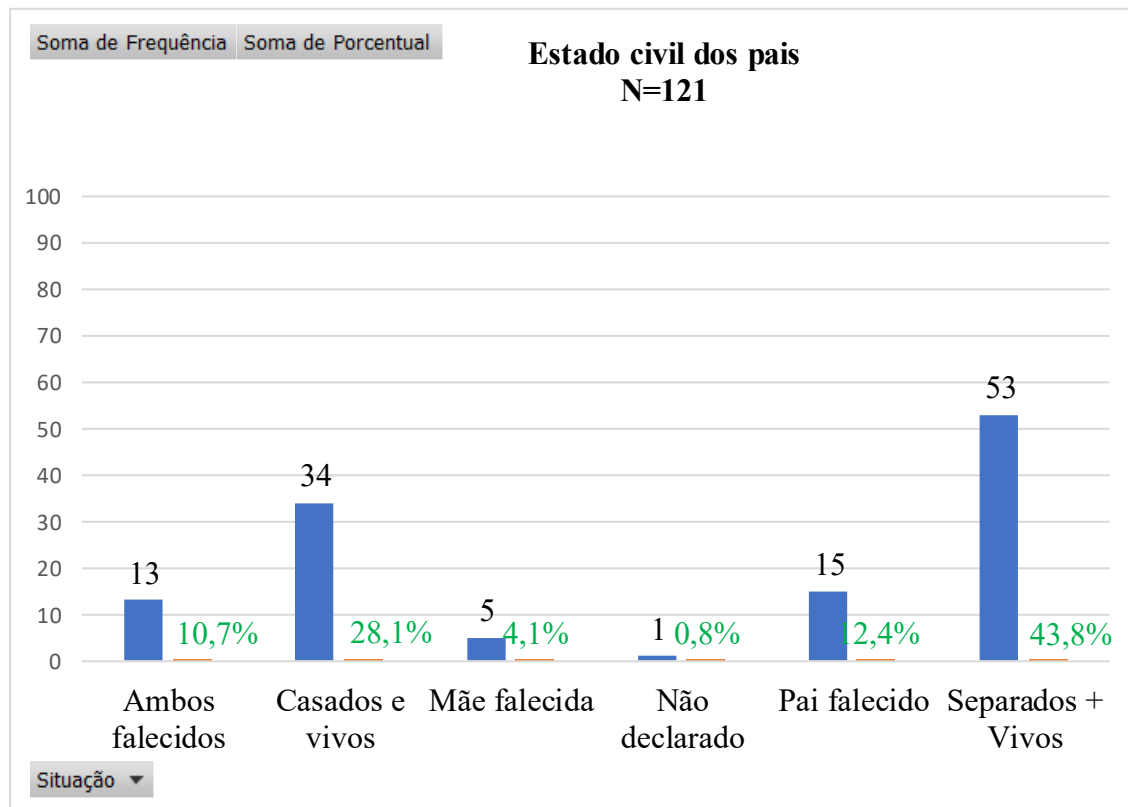


Gráfico 4: Estado civil dos pais

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

10.1.6. Ocupação dos pais ou encarregados

O Gráfico 5 mostra que 73% (n=89) dos pais ou encarregados de educação das adolescentes vítimas de violência sexual tinham algum tipo de emprego instável, 16% (n=19) tinham emprego estável e 11% (n=13) estavam desempregados.

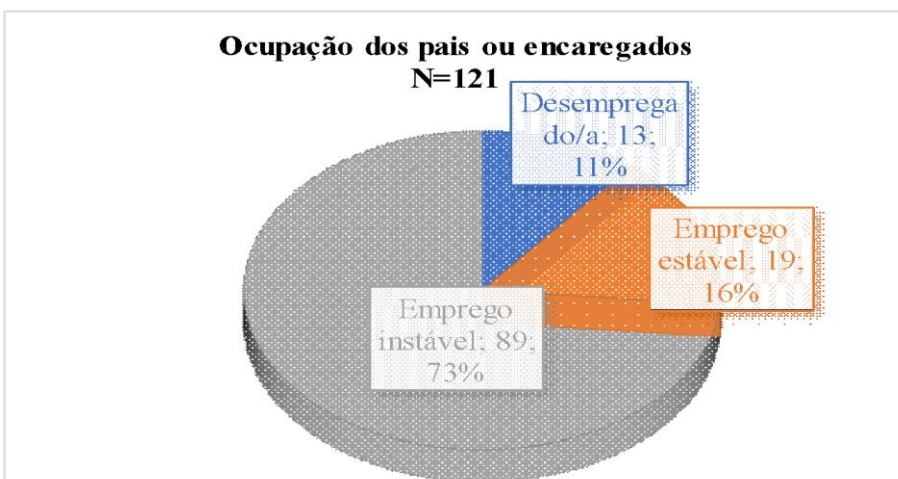


Gráfico 5: Ocupação dos pais ou encarregados

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

10.1.7. Ocupação das vítimas

Cerca de 92% (n=111) das adolescentes vítimas de violência sexual eram estudantes, 5% (n=6) eram domésticas e 3% (n=4) eram empregadas domésticas.

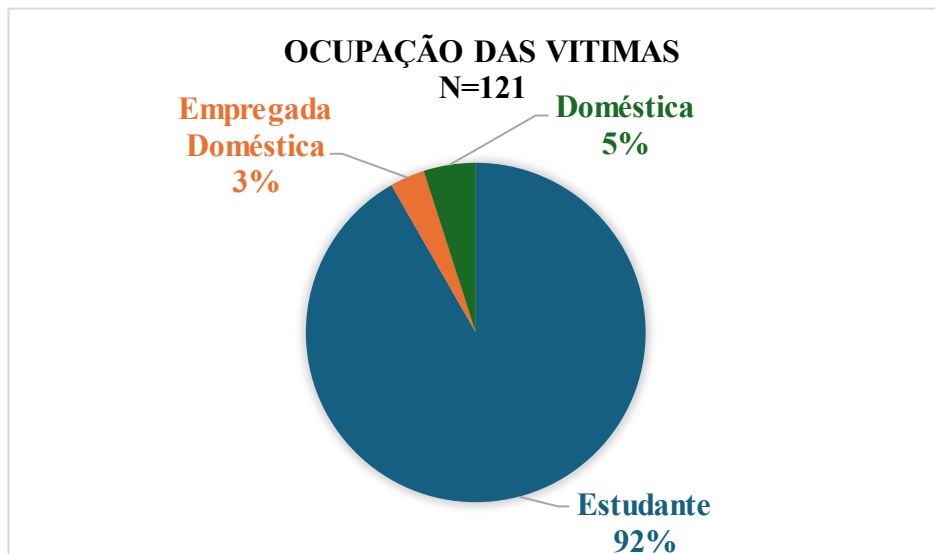


Gráfico 6: Ocupação das vítimas

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

10.1.8. Característica ou circunstâncias da violência sexual

Quanto à relação entre a vítima e o abusador, a Tabela 2 abaixo mostra que a maioria dos casos da violência sexual foi perpetrada pelo namorado da vítima (40,5%; n=49), seguido de desconhecidos (19%; n=23), vizinhos (14%; n=17), tios (7,4%; n=9), professores (5,8%; n=7), primos (3,3%; n=4) e cunhados (1,7%; n=2).

A violência sexual ocorreu maioritariamente pela via vaginal (93,4%; n=113), seguido pelas vias vaginal e anal (5,8%; n=7). Em menor número de casos, a violência ocorreu por todas as vias (vaginal, oral e anal) (0,8%; n=1).

A maioria das vítimas sofreu violência por um período de 1 a 3 dias (36,4%; n=44), seguido de 6 meses a 1 ano (16,5%; n=20), 7 a 30 dias (15,7%; n=19), 30 a 90 dias (9,9%; n=12), 3 a 6 meses (9,9%; n=12) e, por fim, 3 a 7 dias (2,5%; n=3).

Em muitos casos, as vítimas não tiveram a iniciativa de revelar a violência, sendo que, em 31,4% (n=38) dos casos alguém descobriu. Quando revelaram, a maioria confidenciou à mãe (20,7%; n=25), ao tio/tia (18,2%; n=22), ao vizinho/a (7,4%; n=9), a uma amiga/o (4,1%; n=5), à avó (4,1%; n=5), ao irmão/irmã (3,3%; n=4) e, em menor número, ao pai (0,8%; n=1).

A maioria das vítimas de violência sexual testou negativo para o HIV (88,4%; n=107), enquanto 11,6% (n=14) testaram positivo. Além da violência sexual, muitas vítimas sofreram outros tipos de violência, sendo a mais comum a violência psicológica/emocional (43,8%; n=53), seguida de agressão física (9,9%; n=12). A maioria (81,8%, n=99) não relatou sinais físicos da violência, contra 18,2% (n=22) que relataram.

Muitas (79,3%, n=96) adolescentes vítimas de violência sexual procuraram uma unidade sanitária depois de 72h, e 20,7% (n=25) foram atendidas dentro de 72h. Apesar da maioria (82,6%, n=100) não ter testado positivo para a gravidez, em alguns (17,4%, n=21) casos o teste de gravidez foi positivo.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Tabela 2: Características ou circunstâncias da violência sexual

Característica ou circunstâncias da violência sexual		Frequência (N=121)	Percentual
Relação com o Abusador	Namorado	49	40,5%
	Desconhecido	23	19,0%
	Padrasto	5	4,1%
	Patrão	3	2,5%
	Avó	2	1,7%
	Vizinho	17	14,0%
	Tio	9	7,4%
	Cunhado	2	1,7%
	Primo	4	3,3%
	Professor	7	5,8%
Vias da Violência	Vaginal	113	93,4%
	vaginal e anal	7	5,8%
	todas se aplicam	1	0,8%
Tempo sujeita a violência sexual	1 a 3 dias	44	36,4%
	3 a 7 dias	3	2,5%
	7 a 30 dias	19	15,7%
	30 a 90 dias	12	9,9%
	3 a 6 meses	12	9,9%
	6 meses a 1 ano	20	16,5%
Pessoa a quem revelou	Mãe	25	20,7%
	Amiga/o	5	4,1%
	Pai	1	0,8%
	Namorado	3	2,5%
	Policial	3	2,5%
	Tio/a	22	18,2%
	Avó	5	4,1%
	Vizinho/a	9	7,4%
	Alguém descobriu	38	31,4%
	Madrasta	3	2,5%
	Primo/a	3	2,5%
	Irmão/ã	4	3,3%
Resultados do HIV/SIDA	Positivo	14	11,6%
	Negativo	107	88,4%
Outro tipo de violência sofrida	Não	46	38,0%
	Agressão física	12	9,9%
	Violência psicológica/emocional	53	43,8%
	Todos os tipos de violência	10	8,3%
Tempo transcorrido até chegar ao hospital	Dentro de 72H	25	20,7%
	Acima de 72H	96	79,3%
Sinais físicos de Violência	Sim	22	18,2%
	Não	99	81,8%
Gravidez após a violência	Sim	21	17,4%
	Não	100	82,6%

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

10.2. Descrição dos resultados do rastreio dos sintomas da depressão

10.2.1. Interesse ou prazer em fazer coisas antes prazerosas

O Gráfico 7 mostra que, nos últimos 14 dias, 65,3% (n=79) das vítimas relataram ter perdido interesse em actividades que antes apreciavam. Esta perda ocorreu algumas vezes em 41,3% (n=50), muitas vezes em 21,5% (n=26) e todos ou quase todos os dias em 2,5% (n=3). No entanto, 34,7% (n=42) nunca relataram esta perda de interesse.

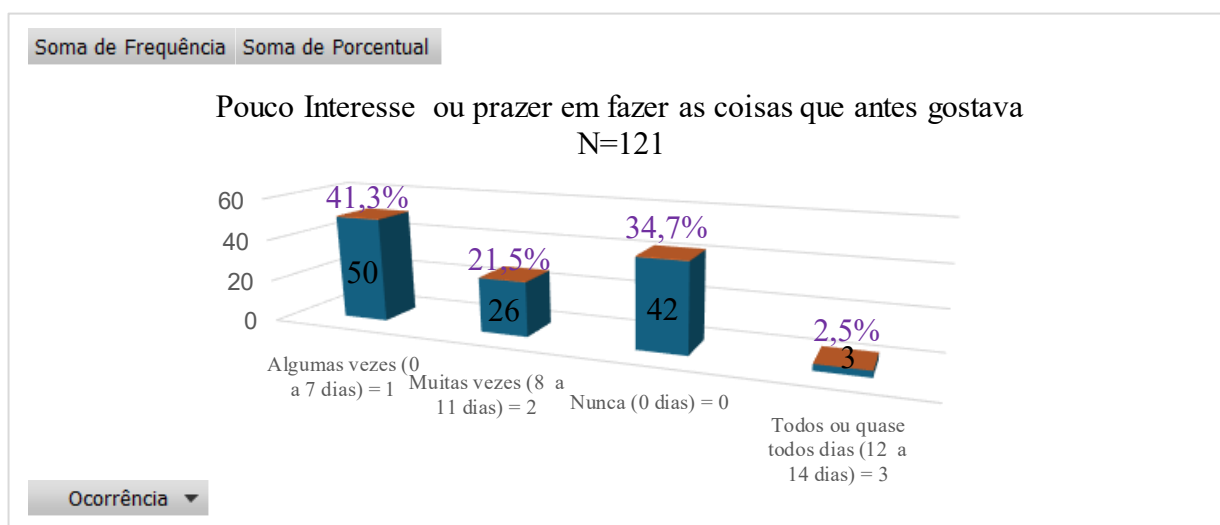


Gráfico 7: Quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas de que gostava

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

10.2.2. Sentir-se em baixo, triste ou desesperada

Um número considerável (76,9%) das adolescentes vítimas de violência sexual sentiu-se em baixo, triste ou desesperada. Outras (38,8%; n=47) sentiram-se assim muitas vezes, 33,1% (n=40) algumas vezes e 4,1% (n=5) diariamente. No entanto, 24% (n=29) referiram nunca terem sentido tais emoções.

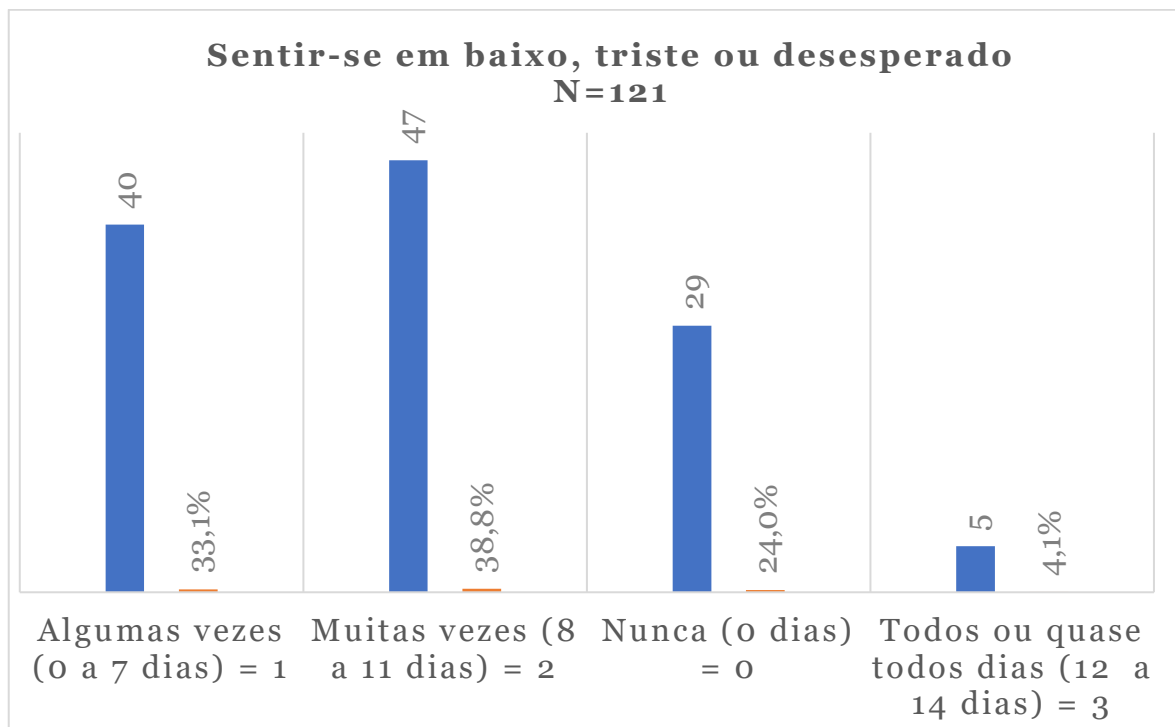


Gráfico 8: Quantos dias se sentiu em baixo, triste ou desesperada

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

10.2.3. Ideias suicidas

A maioria das adolescentes (52,9%) vítimas de violência sexual experimentaram, em algum momento, a ideação suicida. Contudo, 47,1% (n=57) nunca tiveram tais pensamentos, enquanto 32,2% (n=39) os tiveram algumas vezes, 19% (n=23) muitas vezes e 1,7% (n=2) sentiram-nos todos ou quase todos os dias.

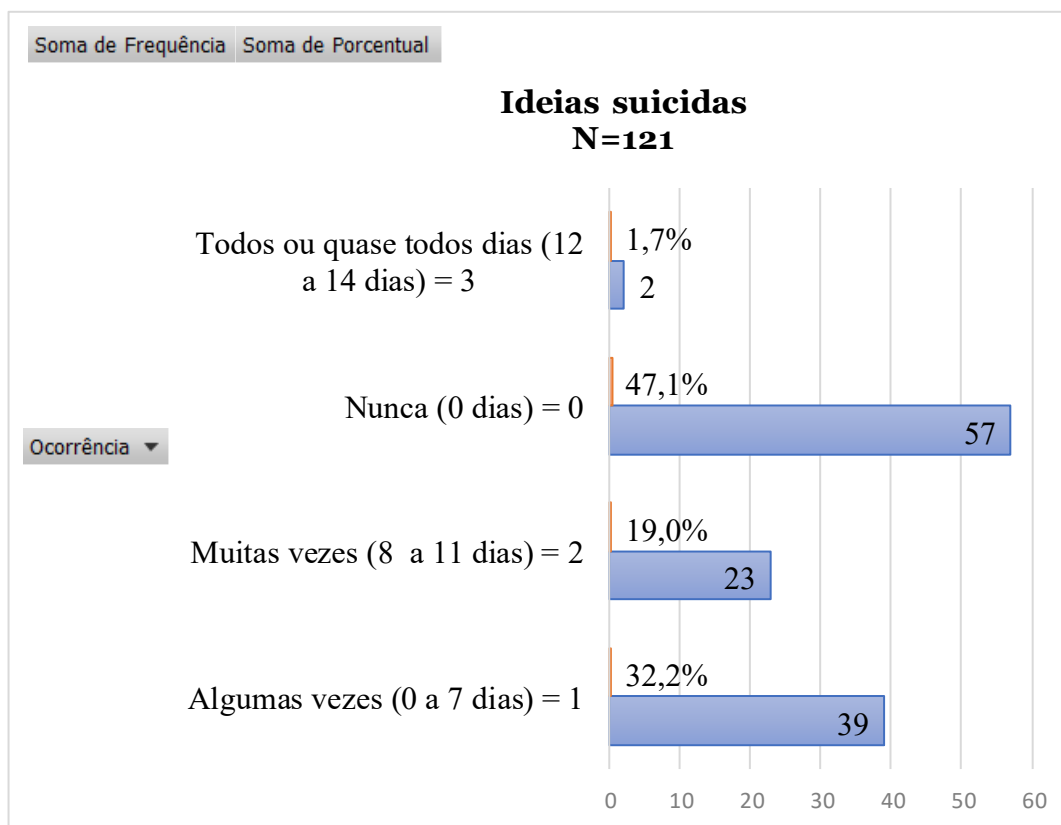


Gráfico 9: Vítimas de violência sexual com ideias suicidas

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

10.2.4. Níveis da depressão rastreada

Grande parte das vítimas de violência encontram-se em algum nível de depressão rastreada com 76,8%. Destas, a maioria apresenta um nível moderado do rastreio da depressão (42,1%, n=51), enquanto 23,1% (n=28) apresentam um quadro grave e 11,6% (n=14) nível leve.

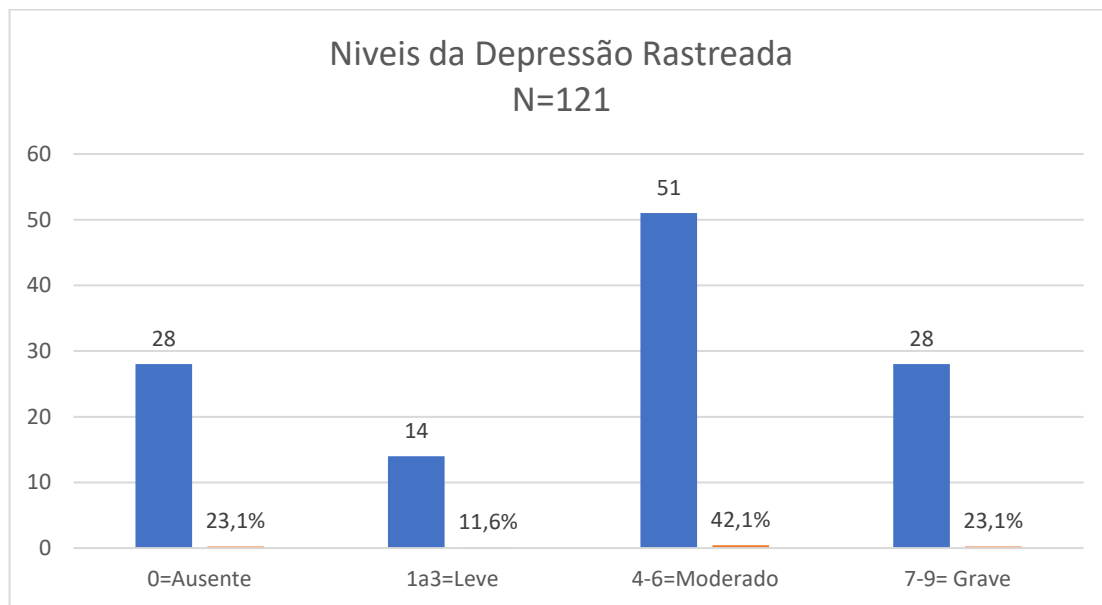


Gráfico 10: Níveis da depressão rastreada

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

10.2.5. Níveis de dificuldades

A maioria das vítimas de violência sexual relatou dificuldades no dia-a-dia, sendo que 52,1% (n=63) referiram alguma dificuldade, 19% (n=23) relataram muita dificuldade onde 28,9% (n=35) afirmaram não ter nenhuma dificuldade.

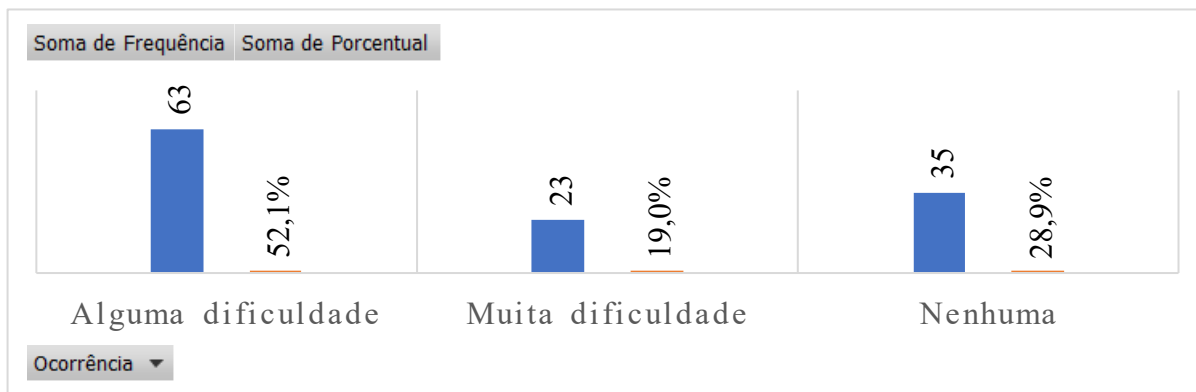


Gráfico 11: Níveis de dificuldades percebidas pelas vítimas de violência sexual

10.3. Factores associados a sintomas de depressão e níveis de dificuldades em adolescentes vítimas de violência sexual

Foi utilizado o teste *Qui-quadrado* de *Pearson* para determinar o nível de significância da associação entre variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, zona de residência, ocupação das vítimas, situação civil dos pais, com quem vivem e ocupação dos pais ou encarregados), características e circunstâncias da violência (tempo sofrendo violência, episódios de violência, relação com o abusador, vias da violência sexual, a quem revelaram, resultados do teste de HIV, outro tipo de violência sofrida, tempo decorrido até a chegada ao hospital e gravidez após a

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

violência) e o rastreio dos sintomas de depressão, níveis da depressão rastreada e níveis das dificuldades referidas, considerando o intervalo de confiança de 95%.

10.3.1. Associação entre variáveis sociodemográficas e os resultados do rastreio dos sintomas de depressão, níveis da depressão rastreada e níveis das dificuldades

Associadas às variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, zona de residência, ocupação das vítimas, estado civil dos pais, com quem vivem e ocupação dos pais ou encarregados), considerando como variáveis de desfecho os resultados do rastreio dos sintomas da depressão (Quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava, quantas vezes sentiu-se em baixo e quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo) níveis da depressão rastreada (ausente, leve, moderado e grave) e níveis de dificuldades referidas (Nenhuma, algumas e muitas dificuldades) não foi achada uma associação estatisticamente significativa na maioria dos dados sociodemográficos, conforme mostra a Tabela 16 no Apêndice B.

No entanto, as variáveis sociodemográficas de idade, zona de residência e ocupação dos pais ou encarregados de educação mostraram uma associação estatisticamente significativa aos sintomas da depressão, conforme se ilustra as Tabelas 3 a 5.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

10.3.2. Idade versus resultados do rastreio dos sintomas da depressão, níveis da depressão rastreada e níveis de dificuldades

Tabela 3: Associação entre idades e sintomas da depressão, níveis da depressão rastreada e dificuldades

Idade versus sintomas da depressão						
Idades/anos	Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo, triste ou desesperada					Valor de <i>P</i>
	Nunca (0 dias) = 0	Algumas vezes (0 a 7 dias) = 1	Muitas vezes (8 a 11 dias) = 2	Todos ou quase todos os dias (12 a 14 dias) = 3	Total n; %	
12	6;4,9%	1;0,8%	0;0%	0;0%	7;5,7%	0,001
13	3;2,5%	6;8,6%	6;4,9%	1;0,8%	16;13,2%	
14	8;6,6%	13;10,7%	9;7,4%	3;2,5%	33;27,2%	
15	8;6,6%	7;5,7%	18;14,8%	0;0%	33;27,2%	
16	4;3,3%	4;3,3%	9;7,4%	0;0%	17;14,0%	
17	0;0%	8;6,6%	1;0,8%	1;0,8%	10;8,2%	
18	0;0%	1;0,8%	4;3,3%	0;0%	5;4,1%	
Total n; %	29;23,9%	40;33,1%	47;38,8%	5;4,1%	121;100%	
Idade versus níveis da depressão						
Idade/anos	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Total	Valor de <i>P</i>
12	4;3,3%	0;0%	3;2,5%	0;0%	7;5,7%	0,012
13	3;2,5%	4;3,3%	5;4,1%	4;3,3%	16;13,2%	
14	9;7,4%	3;2,5%	13;10,7%	8;6,6%	33;27,2%	
15	6;4,9%	4;3,3%	16;13,2%	7;5,7%	33;27,2%	
16	6;4,9%	1;0,8%	7;5,7%	3;2,5%	17;14,0%	
17	0;0%	2;1,6%	7;5,7%	1;0,8%	10;8,2%	
18	0;0%	0;0%	0;0%	5;4,1%	5;4,1%	
Total n; %	28;23,1%	14;11,5%	51;42,1%	28;23,1%	121;100%	
Idade versus níveis de dificuldades						
Idade/anos	Nenhuma		Algumas dificuldades	Muitas dificuldades	Total	Valor de <i>P</i>
12	4;3,3%		3;2,5%	0;0%	7;5,7%	0,041
13	4;3,3%		7;5,7%	5;4,1%	16;13,2%	
14	11;9,1%		15;12,3%	7;5,7%	33;27,2%	
15	8;6,6%		21;17,3%	4;3,3%	33;27,2%	
16	5;4,1%		11;9,1%	1;0,8%	17;14,0%	

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

17	3;2,5%	5;4,1%	2;1,6%	10;8,2%
18	0;0%	1;0,8%	4;3,3%	5;4,1%
Total n; %	35;28,9%	63;52,1%	23;19,0%	121;100%

A análise baseia-se na associação entre a idade das vítimas e a frequência de sentimentos de tristeza, níveis de depressão rastreada e níveis de dificuldades com valores de p iguais a 0,001; 0,012 e 0,041, respectivamente, indicando que as associações observadas são estatisticamente significativas.

a) Idade versus frequência de sentimentos de tristeza (Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo, triste e desesperada)

A Tabela 3 apresenta a frequência com que as participantes relataram sentir-se “em baixo, triste e desesperada” por idade, nas últimas duas semanas, tendo sido categorizada em quatro níveis: nunca (0 dias), algumas vezes (0-7 dias), muitas vezes (8-11 dias) e todos ou quase todos os dias (12-14 dias).

A maior parte das participantes relatou sentir-se “muitas vezes” em baixo (38,8%), seguido por “algumas vezes” (38,8%).

O grupo de 14 e 15 anos apresentou a maior taxa de relatos de tristeza frequente 10.7% “algumas vezes” e 14,8% para “muitas vezes”, respectivamente.

Apenas 4,1% das participantes afirmaram sentir-se “todos ou quase todos os dias” em baixo.

b) Idade versus níveis de depressão rastreada

A depressão foi categorizada nos níveis: ausente, leve, moderado e grave.

O nível mais comum foi depressão moderada (42,1%), seguido por grave (23,1%), leve (11,5%) e ausente (23,1%).

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Adolescentes de 14 e 15 anos apresentaram as maiores percentagens da depressão moderada e grave (10,7% e 6,6% para 14 anos; 13,2% e 5,7% para 15 anos).

Aos 18 anos, todos os participantes que apresentaram sintomas no rastreio, foram classificados com depressão grave.

c) Idade versus níveis de dificuldades

Os níveis de dificuldades enfrentados pelas vítimas de violência sexual foram classificados como nenhuma, algumas e muitas dificuldades.

A maioria das vítimas relatou “algumas dificuldades” (52,1%), enquanto 28,9% não apresentaram dificuldades e 19,0% enfrentaram “muitas dificuldades”.

O grupo de 15 anos teve a maior proporção de adolescentes enfrentando algumas dificuldades (17,3%).

Entre as adolescentes dos 18 anos, 3,3% relataram “muitas dificuldades”, o maior percentual da categoria.

10.3.3. Zona de residência versus resultados do rastreio dos sintomas da depressão

Tabela 4: Associação entre a zona de residência e os sintomas da depressão “Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava”

Zona de residência versus sintomas da depressão						
Residência	Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava					Valor de p
	Nunca (0 dias) = 0	Algumas vezes (0 a 7 dias) = 1	Muitas vezes (8 a 11 dias) = 2	Todos ou quase todos os dias (12 a 14 dias) = 3	Total n; %	
Fora da cidade da beira	7;7,7%	11;9,1%	5;4,1%	0;0%	23;19,0%	0,001
Zona suburbana	21;17,4%	20;16,5%	14;11,5%	0;0%	55;44,5%	
Zona urbana	11;9,1%	8;6,6%	6;4,9%	2;1,6%	27;22,3%	

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Zona rural	3;2,4%	11;9,1%	1;0,8%	1;0,8%	16;13,2%
Total n; %	42;34,7%	50;41,3%	26;21,5%	3;2,4%	121;100%

Os dados fornecem informações sobre a frequência com que as participantes apresentam o sintoma da depressão “pouco interesse ou prazer em fazer coisas que gostavam” nos últimos 14 dias, estratificados por zona de residência. A escala utilizada varia de “Nunca” (0 dias) a “Todos ou quase todos os dias” (12 a 14 dias). O valor de p da associação entre zona de residência e esse sintoma é 0,001, indicando uma associação estatisticamente significativa.

Fora da cidade da Beira (19,0% da amostra): a maioria das participantes relatou “algumas vezes” este sintoma, com poucos casos que manifestaram “muitas vezes” e nenhum “todos os dias”.

Zona suburbana (44,5% da amostra): esta zona tem a maior proporção de vítimas, e um número relativamente elevado de participantes relatou sintomas em todas as categorias, embora ninguém tenha relatado sintomas “todos ou quase todos os dias”.

Zona urbana (22,3% da amostra): embora tenha menos participantes do que a zona urbana, é a única área onde há participantes que relataram este sintoma depressivo “todos ou quase todos os dias” (1,6%).

Zona rural (13,2% da amostra): tem a menor representação da amostra, mas apresenta uma distribuição peculiar, com algumas vítimas relatando este sintoma “muitas vezes” e “todos ou quase todos os dias”.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

10.3.4. Ocupação dos pais e encarregados de educação versus rastreio dos sintomas da depressão

Tabela 5: Ocupação dos pais e encarregados de educação versus rastreio do sintoma da depressão “Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo, triste ou desesperada” e níveis de dificuldades em vítimas.

Ocupação	Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo, triste ou desesperada					Valor de <i>P</i>
	Nunca (0 dias) = 0	Algumas vezes (0 a 7 dias) = 1	Muitas vezes (8 a 11 dias) = 2	Todos ou quase todos os dias (12 a 14 dias) = 3	Total n;%	
Desempregado/a	6;4,9%	2;1,6%	3;2,4%	2;1,6%	13;10,7%	0,012
Emprego estável	3;2,4%	11;9,1%	4;3,3%	1;0,8%	19;15,7%	
Emprego instável	20;16,5%	27;22,35	40;33,1%	2;1,6%	89;73,5%	
Total n; %	29;23,9%	40;33,1%	47;38,8%	5;4,1%	121;100%	
Níveis de dificuldades						
Ocupação	Nenhuma	Alguma dificuldade	Muita dificuldade	Total	Valor de <i>P</i>	
Desempregado/a	7;7,7%	1;0,8%	5;4,1%	13;10,7%	0,008	
Emprego estável	5;4,1%	13;10,7%	1;0,8%	19;15,7%		
Emprego instável	23;19,9%	49;40,5%	17;14,0%	89;73,5%		
Total n; %	35;28,9%	63;52,1%	23;19,0%	121;100%		

a) Associação com o rastreio do sintoma da depressão “Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo, triste ou desesperada”

Os dados sugerem uma associação estatisticamente significativa ($p = 0,012$) entre a ocupação dos pais e os níveis de rastreio deste sintoma depressivo relatado pelas adolescentes vítimas de violência sexual. As principais observações incluem:

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Pais com emprego instável: representam a maioria dos casos (73,5%) e estão distribuídos de forma desigual entre as categorias de frequência de sintomas depressivos rastreados. A maior parte das vítimas rastreadas (33,1%) relatou sentir-se “muitas vezes” em baixo (8 a 11 dias), enquanto apenas 1,6% relataram sentir-se assim “todos ou quase todos os dias”.

Pais desempregados: correspondem a 10,7% dos casos. Dentre esses, há uma distribuição relativamente uniforme, com a maioria (4,9%) relatando “nunca” sentir-se em baixo, mas com um número relevante (2,4%) relatando sintomas frequentes.

Pais com emprego estável: (15,7% dos casos) mostraram uma distribuição relativamente favorável, com a maioria (9,1%) relatando “algumas vezes” sentir-se em baixo e uma baixa frequência de sintomas mais graves.

b) Associação com os níveis de dificuldades

Os dados também indicam uma associação significativa entre a ocupação dos pais e os níveis de dificuldades enfrentadas pelas vítimas ($p = 0,008$). As principais observações incluem:

Pais desempregados: (10,7% do total) apresentaram uma distribuição mais equilibrada, mas 4,1% das crianças relataram “muitas dificuldades”.

Pais com emprego estável: (15,7%) apresentaram um padrão mais positivo, com a maioria (10,7%) relatando “algumas dificuldades” e apenas 0,8% relatando “muitas dificuldades”.

Pais com emprego instável: (73,5%) tiveram a maior proporção de dificuldades, com 40,5% relatando “algumas dificuldades” e 14,0% “muitas dificuldades”.

10.3.5. Associação entre características ou circunstâncias de violência e o rastreio dos sintomas de depressão, níveis da depressão rastreada e de dificuldades

A Tabela 15 no Apêndice mostra todos os resultados da associação (valor de p) entre as variáveis das características ou circunstâncias da violência (tempo sofrendo violência, episódios de violência, relação com o abusador, vias da violência sexual, a quem revelaram, resultados do teste de HIV, outro tipo de violência sofrida, tempo transcorrido até chegada ao hospital e gravidez após a violência) com desfecho do rastreio dos sintomas de depressão (Quantos dias teve pouco Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava, quantas vezes sentiu-se em baixo e quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo) níveis da depressão rastreada (ausente, leve, moderado e grave) e níveis de dificuldades referidas (Nenhuma, algumas e muitas dificuldades), considerando o intervalo de confiança de 95%.

As tabelas abaixo mostram apenas as variáveis com associação estatística significativa.

10.3.6. Tempo de violência versus rastreio dos sintomas da depressão

A Tabela 6 abaixo mostra que o tempo de exposição à violência teve um desfecho estatisticamente significativo ($p = 0,002$) no rastreio dos sintomas da depressão “teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava” onde 50 adolescentes (41,3%) manifestaram este sintoma algumas vezes, destas, na sua maioria 20 (17,3%) foram expostas 1 a 3 dias de violência. Para o sintoma “sentiu-se em baixo, triste ou desesperada”, 47 adolescentes vítimas de violência sexual (38,8%) sentiram-se em baixo muitas vezes.

Quanto ao nível de dificuldades, observou-se que as vítimas relataram “algumas dificuldades” nos primeiros 3 dias, com uma frequência de 20,6%. Isso indica que os sintomas são intensos nos primeiros 1 a 3 dias, no entanto, existe uma tendência de permanência desses sintomas ao longo do tempo, sendo que 27,7 % das vítimas apresentam esses sintomas em intensidades diferentes, com mais de 6 meses de exposição, o que indica que os sintomas duram mais tempo e causam dificuldades no dia-a-dia das vítimas.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Tabela 6: Tempo sofrendo violência sexual versus rastreio dos sintomas da depressão

Tempo sofrendo, a violência versus Sintomas da depressão						
Tempo sofrendo/dias	Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava					
	Nunca (0 dias) = 0	Algumas vezes (0 a 7 dias) = 1	Muitas vezes (8 a 11 dias) = 2	Todos ou quase todos os dias (12 a 14 dias) = 3	Total	Valor de <i>P</i>
1 a 3 dias	13;10,7%	20;17,3%	11;9,1%	0;0%	44;36,3%	0,002
3 a 7 dias	1;0,8%	0;0%	1;0,8%	1;0,8%	3;2,5%	
7 a 30 dias	7;5,7%	8;6,6%	4;3,3%	0;0%	19;15,7%	
30 a 90 dias	6;4,9%	4;3,3%	2;1,6%	0;0%	12;9,9%	
3 a 6 meses	4;3,3%	4;3,3%	3;2,5%	1;0,8%	12;9,9%	
6 meses a 1 ano	7;5,7%	9;7,4%	3;2,5%	1;0,8%	20;16,5%	
Mais de 1 ano	4;3,3%	5;4,1%	2;1,6%	0;0%	11;9,0%	
Total n/%	42;34,7%	50;41,3%	26; 21,5%	3;2,5%	121;100%	
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo, triste ou desesperada						
1 a 3 dias	8;6,6%	14;11,5%	22;18,1	0;0%	44;36,3%	0,001
3 a 7 dias	1;0,8%	0;0%	0;0%	2;1,6%	3;2,5%	
7 a 30 dias	4;3,3%	7;5,7%	8;6,6%	0;0%	19;15,7%	
30 a 90 dias	7;5,7%	1;0,8%	3;2,5%	1;0,8%	12;9,9%	
3 a 6 meses	2;1,6%	6;4,9%	3;2,5%	1;0,8%	12;9,9%	
6 meses a 1 ano	5;4,1%	10;8,2%	4;3,3%	1;0,8%	20;16,5%	
Mais de 1 ano	2;1,6%	2;1,6%	7;5,7%	0;0%	11;9,0%	
Total n/%	29;23,9%	40;33,1%	47;38,8%	5;4,1%	121;100%	
Tempo sofrendo/dias	Níveis de Dificuldades					Valor de <i>P</i>
	Nenhuma	Alguma dificuldade	Muita dificuldade	Total		
1 a 3 dias	7;5,7%	25;20,6%	12;9,9%	44;36,3%	0,025	
3 a 7 dias	1;0,8%	0;0%	2;1,6%	3;2,5%		
7 a 30 dias	6;4,9%	11;9,0%	2;1,6%	19;15,7%		
30 a 90 dias	6;4,9%	6;4,9%	0;0%	12;9,9%		
3 a 6 meses	3;2,5%	5;4,1%	5;4,1%	12;9,9%		
6 meses a 1 ano	9;7,4%	10;8,2%	1;0,8%	20;16,5%		
Mais de 1 ano	3;2,5%	7;5,7%	1;0,8%	11;9,0%		
Total n/%	35;28,9%	63;52%	23;19,0%	121;100%		

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

10.3.7. Relação com o abusador versus níveis da depressão rastreada e níveis de dificuldades

Tabela 7: Relação com o abusador versus níveis da depressão e níveis de dificuldade

Relação com o abusador	Níveis da depressão					Valor de <i>P</i>
	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Total	
Namorado	24;19,8%	5;4,1%	14;11,5%	6;4,9%	49;40,9%	0,001
Desconhecido	1;0,8%	1;0,8%	13;10,7%	8;6,6%	23;19,0%	
Padrasto	0;0%	1;0,8%	4;3,3%	0;0%	5;4,1%	
Patrão	0;0%	0;0%	2;1,6%	1;0,8%	3;2,5%	
Avo	0;0%	0;0%	2;1,6%	0;0%	2;1,6%	
Vizinho	2;1,6%	3;2,5%	6;4,9%	6;4,9%	17;14,0%	
Tio	1;0,8%	2;1,6%	1;0,8%	5;4,1%	9;7,4%	
Cunhado	0;0%	0;0%	1;0,8%	1;0,8%	2;1,6%	
Primo	0;0%	0;0%	4;3,3%	0;0%	4;3,3%	
Professor	0;0%	2;1,6%	4;3,3%	1;0,8%	7;5,7%	
Total n; %	28;23,1%	14;11,7%	51;42,1%	28;23,1%	121;100%	

Relação com o abusador	Níveis de Dificuldades			Total	Valor de <i>P</i>
	Nenhuma	Alguma dificuldade	Muita dificuldade		
Namorado	28;23,1%	16;13,2%	5;4,1%	49;40,4%	0,001
Desconhecido	1;0,8%	14;11,5%	8;6,6%	23;19,0%	
Padrasto	1;0,8%	4;3,3%	0;0%	5;4,1%	
Patrão	0;0%	3;2,5%	0;0%	3;2,5%	
Avo	0;0%	1;0,8%	1;0,8%	2;1,6%	
Vizinho	2;1,6%	12;9,9%	3;2,5%	17;14,0%	
Tio	1;0,8%	4;3,3%	4;3,3%	9;7,4%	
Cunhado	0;0%	1;0,8%	1;0,8%	2;1,6%	
Primo	0;0%	4;3,3%	0;0%	4;3,3%	
Professor	2;1,6%	4;3,3%	1;0,8%	7;5,7%	
Total n; %	35;28,9%	63;52,1%	23;19,0%	121;100%	

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

a) Relação com o abusador versus níveis da depressão rastreada

A Tabela 7 mostra que o valor de p relatado é 0,001, indicando uma associação estatisticamente significativa entre a o tipo de relação com o abusador e o nível de depressão rastreada em vítimas.

Durante o rastreio, a maior parte das vítimas apresentou depressão moderada (42,1%) ou grave (23,1%), totalizando 65,2% dos casos, sendo que a depressão mais frequente foi associada ao namorado (21,1%), seguido pelo desconhecido (18,8%) e pelo vizinho (12,4%).

b) Relação com o abusador versus níveis de dificuldades

A última parte da mesma Tabela 7 ilustra o tipo de relação com o abusador e as dificuldades enfrentadas pelas vítimas (nenhuma, alguma dificuldade, muita dificuldade). O valor de p também é 0,001, indicando uma associação estatisticamente significativa entre o tipo de abusador e a dificuldade enfrentada.

A maioria das vítimas relatou “alguma dificuldade” (52,1%), seguida de “muita dificuldade” (19,0%). O desconhecido, com 18,2%, é o mais associado, seguido do namorado (17,3%) e do vizinho (12,4%).

c) Associação com “Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo, triste ou desesperada”

A Tabela 8 abaixo mostra uma associação estatisticamente significativa entre a relação com o abusador e a frequência com que as adolescentes relataram sentir-se tristes ou desesperadas ($p = 0,019$).

- **Namorado como abusador:** 40,4% dos casos; a maioria (17,3%) relatou sentir-se triste “nunca”, mas 14% disseram sentir-se assim “algumas vezes” e 8,2% “muitas vezes”.
- **Desconhecido:** 19,0% dos casos; 10,7% relataram tristeza “muitas vezes” e 1,6% “todos os dias”.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

- **Tio como abusador:** 7,4% dos casos; observou-se um número relativamente alto de vítimas relatando sentir-se em baixo “muitas vezes” (3,3%) e “todos os dias” (1,6%).
- **Vizinho como abusador:** 14,0% dos casos; com 8,2% relatando sentir-se triste “muitas vezes”.
- **Professor, padrasto, patrão e outros parentes:** também tiveram números menores, mas com algumas vítimas relatando tristeza frequente.

Tabela 8: Associação entre o tipo de abusador e o rastreio dos sintomas da depressão

Relação com o abusador	Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo, triste ou desesperada					Valor de <i>P</i>
	Nunca (0 dias) = 0	Algumas vezes (0 a 7 dias) = 1	Muitas vezes (8 a 11 dias) = 2	Todos ou quase todos os dias (12 a 14 dias) = 3	Total	
Namorado	21;17,3%	17;14,0%	10;8,2%	1;0,8%	49;40,4%	0,019
Desconhecido	1;0,8%	7;5,7%	13;10,7%	2;1,6%	23;19,0%	
Padrasto	1;0,8%	3;2,5%	1;0,8%	0;0%	5;4,1%	
Patrão	0;0%	2;1,6%	1;0,8%	0;0%	3;2,5%	
Avo	0;0%	1;0,8%	1;0,8%	0;0%	2;1,6%	
Vizinho	4;3,3%	3;2,5%	10;8,2%	0;0%	17;14,0%	
Tio	1;0,8%	2;1,6%	4;3,3%	2;1,6%	9;7,4%	
Cunhado	0;0%	1;0,8%	1;0,8%	0;0%	2;1,6%	
Primo	0;0%	0;0%	4;3,3%	0;0%	4;3,3%	
Professor	1;0,8%	4;3,3%	2;1,6%	0;0%	7;5,7%	
Total n; %	29;23,9%	40;33,0%	47;38,8%	5;4,1%	121;100%	

10.3.8. Associação entre a via da violência e os resultados do rastreio dos sintomas da depressão, níveis da depressão rastreada e níveis de dificuldades

a) Via de violência versus pouco interesse ou prazer em fazer as coisas que você gostava

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

A relação entre a via da violência e a frequência com que a vítima sentiu pouco interesse ou prazer em fazer coisas que gostava nas últimas duas semanas apresentou uma associação estatisticamente significativa ($p = 0,001$).

A maioria das vítimas que sofreu violência sexual pela via vaginal relatou alguma perda de interesse (38,0% “algumas vezes”, 19,0% “muitas vezes” e 1,6% “quase todos os dias”).

Entre aquelas que sofreram violência via vaginal e anal, os números foram menores, mas ainda presentes (3,3% “algumas vezes” e 2,5% “muitas vezes”), e a violência envolvendo todas as vias (vaginal, anal e oral) mostrou o impacto mais grave, com 100% das vítimas relatando pelo menos alguma perda de interesse, sendo que 0,8% relataram esse sintoma todos os dias.

b) Via de violência versus sentir-se em baixo triste ou desesperada

A análise dos dados também revelou uma associação estatisticamente significativa ($p = 0,001$) entre a via da violência e o sintoma de sentir-se em baixo.

Entre as vítimas de violência sexual pela via vaginal, 34,7% relataram sentir-se em baixo “muitas vezes” e 3,3% “quase todos os dias”. Já entre aquelas que sofreram violência pela via vaginal e anal, 4,1% relataram sentir-se em baixo “muitas vezes”.

Na categoria de violência sexual envolvendo todas as vias, 0,8% das vítimas relataram esse sintoma todos os dias.

C) Via da violência versus pensar que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo

Os resultados também indicam uma relação significativa entre a via da violência sexual e a frequência de pensamentos de morte ou auto-agressão, com $p = 0,001$.

Entre as vítimas de violência sexual pela via vaginal, 45,4% relataram “nunca” ter pensado nisso, mas 32,2% pensaram “algumas vezes” e 14,8% “muitas vezes”.

No caso da violência sexual pelas vias vaginal e anal, 4,1% das vítimas relataram ter pensamentos suicidas “muitas vezes”, sugerindo um impacto psicológico severo.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Notavelmente, na categoria de violência via vaginal, anal e oral, não foram registados casos de pensamentos suicidas frequentes, mas a amostra para essa categoria é pequena.

D) Via de violência versus níveis da depressão rastreada

A relação entre a via da violência sexual e os níveis da depressão apresentou uma associação estatisticamente significativa ($p = 0,003$). Isso indica que a forma como a violência ocorreu tem impacto directo na gravidade da depressão.

Os dados mostram que as vítimas que sofreram violência apenas pela via vaginal tiveram predomínio de sintomas leves, moderados e graves com 11,5%, 41,3% e 17,3%, respectivamente.

Em relação às vítimas que sofreram violência pelas vias vaginal e anal, a maioria experimentou depressão no nível grave, com 4,9%. Na categoria de violência pelas vias vaginal, anal e oral, o estudo indicou que todos os casos dessa categoria relataram depressão grave (Veja a Tabela 9).

Tabela 9: Associação entre a via da violência e os resultados do rastreio dos sintomas da depressão

Via	Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava					
	Nunca	Algumas vezes	Muitas vezes	Todos ou quase todos os dias	Total	Valor de <i>P</i>
Vaginal	42;34,7%	46;38,0%	23;19,0%	2;1,6%	113;93,3%	0,001
Vaginal e anal	0;0%	4;3,3%	3;2,5%	0;0%	7;5,7%	
vaginal, anal e oral	0;0%	0;0%	0;0%	1;0,8%	1;0,8%	
Total n; %	42;34,7%	50;41,3%	26;21,5%	3;2,5%	121;100%	
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo, triste ou desesperada						
Vaginal	29;23,9%	38;31,4%	42;34,7%	4;3,3%	113;93,3%	0,001
Vaginal e anal	0;0%	2;1,6%	5;4,1%	0;0%	7;5,7%	
vaginal, anal e oral	0;0%	0;0%	0;0%	1;0,8%	1;0,8%	
Total n; %	29;23,9%	40;33,1%	47;38,8%	5;4,1%	121;100%	
Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo						
Vaginal	55;45,4%	39;32,2%	18;14,8%	1;0,8%	113;93,3%	0,001
Vaginal e anal	2;1,6%	0;0%	5;4,1%	0;0%	7;5,7%	
vaginal, anal e oral	0;0%	0;0%	0;0%	1;0%	1;0,8%	
Total n; %	57;47,1%	39;32,2%	23;19,0%	1;0,8%	121;100%	
Via	Níveis da depressão					
	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Total	0,003
Vaginal	28;23,1%	14;11,5%	50;41,3%	21;17,3%	113;93,3%	
Vaginal e anal	0;0%	0;0%	1;0,8%	6;4,9%	7;5,7%	
vaginal, anal e oral	0;0%	0;0%	0;0%	1;0,8%	1;0,8%	
Total n; %	28;23,1%	14;11,6%	51;42,1%	28;23,1%	121;100%	
Via	Níveis de dificuldades					
	Nenhuma	Alguma dificuldade	Muita dificuldade	Total	0,001	
Vaginal	35;28,9%	62;51,2%	16;13,2%	113;93,3%		
Vaginal e anal	0;0%	1;0,8%	6;4,9%	7;5,7%		
vaginal, anal e oral	0;0%	0;0%	1;0,8%	1;0,8%		
Total n; %	35;28,9%	63;52,1%	23;19,0%	121;100%		

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

10.3.9. Relação entre o estado serológico e o rastreio dos sintomas da depressão

Tabela 10: Resultados de HIV versus rastreio dos sintomas da depressão

Resultados de HIV versus Sintomas da depressão						
Resultado do Teste do HIV	Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava					
	Nunca (0 dias) = 0	Algumas vezes (0 a 7 dias) = 1	Muitas vezes (8 a 11 dias) = 2	Todos ou quase todos os dias (12 a 14 dias) = 3	Total	Valor de <i>P</i>
Positivo	0;0%	8;6,6%	5;4,1%	1;0,8%	14;11,6%	0,027
Negativo	42;34,7%	42;34,7%	21;17,3%	2;1,7%	107;88,4%	
Total n; %	42;34,7%	50;41,3%	26;21,4%	3;2,5%	121;100%	
Resultado do Teste do HIV	Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo, triste ou desesperada					
	Nunca (0 dias) = 0	Algumas vezes (0 a 7 dias) = 1	Muitas vezes (8 a 11 dias) = 2	Todos ou quase todos os dias (12 a 14 dias) = 3	Total	Valor de <i>P</i>
Positivo	0;0%	3;2,5%	9;7,4%	2;1,7%	14;11,6%	0,012
Negativo	29;23,9%	37;30,5%	38;31,4%	3;2,5%	107;88,4%	
Total n; %	29;23,9%	40;33,0%	47;38,8%	5;4,1%	121;100%	
Resultado do Teste do HIV	Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo					
	Nunca (0 dias) = 0	Algumas vezes (0 a 7 dias) = 1	Muitas vezes (8 a 11 dias) = 2	Todos ou quase todos os dias (12 a 14 dias) = 3	Total	Valor de <i>P</i>
Positivo	0;0%	1;0,8%	5;4,1%	2;1,7%	14;11,6%	0,001
Negativo	29;23,9%	56;46,3%	18;14,9%	0;0,0%	107;88,4%	
Total n; %	29;23,9%	40;33,1%	23;19,0%	2;1,7%	121;100%	
Níveis da depressão						
Resultado do Teste do HIV	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Total	Valor de <i>P</i>
Positivo	0;0%	0;0,0%	4;3,3%	10;8,2%	14;11,6%	0,001
Negativo	28;23,1%	14;11,6 %	47;38,4%	18;14,9%	107;88,6%	
Total n; %	28;23,1%	14;11,6%	51;42,1%	28;23,1%	121;100%	
Resultado do Teste do HIV	Níveis de Dificuldades				Total	Valor de <i>P</i>
	Nenhuma		Alguma dificuldade	Muita dificuldade		
Positivo	1;0,8%		7;5,7%	6;4,9%	14;11,6%	0,025
Negativo	34;28,1%		56;46,4%	17;14,0%	107;88,6%	
Total n; %	35;28,9%		63;52,1%	23;19,0%	121;100%	

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

A Tabela 10 apresenta a relação entre o resultado do teste de HIV e a frequência da ideação suicida, cujos resultados do HIV foram determinantes para todos os sintomas da depressão, níveis e dificuldades em vítimas. Nas ideias suicidas (Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo) nos últimos 14 dias, o valor de $p = 0,001$ indica uma associação estatisticamente significativa entre o estado sorológico e a presença de pensamentos suicidas.

As participantes testadas positivas para o HIV tiveram maior prevalência de pensamentos suicidas frequentes onde um pouco mais da metade de todos os positivos (8 = 6,7%) relataram esses pensamentos quase todos os dias, enquanto nenhuma vítima HIV negativo relatou essa frequência extrema.

Enquanto 46,3% das vítimas HIV negativo relataram pensamentos suicidas em alguns dias, apenas 0,8% dos HIV positivo relataram essa categoria, sugerindo que, entre as vítimas de violência sexual HIV positivos, os sintomas são mais extremos (muitas vezes ou quase todos os dias).

Por outro lado, nenhuma vítima de violência sexual HIV positivo apresentou ausência de depressão, enquanto 23,1% dos negativos não apresentaram sintomas e a depressão grave foi mais comum entre as adolescentes HIV positivo (8,2%) em comparação as HIV negativo (14,9%).

10.3.10. Associação entre outras formas da violência versus rastreio de sintomas da depressão

Outras formas de violência versus Sintomas da depressão						
Formas de violência	Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava					
	Nunca (0 dias) = 0	Algumas vezes (0 a 7 dias) = 1	Muitas vezes (8 a 11 dias) = 2	Todos ou quase todos os dias (12 a 14 dias) = 3	Total n; %	Valor de p
Não referiu outras formas	27;22,3%	14;11,6%	4;3,3%	1;0,8%	46;38,0%	0,001
Agressão física	7;5,7%	3;2,5%	2;1,6%	0;0%	12;9,9%	
Agressão psicológica ou emocional	8;6,6%	27;22,3%	16;13,2%	2;1,6%	53;43,8%	
Todas as formas da violência	0;0,0%	6;4,9%	4;3,3%	0;0%	10;8,3%	
Total n; %	42;34,7%	50;41,3%	26;21,5%	3;2,5%	121;100%	
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo, triste ou desesperada						
Formas de violência	Nunca (0 dias) = 0	Algumas vezes (0 a 7 dias) = 1	Muitas vezes (8 a 11 dias) = 2	Todos ou quase todos os dias (12 a 14 dias) = 3	Total n; %	Valor de p
Não referiu outras formas	19;15,7%	12;9,9%	15;12,4%	0;0%	46;38,0%	0,002
Agressão física	5;4,1%	5;4,1%	2;1,7%	0;0%	12;9,9%	
Agressão psicológica ou emocional	5;4,1%	19;15,7%	24;19,8%	5;4,1%	53;43,8%	
Todas as formas da violência	0;0%	4;3,3%	6;4,9%	0;0%	10;8,3%	
Total n; %	29;23,9%	40;33,0%	47;38,8%	5;4,1%	121;100%	
Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo						
Formas de violência	Nunca (0 dias) = 0	Algumas vezes (0 a 7 dias) = 1	Muitas vezes (8 a 11 dias) = 2	Todos ou quase todos os dias (12 a 14 dias) = 3	Total n; %	Valor de p
Não referiu outras formas	28;23,1%	17;14,1%	1;0,8%	0;0%	46;38,0%	0,001
Agressão física	6;4,9%	4;3,3%	2;1,7%	0;0%	12;9,9%	
Agressão psicológica ou emocional	23;19%	11;9,1%	17;14,4%	2;1,7%	53;43,8%	

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Todas as formas da violência	0;0%	7;5,7%	3;2,5%	0;0%	10;8,3%
Total n; %	57;47,1%	39;32,2%	23;19,0%	2;1,7%	121;100%

Tabela 11-Outras formas de violência versus sintomas da depressão

Os resultados na tabela 11 acima mostram que:

a) Outras formas de violência versus pouco interesse ou prazer nas actividades

Há uma relação estatisticamente significativa ($p = 0,001$) em ter sofrido outras formas de violência e a falta de interesse ou prazer em actividades nos últimos 14 dias. A maioria das adolescentes que não sofreram outras formas de violência (22,3%) relatou nunca ter perdido o interesse em actividades.

A violência psicológica/emocional foi a mais associada a sintomas de perda de interesse, com 43,8% dos casos, e as adolescentes que sofreram todas as formas de violência não relataram ausência de sintomas e foram mais propensas a apresentar sintomas em maior frequência.

b) Outras formas de violência versus sentir-se em baixo, triste ou desesperada

Esta análise verifica a relação entre ter sofrido outras formas da violência e a sensação de desânimo ou tristeza nos últimos 14 dias e o valor de $p = 0,002$ indica uma correlação estatisticamente significativa.

Verificou-se que 15,7% das adolescentes que não sofreram outras formas da violência nunca se sentiram em baixo, enquanto nenhuma pessoa que sofreu todas ou outras formas de violência relatou isso. A violência psicológica/emocional apresentou os maiores índices de sintomas depressivos, com 19,8% relatando sintomas frequentes e 4,1% sentindo-se em baixo todos os dias.

Ter sofrido todas as formas de violência foi associado a sintomas mais frequentes, sem relatos de ausência de sintomas.

c) Outras formas de violência versus pensar que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

O valor de $p = 0,001$ indica uma associação estatisticamente significativa, sendo que adolescentes que sofreram todas as formas de violência apresentaram maior incidência de pensamentos suicidas, com 8,2% relatando frequência de 8 a 11 dias.

A violência psicológica/emocional também esteve fortemente associada a pensamentos suicidas, com 14,4% das vítimas relatando esses pensamentos “muitas vezes”, e as adolescentes

Níveis da depressão						
Formas de violência	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Total n; %	Valor de <i>p</i>
Não referiu outras formas	20;16,5%	5;4,1%	16;13,2%	5;4,1%	46;38,0%	0,001
Agressão física	4;3,3%	2;1,7%	3;2,5%	3;2,5%	12;9,9%	
Agressão psicológica ou emocional	4;3,3%	7;5,7%	25;20,7%	17;14,1%	53;43,8%	
Todas as formas da violência	0;0%	0;0%	7;5,7%	3;2,5%	10;8,3%	
	28;23,1%	14;11,5	51;42,1%	28;23,1%	121;100%	
Total n; %						
Níveis de dificuldades						
Formas de violência	Nenhuma		Alguma dificuldade	Muita dificuldade	Total	Valor de <i>p</i>
Não referiu outras formas	25;20,6%		18;14,8%	3;2,5%	46;38,0%	0,001
Agressão física	5;4,1%		3;2,5%	4;3,3%	12;9,9%	
Agressão psicológica ou emocional	5;4,1%		35;28,9%	13;10,7%	53;43,8%	
Todas as formas da violência	0;0%		7;5,7%	3;2,5%	10;8,3%	
Total n; %	35;28,9%		63;52,0%	23;19,0%	121;100%	

que sofreram todas as formas de violência relataram ausência de pensamentos suicidas.

10.3.11. Associação entre outras formas da violência versus níveis da depressão rastreada e de dificuldades

Tabela 12: Outras formas de violência versus níveis da depressão e de dificuldades

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

A Tabela 12 analisa a relação entre ter sofrido outras formas de violência e o grau da depressão e dificuldades enfrentadas, onde o valor de $p = 0,001$ indica que a relação é estatisticamente significativa em ambas situações.

a) Níveis da depressão

As adolescentes que não referiram outras formas de violência apresentaram maior prevalência de ausência de depressão (16,5%), enquanto aquelas que sofreram todas as formas de violência não apresentaram casos sem depressão.

A depressão moderada foi o nível mais comum em todos os grupos, sendo mais prevalente em vítimas de violência psicológica/emocional (20,7%).

A depressão grave foi mais frequente entre as que sofreram violência psicológica/emocional (14,1%) e todas as formas de violência (2,5%).

b) Distribuição dos níveis de dificuldades

A maior parte das vítimas de violência sexual relatou “alguma dificuldade” (52,1%), especialmente entre as que sofreram violência psicológica/emocional (28,9%).

“Muitas dificuldades” foram mais relatadas em vítimas de violência psicológica/emocional (10,7%) e todas as formas de violência (2,5%).

Assim, as adolescentes que não referiram outras formas de violência tiveram mais possibilidades de não relatar dificuldades (20,6%), enquanto as vítimas de múltiplas formas de violência não relataram ausência de dificuldades.

10.3.12. Associação entre os sinais físicos de violência e os níveis da depressão rastreada

Tabela 13: Sinais físicos de violência versus níveis da depressão

Sinais físicos de violência	Níveis da depressão					
	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Total	Valor de <i>P</i>
Com sinais de violência	0;0%	0;0%	15;12,4%	7;5,8%	22;18,1%	0,002
Sem sinais de violência	28;23,1%	14;11,6%	36;29,8%	21;17,4%	99;81,9%	
Total n; %	28;23,1%	14;11,6%	51;42,1%	28;23,1%	121;100%	
	Níveis de dificuldades					Valor de <i>P</i>
	Nenhuma	Alguma dificuldade	Muita dificuldade	Total		
Com sinais de violência	3;2,5%	10;8,2%	9;7,4%	22;18,1%	0,001	
Sem sinais de violência	32;26,4%	53;43,8%	14;15,6%	99;88,9		
Total n; %	35;28,9%	63;52,0%	23;19,0%	121;100%		

A Tabela 13 examina a relação entre a presença de sinais físicos da violência e os níveis de depressão e das dificuldades referidas pelas vítimas, onde os valores de $p = 0,002$ e $0,001$, respectivamente, indicam associação estatisticamente significativa para ambos os casos.

a) Distribuição dos níveis de depressão rastreada

Nenhuma vítima de violência sexual com sinais físicos de violência relatou ausência ou depressão leve.

A depressão moderada e grave foi mais comum entre as vítimas de violência sexual com sinais físicos de violência (18,1%), comparada a 47,2% nas sem sinais físicos.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

As vítimas de violência sexual sem sinais físicos de violência tiveram uma distribuição mais equilibrada entre os níveis de depressão, enquanto aquelas com sinais físicos apresentaram apenas depressão moderada e grave.

b) Distribuição dos níveis de dificuldade

A maioria das vítimas de violência sexual sem sinais físicos de violência não relatou dificuldades severas (26,4% “sem dificuldades”).

A presença de sinais físicos de violência esteve associada a níveis mais altos de dificuldades, pelo que 7,4% relataram “muita dificuldade”, contra 11,6% entre aquelas sem sinais.

As adolescentes com sinais físicos de violência tiveram menor probabilidade de não enfrentar dificuldades (apenas 2,5%), enquanto entre as sem sinais essa proporção foi muito maior (26,4%).

10.3.13. Relação entre episódios da violência versus rastreio dos sintomas da depressão, níveis da depressão rastreada e das dificuldades

Os dados da Tabela 14 abaixo mostram uma associação significativa entre o número de episódios de violência sexual e o rastreio de sintomas da depressão (“Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo, triste ou desesperada”, com o $p = 0,01$, “Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo”, com $p = 0,007$), níveis de depressão, com $p = 0,043$, e níveis de dificuldades relatadas pelas vítimas, com $p = 0,008$. Sendo que:

a) Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo, triste ou desesperada

Nota-se uma associação estatisticamente significativa entre o número de episódios de violência e a frequência com que as adolescentes relataram sentir-se tristes ou desesperadas ($p = 0,01$).

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

- **Adolescentes que sofreram 1 episódio de violência:** 21,4% relataram sentir-se “muitas vezes” em baixo, enquanto 0,8% relataram sentir-se assim “todos ou quase todos os dias”.
 - **Adolescentes que sofreram 2 a 4 episódios:** a distribuição é mais equilibrada, mas 3,3% relataram sentir-se “muitas vezes” tristes e 2,5% “todos ou quase todos os dias”.
 - **Adolescentes que sofreram mais de 5 episódios:** 14% sentiram-se “muitas vezes” tristes e 0,8% “todos ou quase todos os dias”.
- b) Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo.**
- **1 episódio de violência:** 14,0% relataram ter pensamentos suicidas “muitas vezes” nos últimos 14 dias;
 - **2 a 4 episódios de violência,** 1,6% relataram ter pensamentos suicidas “todos ou quase todos os dias”;
 - **Mais de 5 episódios:** 5,7% relataram ter pensamentos suicidas “muitas vezes”.
- c) Níveis do rastreio da depressão**
- **1 episódio de violência:** 22,3% apresentaram depressão moderada e 10,7% depressão grave.
 - **2 a 4 episódios de violência** 4,9% apresentaram depressão moderada e 4,1% depressão grave;
 - **Mais de 5 episódios:** 14,8% apresentaram depressão moderada e 8,2% depressão grave.
- d) Níveis de Dificuldades**
- **1 episódio de violência:** 19% relataram “muita dificuldade”;
 - **2 a 4 episódios de violência:** 3,3% relataram “muita dificuldade”;
 - **Mais de 5 episódios:** 4,9% relataram “muita dificuldade”

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Tabela 14: Episódios da violência versus rastreio dos sintomas da depressão, níveis da depressão e das dificuldades

Episódios	Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo, triste ou desesperada					
	Nunca (0 dias) = 0	Algumas vezes (0 a 7 dias) = 1	Muitas vezes (8 a 11 dias) = 2	Todos ou quase todos os dias (12 a 14 dias) = 3	Total	Valor de <i>P</i>
1 episódio	7;5,7%	16;13,2%	26;21,4%	1;0,8%	50;41,3%	0,01
2 a 4 episódios	4;3,3%	8;6,6%	4;3,3%	3;2,5%	19;15,7%	
Mais de 5 episódios	18;14,9%	16;13,2%	17;14,0%	1;0,8%	52;42,9%	
Total n;%	29;23,9%	40;33,0%	47;38,8%	5;4,1%	121;100%	
Episódios	Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo					
	Nunca (0 dias) = 0	Algumas vezes (0 a 7 dias) = 1	Muitas vezes (8 a 11 dias) = 2	Todos ou quase todos os dias (12 a 14 dias) = 3	Total	Valor de <i>P</i>
1 episodio	18;14,8%	18;14,8%	17;14,0%	0;0%	50;41,3%	0,007
2 a 4 episódios	11;9,0%	4;3,3%	2;1,6%	2;1,6%	19;15,7%	
Mais de 5 episódios	28;23,1%	17;14,0%	7;5,7%	0;0%	52;42,9%	
Total n;%	57;47,1%	39;32,2%	23;19,0%	2;1,6%	121;100%	
Episódios	Níveis da depressão					Valor de <i>P</i>
	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Total	
1 episodio	5;4,1%	5;4,1%	27;22,3%	13;10,7%	50;41,3%	0,043
2 a 4 episódios	4;3,3%	4;3,3%	6;4,9%	5;4,1%	19;15,7%	
Mais de 5 episódios	19;15,7%	5;4,1%	18;14,8%	10;8,2%	52;42,9%	
Total n;%	28;23,1%	14;11,5%	51;42,1%	28;23,1%	121;100%	
Episódios	Níveis de Dificuldades				Total	Valor de <i>P</i>
	Nenhuma		Alguma dificuldade	Muita dificuldade		
1 episodio	6;4,9%		31;25,6%	23;19,0%	50;41,3%	0,008
2 a 4 episódios	6;4,9%		9;7,4%	4;3,3%	19;15,7%	
Mais de 5 episódios	23;19,0%		23;19,0%	6;4,9%	52;42,9%	
Total n; %	35;28,9%		63;52,0%	23;19,0%	121;100%	

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

10.4. Discussão dos resultados

Resultados deste estudo, demonstram maior predominância da ocorrência da violência sexual em adolescentes do sexo feminino com idade média dos 14 a 15 anos, atendidas no Serviço de Medicina Legal do Hospital Central da Beira no ano de 2021. A maioria das adolescentes com cerca de 77% das vítimas de violência sexual foram rastreadas para algum nível da depressão. Destas, quase a metade (42%) foram rastreada para depressão moderada.

Esses achados, mostram alta prevalência da depressão em adolescentes vítimas da violência sexual, evidenciando um cenário preocupante em relação ao impacto clínico em adolescentes vítimas de violência sexual quando comparado aos resultados de um estudo realizado na África do sul que encontrou uma prevalência de 20% da depressão (82).

Mas em Quênia, outro estudo encontrou uma prevalência da depressão relativamente maior com 86% dos casos onde muito mais da metade (74%) tiveram depressão moderada. No entanto, avaliando a incidência da depressão grave, em Quênia foi duas vezes menor (11%) à encontrada no nosso estudo onde cerca de um quarto (23%) das adolescentes vítimas de violência sexual apresentaram níveis graves da depressão durante o rastreio (63).

Nos sintomas da depressão rastreados em adolescentes vítimas de violência sexual, neste estudo foi encontrado uma prevalência considerada elevada comparando com resultados de um estudo idêntico na África que encontrou uma frequência de 31% em vitimas que manifestaram ideias suicidas. Resultados duas vezes inferiores aos do nosso estudo onde metade (52,9%) das adolescentes vítimas de violência sexual manifestaram ideia suicida agravado pelo facto de que muito mais da metade 76% manifestaram tristeza ou desespero (83,84).

E as alta prevalência de ideias suicidas encontradas no presente estudo, também são muito preocupantes considerando a frequente associação da ideação suicida com desfechos piores em saúde (Morte) mesmo em vitimas de violência sexual (85,86).

Reparando para as características sociodemográficas nas adolescentes vítimas de violência sexual que participaram do estudo. Os resultados evidenciam que para além da violência sexual incidir em adolescentes dos 14 aos 15 anos de idade, outras características como baixo nível de Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

escolaridade (primário), residência em meio suburbano foram comuns entre as adolescentes vítimas de violência sexual o que indica maior vulnerabilidade.

Perfil sociodemográfico idêntico foi encontrado em Quênia o que reforça a validade externa dos nossos achados. No entanto, foram observadas algumas divergências em alguns contextos na Etiópia e Zâmbia onde maior prevalência de violência sexual foi encontrada em adolescentes do sexo feminino residentes no meio rural o que demonstra que a distribuição da violência sexual em adolescentes, é fortemente mediada por determinantes estruturais como acesso aos serviços, normas socioculturais e padrões de mobilidade (66,67,87).

Ainda considerando as características sociodemográficas observando a estrutura familiar, resultados deste estudo, demonstram maior prevalência da violência sexual em adolescentes que pertencem a agregados monoparentais ou desestruturados onde grande parte das adolescentes vítimas de violência tiveram como encarregados, pais com empregos instáveis. sugerindo fragilidades nos mecanismos de supervisão e suporte familiar às adolescente aumentando a vulnerabilidade à violência, conforme mostrado em estudos idênticos no Malawi, Burundi e Zâmbia (14,15,83).

No presente estudo, algumas características sociodemográficas como a idade, zona da residência, tipo de estrutura família e ocupação dos pais foram significativamente associados a níveis da depressão, sintomas da depressão e níveis de dificuldades em adolescentes vítimas de violência sexual.

Onde idades de 14 e 15 anos foram significativamente ($p = 0,001$) associadas aos resultados do rastreio do sintoma da depressão “sentir-se em baixo, triste ou desesperada”, depressão moderada rastreada ($P = 0,012$) e aos níveis de dificuldades referidas pelas vítimas ($P = 0,041$).

Resultados deste estudo mostraram depressão grave em adolescente com 18 anos de idade e com muita dificuldade no dia-a-dia, mas estatisticamente não significativo. No entanto, isso sugere que os casos graves também podem ser encontrados em adolescentes maiores de idade. No estudo acima referenciado em Quênia para além da idade, a depressão também foi associada significativamente com o nível primário de educação ($p = 0,03$), ser órfão de um ou ambos os pais ($p = 0,03$), pais separados ($p = 0,001$) e não frequentar a escola ($p = 0,002$) (63,67).

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Quanto à zona de residência, estudos multicêntricos na África do Sul, Índia, Nigéria e EUA indicaram que adolescentes vítimas de violência sexual residentes em meio urbanos e suburbanos de algumas cidades desses países como na Cidade de Cabo, Johannesburg, Nova Deli, Lagos e Nova Iorque respectivamente. A violência sexual foi significativamente associada à depressão ($p = 0,049$) e a manifestação de ideia suicida ($p = 0,039$) (88–90). Esses resultados, são ligeiramente diferentes no quesito sintoma da depressão visto que neste estudo, as adolescentes vítimas de violência sexual com residência em zonas suburbanas foram associadas significativamente com a manifestação do sintoma perda de interesse ou prazer ($p = 0,04$) e manifestaram esse sintoma de forma mais frequente e intensa.

Quanto associação entre a estrutura familiar e a depressão, as vítimas de violência sexual oriundas de famílias desestruturadas foram significativamente ($p = 0,001$) associadas ao rastreio do sintoma da depressão “sentir-se em baixo, triste ou desesperada”, aos níveis da depressão rastreada na sua maioria moderada ($P = 0,012$) e aos níveis de dificuldades referidas ($P = 0,041$). Não encontramos estudos similares em África, no entanto, na Austrália outra pesquisa que avaliou a associação entre a violência sexual com ocorrência dos sintomas da depressão, encontrou associação significativa em ser oriunda de famílias desestruturadas com a manifestação de ideias suicidas (100).

Por outro lado, as características da violência ou circunstâncias em que a violência sexual ocorreu como a relação vítima-abusador, via da violência sexual, tempo de exposição à violência, a pessoa revelada, outro tipo de violência sofrida, resultados de teste de HIV e sinais físicos de violência. Mostraram ser determinantes para a ocorrência da depressão, considerando que muitos deles, resultaram numa associação estatística significativa para a depressão com dificuldades no dia-a-dia das vítimas.

Sendo que a relação entre a vítima e o perpetrador influenciou significativamente na gravidade dos sintomas depressivos rastreados onde a violência cometida pelo namorado e desconhecidos resultou em maior incidência de depressão moderada a grave.

Apesar de um padrão similar de perpetradores ter sido encontrado em Tanzânia, Uganda, África do Sul, Malawi e Quênia, onde frequentemente a violência sexual foi perpetrada por

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

parceiros íntimos. Mas em Quênia os sintomas depressivos e de gravidade não especificada foram associados ($p < 0,024$) a perpetradores desconhecidos e na África do Sul muito mais da metade (84,3%) das vítimas que apresentaram sintomas depressivos, os níveis mais graves da depressão foram encontrados em aquelas estupradas por estranhos (razão de chances: (OR) 0,28 (intervalos de confiança de 95% (IC): 0,11-0,69) por terem menor probabilidade de sentimento de culpa (15,31,63,89).

Outro factor determinante para a ocorrência da depressão encontrado no presente estudo, foi a via usada para a violência sexual. Sendo que embora na maioria (93,4%) dos casos, a violência tenha sido pela via vaginal, mas as vítimas expostas a múltiplas formas de agressão apresentaram sintomas depressivos mais graves. Sendo que todas as vítimas que sofreram violência pelas vias vaginal e anal simultaneamente, relataram pensamentos suicidas frequentes indicando um impacto emocional mais severo.

Não encontramos estudos no contexto africano que associam a via usada para a violência sexual com os sintomas de depressão, mas nos EUA uma pesquisa que visava procurar evidências preliminares de anedonia (perda de interesse ou prazer) mostrou relações significativas entre a via usada e a perda de prazer ($p = 0,001$), onde também a via vaginal foi a mais usada para a violência (84).

E analisando o tempo da exposição à violência assim como o número de episódios de violência sofrido resultados deste estudo, mostram uma taxa considerável (38,8%) das vítimas que relataram intensa tristeza logo nos primeiros três dias após a violência sexual. A par das adolescentes que sofreram 3 a 4 episódios e mais de 5 episódios que também tiveram desfechos da depressão moderada a grave, ideias suicidas e muitas dificuldades. O que mostra que os sintomas são mais intensos nos primeiros dias e em caso de episódios múltiplos de violência conforme também indicou uma pesquisa na África do sul (90).

Esses achados indicam a necessidade de maior atenção clínica logo após a ocorrência de violência sexual num cenário em que os resultados deste estudo mostram que muito mais da metade (79,3%) das vítimas de violência sexual procuraram assistência sanitária tardiamente

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

(acima de 72h). E em alguns casos, os sintomas persistiram por mais de seis meses o que mostra a necessidade de assistência psicológica especializada com acompanhamento prolongado como aconteceu na Coreia do Sul nos casos em que houve permanência de sintomas depressivos após um ano da violência (93).

E a co-ocorrência de outras formas de violência, confirma a natureza multifacetada da vitimização e o seu impacto cumulativo, sendo que neste estudo a violência emocional foi a mais coocorrente. No entanto, as vítimas de violência sexual com coocorrência simultânea de violência emocional e física tiveram a maior prevalência de depressão grave e ideais suicidas. Achados idênticos foram encontrados num estudo na África do Sul que foram analisadas em simultâneo 3 formas de VPI (emocional, sexual e física) onde a violência emocional também foi a mais prevalente (25%) e associada ($p = .039$) a sintomas da depressão de gravidade não especificados (93).

Outro aspecto preocupante foi a presença de sinais físicos de violência nas adolescentes vítimas de violência sexual, o que reflectiu não apenas na intensidade da agressão, mas também na sua visibilidade e consequente impacto na autoimagem e na estigmatização social. Isso, esteve fortemente associado à depressão grave, sendo que nenhuma vítima com sinais físicos relatou ausência de sintomas depressivos reforçando a relação forte entre a violência com sinais visíveis e o impacto emocional severo. Como também foi demonstrado em Uganda onde a associação foi significativa ($p = 0,04$) em vítimas de violência sexual que apresentavam sinais físicos com a manifestação da sintomatologia da depressão de gravidade não especificada (70).

Por outro lado, o diagnóstico de HIV surge como um factor amplificador do sofrimento psicológico, possivelmente mediado por estigma, medo de progressão da doença e alterações na percepção de futuro, intensificando significativamente os sintomas depressivos.

Neste estudo, as vítimas de violência sexual HIV positivas, mais da metade (57%) relataram pensamentos suicidas diários, enquanto nenhuma vítima HIV negativa apresentou esse sintoma com tanta intensidade. Esses achados, reforçam a importância da manutenção e integração efetiva entre cuidados de saúde mental e serviços de HIV. visto que a revelação precoce da

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

violência sexual pode favorecer a procura atempada por unidade sanitária e reduzir as chances da contaminação pelo HIV considerando que nas unidades sanitárias, as vítimas de violência sexual podem se beneficiarem da profilaxia pós exposição que serve de meio de prevenção para a transmissão do vírus do HIV.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

11. CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

11.1 Conclusões

As adolescentes vítimas de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021, apresentaram alta prevalência da depressão durante o rastreio. Sendo que apesar da depressão moderada, ter sido a mais predominante é preocupante a ocorrência da depressão grave.

A depressão em adolescentes vítimas da violência sexual neste estudo, foi caracterizada pela maior frequência de manifestação de tristeza ou desespero seguido pela perda de interesse ou prazer e por último, pela ocorrência de ideia suicida. A ideia suicida, apesar de ter sido a menos frequente comparando com outros sintomas, deve ser visto com maior atenção considerando a sua relevância clínica. Visto que a manifestação de ideias suicidas é frequentemente associada a piores desfechos em saúde devido ao risco elevado da ocorrência do suicídio.

A depressão atinge predominantemente as adolescentes de 14 e 15 anos de idade vítimas de violência sexual com baixa escolaridade, residência suburbana, provenientes de famílias monoparentais ou desestruturadas e cujos pais ou encarregados na sua maioria possuem empregos instáveis. O indica que esses factores sociodemográficas e socioeconómicos influenciaram significativamente para a vulnerabilidade das adolescentes a violência e consequente depressão.

A par das características sociodemográficas, verificou-se uma maior influência das circunstâncias da violência para depressão. Sendo que a relação com o perpetrador, a via de agressão e a duração da exposição a violência sexual bem como o número de episódios da violência tiveram impacto direto na severidade da depressão sendo que a VPI, pelos desconhecidos e a agressão por múltiplas vias estiveram associados ao maior sofrimento psicológico.

Também a combinação de outras formas de violência bem como a presença de sinais físicos nas vítimas de violência sexual intensificou os sintomas depressivos, tendo se observado

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

sintomatologia depressiva grave com ideias suicidas em adolescentes que também relataram violência emocional e física com sinais físicos da violência.

Além disso, reparando o duplo impacto da sorologia e a violência sexual para o estado mental, resultados deste estudo, mostram que as adolescentes vítimas da violência sexual HIV positivas relataram com maior frequência as ideias suicidas, demonstrando um impacto emocional severo dessa dupla vulnerabilidade.

Por outro lado, dificuldade na revelação da violência muitos frequente terá influenciado na busca tardia pelo atendimento onde a maioria chegou na unidade de saúde acima de 72 horas recomendados pelo MISAU o que foi associado a piores desfechos emocionais e maior persistência dos sintomas depressivos entre as adolescentes rastreadas.

11.2. Recomendações

É urgente a necessidade da massificação do rastreio da depressão em adolescentes vítimas de violência sexual. O rastreio deverá ocorrer não somente no serviço de medicina legal, mas também em outras portas de entrada de utentes no Hospital Central da Beira, incluindo Banco de Socorros, Pediatria, Serviços de Reabilitação Psicológica Infanto Juvenil (SERPIJ). Onde para além da identificação dos casos de violência sexual que já ocorre, nestes casos também serão rapidamente rastreados os sintomas da depressão e avaliada a sua gravidade para permitir uma transferência e criação de demandas aos serviços especializados em saúde mental de forma atempada e repercutir no melhor acompanhamento e na redução da subnotificação da depressão.

E para tal, deverá ser promovido treinamento dos profissionais afetos nas principais portas de entrada da violência no Hospital Central da Beira incluindo profissionais do Gabinete do Atendimento a Família e Menores Vítimas da Violência visto que alguns casos são atendidos por esses profissionais. O treinamento deverá preparar os profissionais na utilização do *PHQ-3-MZ* por ser um instrumento fácil de aplicar podendo ser usado até por profissionais não especificamente de saúde mental. Esse treinamento também deverá abordar técnicas centradas nas necessidades de cada vítima e gestão de trauma permitindo a aplicação dos primeiros cuidados psicológicos e empáticos logo no primeiro contacto institucional visto que o estudo mostrou que os sintomas são intensos nos primeiros dias.

Por outro lado, ao nível da cidade da Beira deverão ser expandidos os Centros de Atendimento Integrado às Vítimas de Violência a funcionarem preferencialmente dentro do recinto dos hospitais de referência como Hospital Central da Beira por possuir uma equipe multidisciplinar e especializada. Esses serviços deverão oferecer um pacote de atendimento as vítimas que inclui atendimento médico, psicológico, Acompanhamento jurídico e assistência social no mesmo recinto, o que vai reduzir o tempo para o atendimento visto que este estudo mostrou haver uma procura tardia pelas unidades sanitárias o que pode estar também relacionado ao desgaste e

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

exposição prolongada das vítimas ao passarem de instituição a instituição o que influencia negativamente não só na procura, mas também na adesão ao tratamento.

As intervenções comunitárias levadas a cabo pelas instituições nas comunidades com vista a prevenção da violência sexual, devem estar focadas em adolescentes dos 14 e 15 anos residentes nos bairros suburbanos (Munhava, Manga e Praia Nova) da cidade da Beira. Com envolvimento ou participação dos adolescentes do sexo masculino visto que este estudo mostrou que a maioria da violência é causada por parceiro íntimo. Onde além de abordagens viradas aos direitos sexuais da rapariga, seja conscientizado sobre o impacto da violência sexual na depressão e divulgadas as instituições que oferecem cuidados de saúde mental.

Mas também durante as intervenções comunitárias com as adolescentes, deverá se incentivar a identificação de uma figura confidente no seio familiar ou próximo com a qual, a adolescente poderá manter um diálogo aberto sem tabus e medo, encontrar apoio e encaminhamento precoce em caso de violência sexual o que poderá reduzir a procura tardia pela assistência sanitária.

Nos programas de HIV já disponíveis, em adolescentes do sexo feminino HIV positivo, deve se prestar maior atenção em adolescentes com histórico de violência sexual devido ao duplo impacto na saúde emocional caracterizada pela maior ocorrência da depressão grave e com sintomatologia da ideação suicida. O que irá direcionar a intervenção para a depressão e não somente no apoio psicossocial comum nos programas de HIV e isso naturalmente, também irá melhorar a adesão ao tratamento do HIV uma vez reduzidos os sintomas depressivos.

O tempo de acompanhamento em adolescentes vítimas de violência sexual, deve ser avaliado com muita atenção monitorando de forma continua a situação clínica de forma individualizada. Avaliando sempre a necessidade do prolongamento para mais de seis meses atualmente protocolados visto que os resultados deste estudo mostram que houve muitos casos em que os sintomas permaneceram por muito tempo.

As intervenções psicossociais devem abranger também à família em especial as famílias desestruturadas incentivando a criação de um ambiente familiar seguro caracterizado por uma

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

comunicação aberta, onde a adolescente poderá se sentir confortável em revelar de forma precoce qualquer situação anómala incluindo a violência sexual visto que na maioria dos casos se observou a não revelação da violência sexual.

E por fim, esta pesquisa abre caminhos para as investigações futuras por forma a aprofundar a compreensão de outros factores que influenciam na vulnerabilidade à violência sexual e seu impacto na depressão. Podendo se fazer estudos longitudinais com acompanhamento das vítimas por longo período e envolvendo outros grupos como vítimas do sexo masculino e perpetradores da violência incluindo casos de relacionamentos intergeracionais.

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Understanding and addressing violence against women [Internet]. 2012. Disponível em: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
2. WHO. Violence Against Women Prevalence Estimates 2018: Global, Regional and National Prevalence Estimates for Intimate Partner Violence Against Women and Global and Regional Prevalence Estimates for Non-Partner Sexual Violence Against Women. 1st ed. Geneva; 2021. 1 p.
3. Sardinha L, Maheu-Giroux M, Stöckl H, Meyer SR, García-Moreno C. Global, regional, and national prevalence estimates of physical or sexual, or both, intimate partner violence against women in 2018. *The Lancet*. fevereiro de 2022;399(10327):803–13. doi:10.1016/S0140-6736(21)02664-7
4. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2013 [citado 20 de janeiro de 2025]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/85239>
5. Organisation mondiale de la santé, editor. Rapport mondial sur la violence et la santé. Genève: Organisation mondiale de la santé; 2002.
6. Casamentos prematuros UNICEF.
7. Ellsberg M, Vyas A, Madrid B, Quintanilla M, Zelaya J, Stokl H. Global Women’s Institute, George Washington University, USA. 2017.
8. Devries KM, Mak JYT, García-Moreno C, Petzold M, Child JC, Falder G, et al. The Global Prevalence of Intimate Partner Violence Against Women. *Science*. 28 de junho de 2013;340(6140):1527–8. doi:10.1126/science.1240937
9. World Vision. BREAKING THE CHAIN EMPOWERING GIRLS AND COMMUNITIES TO END CHILD MARRIAGES DURING COVID-19 AND BEYOND MAY 2021. 2021.
10. Prevalence and Characteristics of Sexual Violence, Stalking, and Intimate Partner Violence Victimization—National Intimate Partner and Sexual Violence Survey, United States, 2011. *Am J Public Health*. abril de 2015;105(4):e11–2. doi:10.2105/AJPH.2015.302634
11. União Africana. QUADRO DE RESULTADOS DE GÊNERO DA UNIÃO AFRICANA DE 2021. 2021.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

12. Hines DA. Predictors of Sexual Coercion Against Women and Men: A Multilevel, Multinational Study of University Students. *Arch Sex Behav.* junho de 2007;36(3):403–22. doi:10.1007/s10508-006-9141-4
13. Mathur S, Okal J, Musheke M, Pilgrim N, Kishor Patel S, Bhattacharya R, et al. High rates of sexual violence by both intimate and non-intimate partners experienced by adolescent girls and young women in Kenya and Zambia: Findings around violence and other negative health outcomes. Carael M, editor. *PLoS ONE.* 13 de setembro de 2018;13(9):e0203929. doi:10.1371/journal.pone.0203929
14. Wado YD, Mutua MK, Mohiddin A, Ijadunola MY, Faye C, Coll CVN, et al. Intimate partner violence against adolescents and young women in sub-Saharan Africa: who is most vulnerable? *Reprod Health.* junho de 2021;18(S1):119. doi:10.1186/s12978-021-01077-z
15. Abrahams N, Jewkes R, Mathews S. Depressive symptoms after a sexual assault among women: understanding victim-perpetrator relationships and the role of social perceptions. *Afr J Psych.* 23 de julho de 2013;16(4):288–93. doi:10.4314/ajpsy.v16i4.39
16. Pattinson JP, Kong VY, Bruce JL, Oosthuizen GV, Bekker W, Laing GL, et al. Defining the need for surgical intervention following a snakebite still relies heavily on clinical assessment: The experience in Pietermaritzburg, South Africa. *S Afr Med J.* 27 de novembro de 2017;107(12):1082–5. doi:10.7196/SAMJ.2017.v107i12.12628 PubMed PMID: 29262961.
17. Drezett J. Violência sexual contra a mulher e impacto sobre a saúde sexual e reprodutiva.
18. Williamson N, Blum RW, Campbell B, Gilmore K, Kaidbey M, Laski L, et al. LEAD RESEARCHER AND AUTHOR.
19. Belay EA, Deressa BG. Rape Survivors' Sorrow: Major Depressive Symptoms and Sexually Transmitted Infection Among Adolescent Girls, Southwest Ethiopia. *AHMT.* outubro de 2021;Volume 12:91–8. doi:10.2147/AHMT.S331843
20. Agerup T, Lydersen S, Wallander J, Sund AM. Maternal and paternal psychosocial risk factors for clinical depression in a Norwegian community sample of adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry.* 2 de janeiro de 2015;69(1):35–41. doi:10.3109/08039488.2014.919021
21. Devries KM, Child JC, Bacchus LJ, Mak J, Falder G, Graham K, et al. Intimate partner violence victimization and alcohol consumption in women: a systematic review and meta-analysis: IPV and alcohol. *Addiction.* março de 2014;109(3):379–91. doi:10.1111/add.12393
22. Ngo QM, Veliz PT, Kusunoki Y, Stein SF, Boyd CJ. Adolescent sexual violence: Prevalence, adolescent risks, and violence characteristics. *Preventive Medicine.* novembro de 2018;116:68–74. doi:10.1016/j.ypmed.2018.08.032

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

23. Patton GC, Coffey C, Cappa C, Currie D, Riley L, Gore F, et al. Health of the world's adolescents: a synthesis of internationally comparable data. *The Lancet*. abril de 2012;379(9826):1665–75. doi:10.1016/S0140-6736(12)60203-7
24. Gbadamosi IT, Henneh IT, Aluko OM, Yawson EO, Fokoua AR, Koomson A, et al. Depression in Sub-Saharan Africa. *IBRO Neuroscience Reports*. junho de 2022;12:309–22. doi:10.1016/j.ibneur.2022.03.005
25. McKinnon B, Gariépy G, Sentenac M, Elgar FJ. Adolescent suicidal behaviours in 32 low- and middle-income countries. *Bull World Health Organ*. 1 de maio de 2016;94(5):340-350F. doi:10.2471/BLT.15.163295
26. Cruz GV, Domingos L, Sabune A. The Characteristics of the Violence against Women in Mozambique. *Health*. 2014;06(13):1589–601. doi:10.4236/health.2014.613192
27. Sunde LMC. VIOLÊNCIA DE GÊNERO ENTRE PARCEIROS ÍNTIMOS: CONTRIBUIÇÕES DA ESCOLA PARA SEU ENFRENTAMENTO, NA PROVÍNCIA DE NAMPULA, EM MOÇAMBIQUE. 2022.
28. Parkes J, Heslop J. Stop Violence Against Girls in School.
29. INS;Relatorio-Final-do-Inquerito-Nacional-de-Violencia-contra-a-Crianca-em-Mocambique-(InVIC), Maputo,2019.
30. Ward CL, Artz L, Leoschut L, Kassanjee R, Burton P. Sexual violence against children in South Africa: a nationally representative cross-sectional study of prevalence and correlates. *The Lancet Global Health*. abril de 2018;6(4):e460–8. doi:10.1016/S2214-109X(18)30060-3
31. Decker MR, Wood SN, Ndinda E, Yenokyan G, Sinclair J, Maksud N, et al. Sexual violence among adolescent girls and young women in Malawi: a cluster-randomized controlled implementation trial of empowerment self-defense training. *BMC Public Health*. dezembro de 2018;18(1):1341. doi:10.1186/s12889-018-6220-0
32. Zacarias AE, Macassa G, Svanström L, Soares JJ, Antai D. Intimate partner violence against women in Maputo city, Mozambique. *BMC Int Health Hum Rights*. dezembro de 2012;12(1):35. doi:10.1186/1472-698X-12-35
33. Amoakohene MI. Violence against women in Ghana: a look at women's perceptions and review of policy and social responses. *Social Science & Medicine*. dezembro de 2004;59(11):2373–85. doi:10.1016/j.socscimed.2004.04.001
34. Meinck F, Cluver LD, Boyes ME, Loening-Voysey H. Physical, emotional and sexual adolescent abuse victimisation in South Africa: prevalence, incidence, perpetrators and locations. *J Epidemiol Community Health*. setembro de 2016;70(9):910–6. doi:10.1136/jech-2015-205860

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

35. Nhassengo SK, Matsinhe SO, Jethá E, Laflamme L. Circumstances and Consequences of Violence-Related Injuries Presenting at Hospital. A Study at the Pediatric Emergency and Forensic Medicine Units of Maputo Central Hospital, Mozambique. IJERPH. 18 de novembro de 2021;18(22):12125. doi:10.3390/ijerph182212125
36. WHO. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: summary report : initial results on prevalence, health outcomes and women's responses. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2005.
37. Adewuya AO, Ola BA, Coker OA, Atilola O, Zachariah MP, Olugbile O, et al. Prevalence and associated factors for suicidal ideation in the Lagos State Mental Health Survey, Nigeria. BJPsych open. novembro de 2016;2(6):385–9. doi:10.1192/bjpo.bp.116.004333
38. Republica de Moçambique. MECANISMO MULTISECTORIAL DE ATENDIMENTO INTEGRADO À MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA. 2012.
39. MISAU. Guia para Atendimento Integrado às Vítimas de Violência. Maputo; 2012.
40. Lezerilo F, A, dos S, L and Franze,J,J:A _problematica da violencia Conjugal em Mocambique.Brasil, 2020.
41. INE, Estatísticas de Violencia em Moçambique, Maputo ,2018.
42. UNICEF. Child Marriage:Latest trends and future prospects. 2018.
43. Ciclone Idai e Kenneth _ UNICEF Mozambique.
44. REPUBLICA DE MOÇAMBIQUE, PLANO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE Á VIOLENCIA BASEADA NO GENERO 2018-2021, Maputo, 2018.
45. Republica de Moçambique, Programa Regional de Resiliência Climática para a África-VBG, Maputo, 2023.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

46. MISAU, UNICEF. VIOLÊNCIA E ABUSO SEXUAL DE CRIANÇAS EM MOÇAMBIQUE. 2011.
47. with input from the INCOMAS Study Team, Halsted S, Ásbjörnsdóttir KH, Wagenaar BH, Cumbe V, Augusto O, et al. Depressive symptoms, suicidal ideation, and mental health care-seeking in central Mozambique. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* dezembro de 2019;54(12):1519–33. doi:10.1007/s00127-019-01746-2
48. Dahlberg LL, Krug EG. Violence a global public health problem. *Ciênc saúde coletiva.* junho de 2006;11(2):277–92. doi:10.1590/S1413-81232006000200007
49. World Health Organization. Global status report on violence prevention 2014 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2014 [citado 10 de fevereiro de 2025]. 274 p. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/145086>
50. Trajano RKN, Lyra CVV, Sá TYGE, Gomes ACA. Comparativo de casos de violência sexual contra criança e adolescente no período 2018-2020. *RSD.* 4 de janeiro de 2021;10(1):e11710111384. doi:10.33448/rsd-v10i1.11384
51. Saltzman LE, Fanslow JL, McMahon PM, Shelley GA. INTIMATE PARTNER VIOLENCE SURVEILLANCE UNIFORM DEFINITIONS AND RECOMMENDED DATA ELEMENTS.
52. Abuso sexual Online 2023.
53. WHO. Young Peoples's health-a challenge for society, Geneva, 1986.
54. UNICEF, Violencia-contra-raparigas-rapazes-e-mulheres-na-Africa-Austral-Um-perfil-estatistico,2023.
55. Holden GW. Children Exposed to Domestic Violence and Child Abuse: Terminology and Taxonomy.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

56. Shorey S, Ng ED, Wong CHJ. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British J Clinic Psychol*. junho de 2022;61(2):287–305. doi:10.1111/bjc.12333
57. Bentivegna F, Patalay P. The impact of sexual violence in mid-adolescence on mental health: a UK population-based longitudinal study. *The Lancet Psychiatry*. novembro de 2022;9(11):874–83. doi:10.1016/S2215-0366(22)00271-1
58. Papalia DE, Olds SW, Feldman RD, Gross DL. *Human development*. 8th ed. Boston: McGraw Hill; 2001. 708 p.
59. Jörns-Presentati A, Napp AK, Dessauvague AS, Stein DJ, Jonker D, Breet E, et al. The prevalence of mental health problems in sub-Saharan adolescents: A systematic review. Sar V, editor. *PLoS ONE*. 14 de maio de 2021;16(5):e0251689. doi:10.1371/journal.pone.0251689
60. Partap U, Nyundo A, Manu A, Regan M, Ismail A, Chukwu A, et al. Depressive symptoms among adolescents in six sub-Saharan African countries: A pooled analysis of associated factors. *Preventive Medicine Reports*. dezembro de 2023;36:102499. doi:10.1016/j.pmedr.2023.102499
61. Choudhary E, Smith M, Bossarte RM. Depression, Anxiety, and Symptom Profiles Among Female and Male Victims of Sexual Violence. *Am J Mens Health*. janeiro de 2012;6(1):28–36. doi:10.1177/1557988311414045
62. Gensichen J, Teising A, König J, Gerlach FM, Petersen JJ. Predictors of suicidal ideation in depressive primary care patients. *Journal of Affective Disorders*. setembro de 2010;125(1–3):124–7. doi:10.1016/j.jad.2009.12.008
63. Mutavi T, Obondo A, Kokonya D, Khasakhala L, Mwayo A, Njiri F, et al. Incidence of depressive symptoms among sexually abused children in Kenya. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. dezembro de 2018;12(1):40. doi:10.1186/s13034-018-0247-y

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

64. Choi YJ, Lee WY. The prevalence of suicidal ideation and depression among primary care patients and current management in South Korea. *Int J Ment Health Syst.* dezembro de 2017;11(1):18. doi:10.1186/s13033-017-0123-9
 65. Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Abant İzzet Baysal University, Bolu, Turkey, Hösükler E, Yılmaz A, Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Abant İzzet Baysal University, Bolu, Turkey, Erkol ZZ, Department of Forensic Medicine, School of Medicine, Abant İzzet Baysal University, Bolu, Turkey. Evaluation of Juvenile and Adolescent Sexual Abuse Victims: A Retrospective Study. *Turk Arch Pediatrics.* 29 de dezembro de 2021;57(1):68–74. doi:10.5152/TurkArchPediatri.2022.21186
 66. Girma S, Tsehay M, Mamaru A, Abera M. Depression and its determinants among adolescents in Jimma town, Southwest Ethiopia. 2021.
 67. Sidi A, Kiio M, Mwangi N, Olum M, Githinji G, Maina K, et al. Prevalence and correlates of depressive disorders in commercially sexual exploited children: A cross-sectional study in Mombasa, Kenya. *Child Abuse & Neglect.* março de 2024;149:106690. doi:10.1016/j.chiabu.2024.106690
 68. Shanaube K, Gachie T, Hoddinott G, Schaap A, Floyd S, Mainga T, et al. Depressive symptoms and HIV risk behaviours among adolescents enrolled in the HPTN071 (PopART) trial in Zambia and South Africa. Zandoni BC, editor. *PLoS ONE.* 1 de dezembro de 2022;17(12):e0278291. doi:10.1371/journal.pone.0278291
 69. Ajayi AI, Chamdimba E, Sawadogo N, Gitahi N, Tarnagda AM, Ilboudo AK, et al. Socio-ecological factors associated with probable depression among pregnant and parenting adolescent girls: findings from a cross-sectional study in Burkina Faso and Malawi. *Reprod Health.* 7 de março de 2023;20(1):38. doi:10.1186/s12978-023-01588-x
 70. Otika D, Odongo G, Muzaki RM, Lamwaka BO, Bongomin F, Pebolo PF. Depression and suicidal ideation among adolescent girls in refugee settlements in northern Uganda. *Medicine.* 10 de maio de 2024;103(19):e38077. doi:10.1097/MD.00000000000038077
- Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

71. Torazzi E, Merelli V, Barbara G, Kustermann A, Marasciuolo L, Collini F, et al. Similarity and Differences in Sexual Violence Against Adolescents and Adult Women: The Need to Focus on Adolescent Victims. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*. junho de 2021;34(3):302–10. doi:10.1016/j.jpag.2020.11.018
72. WHO. International Classification Of Disease for Mortality and Morbidity Statistics. 11.^a ed.
73. Hauenstein EJ. Depression in Adolescence. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. março de 2003;32(2):239–48. doi:10.1177/0884217503252133
74. Kroenke K, Spitzer RL, Williams JBW. The PHQ-9: Validity of a brief depression severity measure. *J Gen Intern Med*. setembro de 2001;16(9):606–13. doi:10.1046/j.1525-1497.2001.016009606.x
75. Faulkner J, Moir C. Whānau Āwhina Plunket nurses' views on the use of the PHQ-3 postnatal depression screening tool: a survey. Goodyear-Smith F, editor. *J Prim Health Care*. 8 de março de 2023;15(1):24–9. doi:10.1071/HC22120
76. Levis B, Sun Y, He C, Wu Y, Krishnan A, Bhandari PM, et al. Accuracy of the PHQ-2 Alone and in Combination With the PHQ-9 for Screening to Detect Major Depression: Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 9 de junho de 2020;323(22):2290. doi:10.1001/jama.2020.6504
77. Cumbe VFJ, Muanido A, Manaca MN, Fumo H, Chiruca P, Hicks L, et al. Validity and item response theory properties of the Patient Health Questionnaire-9 for primary care depression screening in Mozambique (PHQ-9-MZ). *BMC Psychiatry*. dezembro de 2020;20(1):382. doi:10.1186/s12888-020-02772-0
78. Beck AT. The Current State of Cognitive Therapy. *ARCH GEN PSYCHIATRY*. 2005;62.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

79. Beck AT, Haigh EAP. Advances in Cognitive Theory and Therapy: The Generic Cognitive Model. *Annu Rev Clin Psychol.* 28 de março de 2014;10(1):1–24. doi:10.1146/annurev-clinpsy-032813-153734
80. Beck JS, Beck JS. *Cognitive behavior therapy: basics and beyond.* 2nd ed. New York, NY: Guilford Press; 2011. 391 p.
81. Beck AT. The Evolution of the Cognitive Model of Depression and Its Neurobiological Correlates. *AJP.* agosto de 2008;165(8):969–77. doi:10.1176/appi.ajp.2008.08050721
82. Mathews S, Berry LM. Developing an Understanding of Complex Trauma Among Child Sexual Assault Survivors in South Africa: Implications for Practice. *Child Abuse Review.* novembro de 2024;33(6):e70012. doi:10.1002/car.70012
83. Girard M, Hébert M, Godbout N, Cyr M, Frappier J. A Longitudinal Study of Suicidal Ideation in Sexually Abused Adolescent Girls: Depressive Symptoms and Affect Dysregulation as Predictors. *Journal of Traumatic Stress.* dezembro de 2021;34(6):1132–8. doi:10.1002/jts.22608
84. Sonmez AI, Lewis CP, Athreya AP, Shekunov J, Croarkin PE. Preliminary Evidence for Anhedonia as a Marker of Sexual Trauma in Female Adolescents. *AHMT.* junho de 2021;Volume 12:67–75. doi:10.2147/AHMT.S300150
85. Dube S, Anda R, Whitfield C, Brown D, Felitti V, Dong M, et al. Long-Term Consequences of Childhood Sexual Abuse by Gender of Victim. *American Journal of Preventive Medicine.* junho de 2005;28(5):430–8. doi:10.1016/j.amepre.2005.01.015
86. Anda RF, Felitti VJ, Bremner JD, Walker JD, Whitfield Ch, Perry BD, et al. The enduring effects of abuse and related adverse experiences in childhood: A convergence of evidence from neurobiology and epidemiology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* abril de 2006;256(3):174–86. doi:10.1007/s00406-005-0624-4

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

87. Simona S, Likando N. Trends and Factors Associated with Sexual Spousal Violence in Zambia: A Multilevel Analysis [Internet]. In Review; 2022 [citado 18 de março de 2025]. Disponível em: <https://www.researchsquare.com/article/rs-1658395/v1> doi:10.21203/rs.3.rs-1658395/v1
88. Abrahams N, Mhlongo S, Chirwa E, Lombard C, Dunkle K, Seedat S, et al. Rape survivors in South Africa: analysis of the baseline socio-demographic and health characteristics of a rape cohort. *Global Health Action*. 31 de dezembro de 2020;13(1):1834769. doi:10.1080/16549716.2020.1834769
89. Goessmann K, Ssenyonga J, Nkuba M, Hermenau K, Hecker T. Characterizing the prevalence and contributing factors of sexual violence: A representative cross-sectional study among school-going adolescents in two East African countries. *Child Abuse & Neglect*. novembro de 2020;109:104711. doi:10.1016/j.chiabu.2020.104711
90. Oshodi Y, Macharia M, Lachman A, Seedat S. Immediate and Long-Term Mental Health Outcomes in Adolescent Female Rape Survivors. *J Interpers Violence*. janeiro de 2020;35(1–2):252–67. doi:10.1177/0886260516682522
91. Makanga PT, Schuurman N, Randall E. Community perceptions of risk factors for interpersonal violence in townships in Cape Town, South Africa: A focus group study. *Global Public Health*. 3 de outubro de 2017;12(10):1254–68. doi:10.1080/17441692.2015.1123751
92. Kamndaya M, Pisa PT, Chersich MF, Decker MR, Olumide A, Acharya R, et al. Intersections between polyvictimisation and mental health among adolescents in five urban disadvantaged settings: the role of gender. *BMC Public Health*. julho de 2017;17(S3):525. doi:10.1186/s12889-017-4348-y
93. Kim KY, Lee NH, Cheon KA, Song DH. A Cohort Study of Children and Adolescents Victims with Sexual Abuse in Korea and Their Initial Assessment Results. *Korean Journal of Psychosomatic Medicine*. 30 de junho de 2019;27(1):13–24. doi:10.22722/KJPM.2019.27.1.13

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

13. ANEXOS

13.1. Anexo 1: Aprovação Ética



Comité Institucional de Bioética em Saúde da
Faculdade de Medicina/Hospital Central de
Maputo
(CIBS FM&HCM)

*Dra. Jacinta Silveira Langa, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de
Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)*

CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta do (s) Investigador (es) Principal (is):
Nome (s): **Helton Agostinho Macamo**
Protocolo de investigação: **Versão III, de 2023**
Consentimento informado: **N/A**
Questionário: **Sem Versão, sem data**

Do estudo:
TÍTULO: “Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 a 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021.”

E faz constar que:

- 1º Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia 09 de Maio de 2023 e que será incluída na acta 12/2023, o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.
- 2º Que a revisão realizou-se de acordo com o Regulamento do Comité Institucional da FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.
- 3º Que o protocolo está registado com o número **CIBS FM&HCM/045/2023**.
- 4º Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.
- 5º Não foi declarado nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.
- 6º O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a autorização administrativa.
- 7º A aprovação terá validade de 1 ano, até 25 de Outubro de 2024. Um mês antes dessa data o Investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.
- 8º Recomenda aos investigadores que mantenha o CIBS informado do decurso do estudo no mínimo uma vez ao ano.
- 9º Solicitamos aos investigadores que enviem no final de estudo um relatório dos resultados obtidos

E emite

RESULTADO: APROVADO

Jacinta Silveira Langa
Assinado em Maputo aos 26 de Outubro de 2023



Faculdade de Medicina, Av. Salvador Allende nº702, telefone: 21428076 www.cibs.uem.mz Página 1 de 1

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

13.2. Anexo 2: Carta de cobertura do Hospital Central da Beira


REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL CENTRAL DA BEIRA
GABINETE DO DIRECTOR CIENTIFICO E PEDAGÓGICO
C. P. 1613 – TEL. + FAX: +258 – 23 – 312080



ASSUNTO: Carta de Cobertura para a Realização de Pesquisa

A Direcção do HCBeira é de parecer favorável que o estudante **Helton Agostinho Macamo**, do Curso de Mestrado em Saúde Pública - Monitoria e Avaliação, na Faculdade de Medicina da UEM, que realize o estudo intitulado " *Avaliação dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 à 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira - 2021*, Por considerar-se relevante para o Ministério da Saúde em geral e em particular para nossa instituição.

Cordiais Saudações;

O Director Cientifico e Pedagógico.


Dr. Bonifácio Rodrigues Cebola
(Médico Legista e Segurista)



End. do Director Tel. Fax 258 23 312078
End. do Dr. Cebola Tel. Fax 258 23 312083
End. do Administrador Tel. Fax 258 23 311143

HC6 Geral - 258 23 312071-3

B. da Mucuri, Av. Mártires da Revolução nº727
C.P. 1613, Email: hospitalcentraldaBeira@yahoo.com

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

13.3. Anexo 3: Carta de cobertura faculdade de medicina-UEM



Faculdade de Medicina

Visto
O Director da Faculdade
Professor Doutor Jahit Sacarlal, MD, MPH, PhD
(Professor Catedrático)

Ao Comité Institucional de Bioética em Saúde
da Faculdade de Medicina/Hospital Central de
Maputo (CIBS FM&HCM)

CARTA DE COBERTURA AO PROTOCOLO DE INVESTIGAÇÃO DO ESTUDANTE DE MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

Como parte integrante das obrigações do curso de Mestrado em Saúde Pública da Faculdade de Medicina, o Mestrando **Helton Agostinho Macamo**, pretende efectuar uma investigação intitulada *“Avaliação dos Sintomas de Depressão em Adolescentes do Sexo Femenino entre 12 a 18 anos de Idade com Histórico de Violência Sexual Atendidas no Hospital Central da Beira-2021”*. Espera-se assim que a experiência adquirida nesta pesquisa possa contribuir para elevar o grau de conhecimentos científicos da proponente e acima de tudo contribuir para enriquecer evidências científicas no campo de Saúde Pública em Moçambique e no mundo em desenvolvimento.

Ciente da relevância desta pesquisa e por se tratar de estudante, a Faculdade de Medicina espera maior ponderação e assim apoia e sugere sua implementação.

Maputo, aos 10 de Maio de 2023

A Coordenadora do Curso

Doutora Khátia Rebeca Munguambe
(Prof. Auxiliar)

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

13.4. Anexo 6: Autorização para o início do estudo-HCB





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE
HOSPITAL CENTRAL DA BEIRA
DIRECÇÃO CIENTÍFICA E PEDAGÓGICA
C. P. 1613 – TEL. + FAX: +258 – 23 – 312080


Dr. Nelson Duarte Mucopo
(Cirurgião Geral)

CREDENCIAL

A:
Departamento (S) /Serviço (S) d+:
MEDICINA LEGAL

Nº 238 /010.1/GDCP-HCBeira/2024
UI:
RA:
SOLICITAÇÃO
nº 13-20-901

Está devidamente credenciado, Psicólogo Clínico e estudante **Helton Agostinho Macamo**, do curso de Mestrado em Saúde Pública-Monitoria e Avaliação para a realização de colheita de dados e estudo, a partir do dia 03 a 27 de Maio de 2024.


O Director,
Dr. Bonifácio Rodrigues Cebola
(Médico Legista e Segurista)

Helton Agostinho Macamo, do
curso de Mestrado em Saúde Pública-Monitoria e Avaliação
para a realização de colheita de dados e estudo

Gab. do Director Tel/Fax 258-23-312078
Gab. da Dir. Clínica Tel/Fax 258-23-312080
Gab. de Administradora Tel/Fax 258-23-311143

HCB Geral - 258-23-312071/3
S. da Mocuti, Av. Mártires da Revolução nº727
C.P.1613, Email:hospitalcentrallabeira@yahoo.com

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

13.5. Anexo 7: Guia de marcha faculdade de medicina-UEM


UNIVERSIDADE
EDUARDO
MONDLANE

Faculdade de Medicina

GUIA DE MARCHA

Subprograma: 1.1.1 – Mozambique Capacity Building Programme in Public Health Research em implementação na Faculdade de Medicina da UEM

N/Rec/402/UEM/FaMed-SF/2.1.2/2024

Com vista a realização de trabalho de campo no âmbito do projecto de Mozambique Capacity Building Programme in Public Health Research em implementação na Faculdade de Medicina da UEM, realizar-se-á colheita de dados do estudo denominado *“Colher dados para o estudo sobre caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 a 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas”*, no Hospital Central da Beira de 18 de Abril a 12 de Maio de 2024.

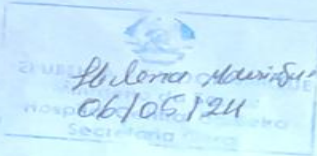
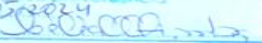
Para o efeito segue devidamente credenciado o Estudante **Dr. Helton Agostinho Macamo**.

Com os melhores cumprimentos.

Maputo, aos 05 de Abril de 2024

O Director


(Prof. Doutor Jahit Sacarlal, MD, MPH, PhD)
(Professor Catedrático)


HOSPITAL CENTRAL DA BEIRA
Entrada Nº 22, 12024
Apresentado em 06/05/2024
é repassado para a prevenção
em 31/05/2024
Assinatura 

Av. Salvador Allende, nº 702, C. Postal 257, Tel.: (+258) 21 428076, Fax.: (+258) 21 325255,
Maputo – Moçambique


REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
Ministério da Saúde
Hospital Central da Beira

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

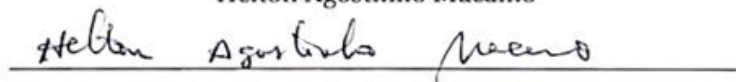
13.6. Anexo 8: Declaração do conflito de interesse

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Eu Helton Agostinho Macamo, estudante do curso Mestrado em Saúde Pública, ano de 2021, com o número de estudante 20210324, na Faculdade Medicina da Universidade Eduardo Mondlane (UEM). Investigador principal do estudo intitulado “Avaliação dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 a 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira – 2021, como parte do protocolo, declaro não ter nenhum conflito de interesse no âmbito de desenvolvimento do presente estudo.

Maputo, 19 de Maio de 2023

Helton Agostinho Macamo

A handwritten signature in black ink, reading "Helton Agostinho Macamo", is written over a horizontal line.

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

13.7. Anexo 9: Declaração da supervisora

Submissão do trabalho científico à defesa

Eu, Emília Martins, Supervisora do trabalho científico, conducente a dissertação de mestrado em saúde pública, subordinado ao tema: “*Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021*”, da autoria do Dr. Helton Agostinho Macamo, declaro que acompanhei todas fases da elaboração do trabalho e considero que o mesmo reúne os requisitos necessários para submissão á apresentação e defesa pública.

Maputo, 8 de Maio de 2025



Profª. Dra. Emília Martins

14.APÊNDICES

14.1. Apêndice A: Instrumento de avaliação de saúde mental em adolescentes vítimas de violência sexual

Parte I

Dados sociodemográficos

1-Código _____

2-Idade: 12A () 13A () 14A () 15A () 16A () 17A () 18A ().

3-Estado civil: Solteira () Casada () União de Facto () Separada () Outro ()

4-Escolaridade: Não Estudou () Primária () Secundária () Superior ()

5-Residência: Zona Urbana () Suburbana () Mencione o Bairro _____

6-Ocupação: Estudante () Doméstica () Empregada Doméstica () Babá () Outra () (especifique)

7-Nacionalidade: Moçambicana () outra Mencione _____

8-Situação dos Pais: Separados () Vivos () Ambos Falecidos () Pai Falecido () Mãe Falecida () Desconhecidos () Casados morando na mesma casa () Casados morando em casas diferentes ().

10-Com quem vive? Ambos pais biológicos () Mãe e padrasto () Pai e madrasta () Irmãos menores () Irmãos mais velhos () Sozinha () No centro ou orfanato () Tios paternos () Tios maternos () Amigos/as () Na rua () Namorado () Esposo () Patrões () Outro (especifique)

11-Ocupação dos pais/encarregado: Guarda () Camponês/a () Funcionário/a público do nível superior () Funcionário/a público do nível médio () Funcionário/a público do nível básico () Comerciante () Biscateiro () Empresário/a () Doméstica ()

Parte II – Características e circunstâncias da violência

1-Há quanto tempo vem sofrendo violência sexual? 1- 3 dias () 3 - 7 dias () 7-30 dias () 30-90 dias () 3 meses até 6 meses () 6 meses a 1 ano () mais de um ano ()

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

2- Onde aconteceu o abuso ou violência sexual: na casa da vítima () na casa do agressor () na via pública () no beco () numa edificação abandonado () na praia () numa festa ou convívio () outro () (especifique) _____

3-Quantos episódios de violência sexual sofreu até agora? 1 episódio () 2-4 () mais de 5 ()

4-Qual é a sua relação com o abusador?

Desconhecido () Namorado () Marido () Padrasto () Pai () Irmão () Patrão () Professor () Cuidador () Outro (especifique) _____

5-Qual é a via de violência sexual usada: Vaginal () Anal () Bucal () Todas se aplicam ()
Outra: _____ (especifique)

6-A quem revelou sobre a violência sexual que você sofreu? Mãe () Amiga/o () Pai () Cuidador () Professor/a () Profissional de Saúde () Namorado () Colega () Policial () Marido () Tio () Avó () Vizinha () Alguém descobriu () Outro (especifique) _____

7- O violador usou meio de proteção? Sim () Não ()

8-Qual é o resultado do teste de HIV após a violência? Negativo () Positivo ()

9-Para além da violência sexual, sofreu outro tipo de violência? Não () Sim () Se sim, especifique:

Agressão física () Violência psicológica ou emocional () Violência verbal () Todos ()
Outro: _____ **Observações:** _____

Parte III Rastreo da depressão

Sintomas	Nunca 0 dias	Algumas Vezez 1-7 dias	Muitas Vezez 8-11 dias	Todos ou quase todos os dias 11- 14 dias
1-Nas últimas 2 semanas, quantos dias você teve pouco interesse ou prazer em fazer as coisas que você gostava.	0	1	2	3
2-Nas últimas 2 semanas, quantos dias você sentiu-se em baixo, triste ou desesperada.	0	1	2	3

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

3-Nas últimas 2 semanas, quantos dias você pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo.	0	1	2	3
--	---	---	---	---

Questionário de Saúde do Paciente, Moçambique (PHQ-3-MZ)

Introdução: Comece o PHQ-3-MZ, dizendo “Agora vou lhe fazer 3 perguntas sobre seu estado de saúde. Nessas perguntas, vamo-nos referir ao seu estado de saúde nas últimas 2 semanas.”

Comece todas as perguntas com a seguinte frase: “***Durante as últimas 2 semanas, quantas vezes você teve...***” E na insistência pergunte: “***mais ou menos quantos dias nestas últimas 2 semanas?***” (use “” para indicar a resposta)

(A ser preenchido pelo avaliador) _____ + _____ + _____ + _____

a Pontuação Total _____. Se você tem estas situações no seu dia-a-dia, tem dificuldade em lidar com seu trabalho, escola cuidar de si e das coisas, ou conviver com outras pessoas?

☐ Nenhuma Dificuldade.

☐ Alguma Dificuldade

☐ Muita Dificuldade.

Critérios de referência: Se Pontuação Total $\geq$ 2 ou Pergunta 3 Apenas $\geq$ 1 Referir a Consulta Saúde Mental (TPSM, Psicólogo Clínico)

NB: Preencher de acordo com o Ponto de Corte Seleccionado.

Pontos de Corte Recomendados (PHQ-3-MZ)

Ponto de Corte	Sensibilidade (%)	Especificidade (%)
≥ 2	74,4	71,7
≥ 3	32,6	94,6

Pontuação: 0-Ausente, 1-3 Leve, 4-6 Moderado, 7-9 Grave

Para mais informações acerca do PHQ-3-MZ entre em contacto com Vasco Cumbe: vcumbe@gmail.com e Bradley Wagenaar: wagenaarb@gmail.com

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

14.2. Apêndice B

Tabela 15-Lista da associação entre variáveis sociodemográficas com sintomas de depressão, níveis de sintomas e de dificuldades

Variáveis sociodemográficas por sintomas da depressão	
Idade	valor de p
Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava	0,339
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo	0,001
Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo	0,209
Níveis de sintomas de depressão	0,012
Níveis de dificuldades referidas	0,041
Escolaridade	Valor de p
Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava	0,317
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo	0,171
Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo	0,19
Níveis de sintomas de depressão	0,096
Níveis de dificuldades referidas	0,125
Zona de residência	Valor de p
Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava	0,04
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo	0,392
Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo	0,92
Níveis de sintomas de depressão	0,502
Níveis de dificuldades referidas	0,502
Ocupação das vítimas	Valor de p
Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava	0,854
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo	0,347

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo	0,737
Níveis de sintomas de depressão	0,426
Níveis de dificuldades referidas	0,49
Situação dos pais	Valor de p
Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava	0,551
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo	0,403
Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo	0,282
Níveis de sintomas de depressão	0,15
Níveis de dificuldades referidas	0,753
Com quem vive	Valor de p
Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava	0,582
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo?	0,196
Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo	0,746
Níveis de sintomas de depressão	0,373
Níveis de dificuldades referidas	0,056
Ocupação dos pais ou encarregados	Valor de p
Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava	0,021
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo?	0,012
Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo	0,87
Níveis de sintomas de depressão	0,242
Níveis de dificuldades referidas	0,008

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

14.3. Apêndice C

Tabela 16: Lista de associação entre características ou circunstâncias de violência e os sintomas de depressão, níveis de sintomas e de dificuldades

Características e circunstâncias de violência vs sintomas da depressão	
Tempo sofrendo da violência	Valor de p
Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava	0,002
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo	0,001
Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo	0,429
Níveis de sintomas de depressão	0,22
Níveis de dificuldades referidas	0,025
Episódios de violência sexual sofridos	Valor de p
Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava	0,461
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo	0,010
Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo	0,007
Níveis de sintomas de depressão	0,043
Níveis de dificuldades referidas	0,008
Relação com o abusador	Valor de p
Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava	0,053
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo	0,019
Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo	0,256
Níveis de sintomas de depressão	0,001
Níveis de dificuldades referidas	0,001
Via de violência sexual	Valor de p
Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava	0,001
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo	0,001

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo	0,001
Níveis de sintomas de depressão	0,003
Níveis de dificuldades referidas	0,001
A quem revelou sobre a violência sexual	Valor de p
Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava	0,456
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo	0,897
Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo	0,71
Níveis de sintomas de depressão	0,4
Níveis de dificuldades referidas	0,763
Resultado do teste de HIV	Valor de p
Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava	0,027
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo	0,012
Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo	0,001
Níveis de sintomas de depressão	0,001
Níveis de dificuldades referidas	0,025
Outro tipo de violência sofrida	Valor de p
Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava	0,001
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo	0,002
Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo	0,001
Níveis de sintomas de depressão	0,001
Níveis de dificuldades referidas	0,001
Tempo transcorrido para chegada ao hospital	Valor de p
Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava	0,813
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo	0,197
Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo	0,723
Níveis de sintomas de depressão	0,357
Níveis de dificuldades referidas	0,178
Gravidez após a violência	Valor de p

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021

Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava	0,152
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo	0,923
Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo	0,804
Níveis de sintomas de depressão	0,927
Níveis de dificuldades referidas	0,092
Sinais físicos após a violência	Valor de <i>p</i>
Nas últimas duas semanas, quantos dias teve pouco interesse ou prazer em fazer coisas que você gostava	0,161
Nas últimas duas semanas, quantas vezes sentiu-se em baixo	0,628
Nas últimas duas semanas, quantos dias pensou que seria melhor morrer ou fazer mal a si mesmo	0,017
Níveis de sintomas de depressão	0,002
Níveis de dificuldades referidas	0,001

Caracterização dos sintomas de depressão em adolescentes do sexo feminino entre 12 e 18 anos de idade com histórico de violência sexual atendidas no Hospital Central da Beira no ano de 2021