

# PREVALÊNCIA E DETERMINANTES DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO, EM ESTUDANTES DA FACULDADES DE CIÊNCIAS DE SAÚDE, NAMPULA, MOÇAMBIQUE, 2020: UM ESTUDO QUANTITATIVO

Guida de Miranda,<sup>1</sup> Joel Bambamba,<sup>2</sup> Regina Iacumurima,<sup>3</sup> Ângela Bambamba,<sup>4</sup> Paulo Pires,<sup>5</sup> Martins Mupueleque.<sup>6</sup>

<sup>1,2,3,4,5,6</sup>Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade

Email: revista@unilurio.ac.mz

Published 27/06/2022

## Resumo

**Introdução:** a ansiedade e a depressão são os transtornos mentais mais prevalentes no mundo, representando 50% da carga global de doença atribuível a distúrbios psiquiátricos e uso de substâncias. Estudos com estudantes universitários revelaram taxas de frequência de transtornos psiquiátricos de 15 a 25%. As circunstâncias em que o estudante vive interferem na sua formação académica e cruzam-se com o contexto da formação, muitas vezes não compatível constituindo um fator de tensão psicológica. A prevalência de transtornos depressivos na população é de cerca de 7%, mas a incidência destas perturbações aumentou globalmente devido à pandemia de SARS-CoV-2, provocando prejuízos na vida funcional e psicossocial dos indivíduos, configurando um risco para um transtorno depressivo maior quando não reconhecidos e tratado.

**Objetivo:** estimar as taxas de prevalência de ansiedade e depressão, em estudantes da Faculdade de Ciências de Saúde, na Universidade Lúrio em Moçambique e os fatores determinantes associados, durante a pandemia de Covid-19.

**Método:** estudo descritivo, quantitativo, transversal, com aplicação de um questionário digital de determinantes de tensão psicológica da escala hospitalar de avaliação de ansiedade e depressão. A amostra aleatória simples de estudantes da Faculdade de Ciências de Saúde em Nampula, respondeu ao inquérito durante os meses de agosto a outubro de 2020, durante o período de calamidade pública devido à pandemia de Covid-19. Os resultados foram analisados por meio do programa *Statiscal Package for Social Science* com intervalo de confiança de 95% e margem de erro de 5%; foi utilizado o teste de Qui-quadrado para determinar associação estatisticamente significativa.

**Resultados:** 276 estudantes responderam ao questionário, 50% de cada género, com idades entre os 17 e 51 anos, 60% provenientes da província de Nampula. As respostas ao inquérito mostraram altas taxas de prevalência de ansiedade, de depressão e de comorbilidade respetivamente de 42,3, 34,3 e 25,9%. A ansiedade e a depressão apresentaram associação

<sup>1</sup> Psicóloga Clínica, Docente, Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio, Nampula, Moçambique. Conceção do protocolo, interpretação de dados, redação do relatório, elaboração do manuscrito para publicação e aprovação do artigo final.

<sup>2</sup> Optometrista, Docente, Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio, Nampula, Moçambique. Conceção e desenho do protocolo, recolha, tratamento, análise e interpretação de dados, redação do relatório, elaboração do manuscrito para publicação e aprovação do artigo final.

<sup>3</sup> Psicóloga Clínica, Docente, Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio, Nampula, Moçambique. Conceção do protocolo, interpretação de dados, redação do relatório, elaboração do manuscrito para publicação e aprovação do artigo final.

<sup>4</sup> Optometrista, Docente, Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio, Nampula, Moçambique. Conceção do protocolo, interpretação de dados, redação do relatório, elaboração do manuscrito para publicação e aprovação do artigo final.

<sup>5</sup> Consultor em Clínica Geral e Medicina Familiar, Especialista em Medicina Familiar e Comunitária, Docente, Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade Lúrio, Nampula, Moçambique. Conceção e desenho do protocolo, análise e interpretação de dados, redação do relatório, elaboração do manuscrito para publicação e aprovação do artigo final.

<sup>6</sup> Informática Médica, Universidade Mussa Bin Bique, Nampula, Moçambique. Conceção e desenho do protocolo, tratamento e análise de dados, redação do relatório, elaboração do manuscrito para publicação e aprovação do artigo final.

estatisticamente significativa com os factos de ter uma má relação com os amigos, falta de sono, antecedentes de trauma, de perda ou familiares.

**Discussão:** confirmamos a alta prevalência de perturbações mentais na população moçambicana, agravada pelas medidas governamentais restritivas devidas à pandemia de SARS-CoV-2, que implementou o novo sistema de educação à distância. Estes resultados são importantes para a Universidade desencadear atividades preventivas promovendo também as opções terapêuticas, no quadro do Gabinete de Apoio ao Estudante.

**Conclusão:** os estudantes da Faculdade de Ciências de Saúde apresentam altas taxas de prevalência de ansiedade e depressão, perturbações mentais limitantes do aproveitamento académico e da qualidade de vida. A Universidade deve promover a prevenção destes distúrbios mentais e o seu tratamento para garantir o sucesso do processo de ensino e aprendizagem.

## Abstract

**Introduction:** anxiety and depression disorders are the most prevalent mental disorders in the world, representing 50% of the international disease burden due to psychiatric disorders and substance use. Research with university students show psychiatric disorders 'rates around 15 to 25%. Student' environment interferes in higher education and life conditions bias training context, often adverse and a mental health stressor. Population' depressive disorders prevalence is around 7%, but these disorders' incidence increased due to the SARS-CoV-2 pandemic, impairing individual's functional and psychosocial lives and increasing the risk for a major depressive disorder when not recognized and treated.

**Objective:** estimate anxiety and depression prevalence rates in Faculty of Health Sciences' students, at Lúrio University in Nampula, Mozambique, and associated determinants, during Covid-19 pandemic.

**Methods:** descriptive, quantitative cross-sectional study, applying a digital survey on psychologic stress determinant factors, based on Hospital Anxiety and Depression Evaluation Grid. The Faculty of Health Sciences students' random sample in Nampula answered the survey during August to October 2020, a declared Public Calamity state due to Covid-19 pandemic. Results were analysed with Statistic Package for Social Science with a confidence interval of 95% and an error margin of 5%; we used Q<sup>2</sup> test to determine statistically significant associations.

**Results:** 276 students answered the survey, 50% of each gender, aged from 17 to 51 years, 60% coming from Nampula province. Answers show high rates of anxiety, depression and co morbidity, respectively 42,3, 34,3 and 25,9%. Anxiety and depression had statistically significant association with determinants as bad relationships with friends, not enough sleep, trauma, lost and family antecedents.

**Discussion:** we confirmed the high prevalence of mental disorders in the Mozambican population, aggravated by governmental restrictive measures due to SARS-CoV-2 pandemic, implementing e. learning. These results are important to allow the University to launch preventative activities ant to promote therapeutic options, by the Students Support Office.

**Conclusion:** Faculty of Health Sciences' students have high anxiety and depression prevalence rates, mental disorders limiting academic performance and decreasing life quality. The University must implement preventative activities aiming those disorders so as their treatment to grant the teaching – learning system success.

**Keywords:** anxiety, depression, determinants, higher education, prevalence, student.

## Introdução

Aproximadamente 450 milhões de pessoas sofrem de perturbações mentais ou neurobiológicas no mundo. Destaca-se a depressão, considerada a principal causa de incapacidade e com possibilidade de se tornar a segunda maior carga de doença até 2030, um problema de saúde pública crescente. <sup>(1)</sup> A depressão tem alta prevalência e é a condição de saúde mental mais comum na população: afeta uma em cada cinco pessoas em algum momento da vida. <sup>(2)</sup> Além de causar grande sofrimento psíquico, pode levar a prejuízos no desempenho académico e nos relacionamentos sociais, <sup>(3)</sup> na sua forma mais grave pode levar ao suicídio, <sup>(4)</sup> um importante indicativo da gravidade do episódio depressivo. <sup>(5)</sup> Muitos estudos mostram fatores psicossociais associados ao aumento do risco de transtorno depressivo: abuso da criança e experiência adversa na infância, baixa renda, desemprego, tabagismo, inatividade física, estilos de alimentação pouco saudáveis, baixo apoio social, eventos estressantes e privação de vizinhança. <sup>(6)</sup>

A ansiedade define-se como uma sensação de medo e apreensão, caracterizada por uma tensão ou um desconforto proveniente da antecipação de uma situação desconhecida ou de perigo. <sup>(7)</sup>

Os problemas de saúde mental são uma das principais causas de morbilidade na sociedade, provocando limitações graves. A depressão é responsável por 6,2% da morbilidade na região europeia da Organização Mundial da Saúde (OMS). Alguns estudos sugerem que mais de 20% da população em geral tem pelo menos um desses distúrbios durante a vida. A co morbilidade é comum em transtornos de depressão e ansiedade: pelo menos metade de todos os pacientes com depressão é diagnosticada com um distúrbio de ansiedade que ocorre simultaneamente. <sup>(8)</sup>

A adolescência e a idade jovem são períodos de desenvolvimento e transição críticos e o início dos sintomas de ansiedade nos jovens, às vezes é negligenciado, como parte dessa transição de fase. O início da vida académica no ensino superior coincide também com um período psicossocial de grandes mudanças, de extrema relevância para o desenvolvimento humano. A frequência do quadro depressivo é maior na população jovem estudantil quando comparada à geral e os estudantes universitários têm sido alvo de estudos, buscando associação dessa patologia com as características desta população. Sobrecarga de estudos, vida desregrada, desgastante, consumo de álcool, distância da família, imposição de alto nível de expectativas, pela sociedade ou instituição de ensino e pelo próprio indivíduo, expõem-no a constantes crises, que podem desencadear episódios de depressão. <sup>(9)</sup> Estima-se que de 15 a 25% dos estudantes

universitários apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico durante a sua formação. Entre esses transtornos, os depressivos e de ansiedade são os mais frequentes. <sup>(10)</sup>

A saúde mental dos estudantes universitários de saúde tem sido estudada por especialistas da área e da sociedade em geral, pois o sofrimento emocional do estudante não se limita a ele próprio, mas tem impacto emocional na sua relação com os pacientes. Esses estudantes, geralmente, não recebem formação adequada sobre a saúde mental e frequentemente se expõem a situações de tensão psicológica, o que pode gerar mau desempenho acadêmico, doença mental, risco de suicídio ou dificuldade no tratamento de doentes. <sup>(11)</sup> Estudos sobre depressão em universitários de medicina, atribuem uma prevalência para essa população que oscila entre 8 e 17%. <sup>(12)</sup> Eventos de tensão psicológica ao longo da formação médica são apontados como possíveis desencadeantes de ansiedade e sintomas depressivos: pouco tempo de lazer, contato com doença e morte, a agressividade inerente a muitos procedimentos médicos, dificuldade em comunicar más notícias aos familiares e "pacientes-problema". <sup>(13)</sup>

A pandemia Covid-19 devida à infecção pelo vírus SARS-CoV-2 declarada em 2020 pela OMS afetou milhões de pessoas, <sup>(14)</sup> sobrecarregando os sistemas de saúde dos países. <sup>(15,16)</sup> As medidas tomadas para controlar esta pandemia, decorrentes da Declaração de Estado de Emergência do Presidente de Moçambique em março de 2020, <sup>(17)</sup> tiveram efeitos secundários negativos, restringindo deslocações, reuniões e serviços públicos, limitando o acesso e a prestação de serviços de saúde, determinando o confinamento e uma nova modalidade de ensino à distância, enfrentando uma carência de meios de informação e comunicação. O impacto negativo destas medidas na saúde está bem documentado, nomeadamente na incidência de suicídio assim como na saúde mental materna. <sup>(18-20)</sup>

O tratamento da depressão é um aspeto importante. Em 2016, a OMS e o Banco Mundial anunciaram que o investimento no tratamento da depressão e da ansiedade leva a quatro vezes mais retorno, porque essas patologias custam à economia global um trilião de dólares por ano. As emergências e conflitos humanitários tornam urgente a necessidade de ampliar as opções terapêuticas: tratamentos farmacológicos, psicoterapêuticos, comportamentais, cognitivo-comportamentais e interpessoais.

## **Objetivo**

Estimar a prevalência e os fatores associados à ansiedade e depressão, em estudantes da Faculdade de Ciências de Saúde (FCS) da Universidade Lúrio (UniLúrio), durante a pandemia de Covid-19.

## **Métodos**

## **Tipo de estudo**

Estudo descritivo, <sup>(21)</sup> quantitativo, transversal, com aplicação de um questionário indireto durante os meses de agosto a outubro de 2020.

### **Universo**

Estudantes matriculados na FCS da UniLúrio em Nampula, durante o ano de 2020: 1.050.

### **Amostra**

O cálculo do número da amostra foi determinado com 95% de intervalo de confiança e uma margem de erro de 5%, considerando a estimativa da prevalência (desconhecida) igual a 50%, obtendo 282 sujeitos. A seleção da amostra baseou-se na acessibilidade dos estudantes ao questionário digital em *smartphone*, assim como na sua participação voluntária, idade igual ou maior de 18 anos, matriculados nos cursos diurnos de Enfermagem, Farmácia, Medicina, Medicina Dentária, Nutrição e Optometria, que frequentavam do primeiro ao sexto ano de licenciatura e que assinaram um Termo de Consentimento Informado (TCI). Foi realizada uma amostragem aleatória simples sem devolução para a seleção da amostra; a cada estudante foi atribuído um número único que depois foi escolhido de forma aleatória.

### **Critérios de exclusão**

Todos os inquéritos que tiveram 20% ou mais de perguntas não respondidas.

### **Variáveis e suporte de informação**

Variáveis independentes: características demográficas (género, idade), sociais (local de procedência, com quem reside, descendência, renda familiar, antecedentes de trauma ou familiares) e comportamentais (horas de sono, atividade física, uso de cigarro, ingestão de álcool, relações interpessoais, motivo de escolha do curso, nível de opção de escolha do curso, disciplinas em atraso, índice de massa corporal – IMC).

Variáveis dependentes: diagnóstico de ansiedade, diagnóstico de depressão. Os dados foram recolhidos com base no inquérito em suporte digital, respondido e preenchido diretamente no *smartphone* pelos sujeitos de estudo.

### **Instrumentos de medida**

Foi utilizada a escala hospitalar de ansiedade e depressão (EHAD), para avaliar sintomas sugestivos de ansiedade e depressão, possuindo 14 questões intercaladas de ansiedade e depressão. A pontuação da EHAD varia de 0 a 21 para cada subescala; os participantes com uma pontuação menor que 7 são

considerados sem sinais clínicos significativos para ansiedade e depressão; entre 8 e 10 com sintomas possíveis (falso-positivos); acima de 10, sintomas sugestivos de distúrbio.

### **Técnicas de recolha de dados**

Aplicação de um questionário, em contacto indireto com os entrevistados, usando um *app* enviado no *smartphone*. O seu preenchimento durou entre 20 e 30 minutos. Este questionário avaliou o nível de percepção dos fatores indutores de tensão psicológica.

### **Tratamento de dados**

Os dados foram processados com o programa *Microsoft Office Excel 2010* e tratados com o programa *Statistical Package for Social Science (SPSS 20.0)*. Foram construídas tabelas de distribuição de frequência das variáveis e foi utilizada a técnica de análise de dados estatística, em frequências e percentagens, com um intervalo de confiança de 95% e uma margem de erro de 5%, considerando resultados com associação estatisticamente significativa aqueles que apresentarem um  $p < 0,05$ . Foram calculadas as razões de prevalência. Foi utilizada a tabela de duas entradas dos estudos de corte para avaliação do risco relativo aumentado pelos fatores determinantes de doença (exposição). Para estimar a associação entre variáveis categóricas de exposição e desfecho, foi realizada inicialmente a análise univariada e depois a análise bivariada, bem como seus respetivos intervalos de confiança.

Quanto ao tratamento dos dados perdidos, foram excluídos da amostra os participantes que tiverem 20% ou mais perguntas não respondidas. Foram mantidos para análise das medidas os participantes que responderam no mínimo a seis perguntas para cada uma das subescalas da EHAD. Os participantes que não responderam apenas a uma pergunta da subescala de ansiedade ou depressão, tiveram esses itens preenchidos pela média das suas respostas às outras perguntas das respetivas dimensões da EHAD. As consistências internas das subescalas EHAD-Ansiedade e EHAD-Depressão foram analisadas pelo teste Alfa de Cronbach.

### **Considerações éticas**

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comité Institucional de Bioética para Saúde da UniLúrio (26/Junho/CIBSUL/20), e o estudo respeitou todas as orientações da Declaração de Helsínquia, 2013. O TCI escrito em português usando uma linguagem clara foi aplicado a todos os participantes. Estes podiam desistir do estudo em qualquer etapa sem sofrer represálias e sem prejuízo. Foram tomadas precauções para proteger a privacidade de cada sujeito e a confidencialidade dos seus dados pessoais por um sistema de código, no computador do investigador e em nenhum momento as informações foram relacionadas, na

base de dados e no instrumento de colheita, com a identidade do participante. As informações colhidas serviram exclusivamente para responder aos objetivos do estudo e não existiram alterações ao protocolo. Os participantes não tiveram nenhum apoio financeiro ou material. Não existiram quaisquer danos na saúde física dos participantes.

## Resultados

### Caracterização demográfica, social e comportamental

O grupo de estudo foi constituído por 276 estudantes, 138 (50%) de cada género, com idades entre os 17 e os 51 anos (28,3% adolescentes com 19 ou menos anos, 35,1% de jovens entre os 20 e os 24 anos e 36,6% adultos com 25 ou mais anos), sendo 266 (96,4%) de nacionalidade moçambicana e 233 (84,4%) solteiros, 167 (60,5%) provenientes da província de Nampula. O maior número de estudantes (120, 43,5%) vive com os pais, 78 (28,3%) vivem com o conjugue e o mesmo número sozinhos. Quanto aos que tem filhos, 89 (32,2%) responderam afirmativamente e 269 (97,5%) dizem professar uma religião. No que respeita à renda mensal, 115 (41,7%) tem menos do que o salário mínimo, 63 (22,8%) o equivalente ao salário mínimo e 98 (35,5%) mais do que este. Quase a totalidade dos estudantes (273, 98,9%) não fuma nem bebe álcool (234, 84,8%). No grupo dos consumidores de álcool, a maioria (39, 14,1%) consomem menos de uma bebida por dia ou menos de sete bebidas por semana. A prática de atividade física é afirmada pela maioria (231, 83,7%). A grande maioria (263, 95,3%) está preocupada com o seu futuro profissional. Quanto a relacionamentos, a maioria considera satisfatória a sua relação com a família (240, 87%), com os amigos (256, 92,8%), com os colegas (251, 90,9%) e com os professores (255, 92,4%). Considerando a qualidade do sono, 185 (67,0%) afirmam ser satisfatória. Sobre a perceção que têm sobre o seu estado de saúde, 115 (41,7%) consideram-no bom, 75 (27,7%) regular, 45 (16,3%) muito bom e 34 (12,3%) excelente. O índice de massa corporal (IMC) está normal em 227 (82,2%), baixo em 26 (9,4%) e alto em 23 (8,3%). Quanto à escolha do curso que frequenta, 154 (55,8%) apontam a vocação como a razão principal e 144 (52,2%) referem que foi a sua primeira opção de escolha; 249 (90,2%) estão satisfeitos com o curso; 233 (80,8%) financiam as despesas do curso com recursos próprios e os restantes (19,2%) tem bolsa de estudo. A maioria (224, 81,2%) não tem disciplinas em atraso, 12,3% têm uma disciplina em atraso, 4,3% duas e 1,4% três; 9,4% reprovaram um ano e 5,8% dois anos. Uma pequena maioria (147, 53,3%) considera a distribuição da carga horária do curso como satisfatória. O tempo despendido com acesso ao telefone ou às redes sociais ultrapassa oito horas por dia para 106 (38,4%) estudantes. A disfunção hormonal (de qualquer tipo) ocorre em 33 (12%); o trauma físico ou psicológico é referido por 65 (23,6%) e a perda significativa (separação conjugal, perda de emprego, desemprego prolongado, perda



de uma pessoa muito querida) por 103 (37,3%). Os antecedentes familiares diretos de ansiedade ou depressão foram referidos por 40 (14,5%) estudantes.

### Prevalência e fatores determinantes de ansiedade e depressão

A aplicação da EHAD mostra que 116 estudantes (42,3%) manifestam critério de ansiedade e 94 (34,3%) de depressão; o número de indivíduos com depressão e com ansiedade é de 71 (25,9%). Há uma associação estatisticamente significativa entre a depressão e o indivíduo ter ou não ansiedade, pois pelo teste de Qui-quadrado obtemos um valor de  $p < 0,001$  que é inferior ao nível de significância definido (0,05).

Quadro I: risco relativo dos fatores determinantes de ansiedade e depressão.

Perturbação	Ansiedade		Depressão	
	Risco relativo	<i>p</i>	Risco relativo	<i>p</i>
Jovens (20 – 24 anos)	1,52	0,026	1	>0,05
Viver com os pais	1,70	0,016	1,37	>0,05
Não ter filhos	1,40	0,023	1	>0,05
Má relação com família	1,68	0,015	1,73	>0,05
Má relação com amigos	1,60	0,034	1,86	0,012
Má relação com colegas	1,71	0,007	1,52	>0,05
Má relação com professores	1,47	>0,05	1,70	0,040
Pouco sono	2,29	<0,001	2,42	<0,001
Disciplinas em atraso	1,36	>0,05	1,72	0,003
IMC<18	2,10	0,001	1,71	>0,05
Antecedente de trauma	1,50	0,007	1,54	0,016

Antecedente de perca	1,44	0,009	1,46	0,023
Antecedente familiar	1,77	0,001	1,53	0,041

## Discussão

O grupo de estudo foi constituído maioritariamente por jovens de nacionalidade moçambicana provenientes das três províncias do Norte do país, que vivem com os pais, frequentando os seis cursos da FCS.

Vários estudos têm mostrado uma prevalência de transtornos de ansiedade de 5 a 19% entre os jovens. No nosso estudo encontramos uma prevalência muito superior (42,7%), o que confirma o elevado peso da doença mental na população moçambicana,<sup>(22)</sup> provavelmente agravado pela pandemia de SAR

S-CoV-2 e pelas medidas restritivas declaradas pelo governo moçambicano devido ao estado de emergência, seguido de calamidade pública, com encerramento das aulas presenciais e implementação do ensino à distância, sem garantir as condições tecnológicas necessárias.

Fatores como ansiedade e depressão dos pais, baixa renda e uso de álcool e tabaco, podem estar associados a transtornos de ansiedade na adolescência. No nosso estudo, com associação estatisticamente significativa à maior prevalência de ansiedade, encontramos a idade jovem, o facto de viver com os pais, de não ter filhos, de ter um relacionamento insatisfatório com família, amigos e colegas, quantidade de sono insuficiente, IMC baixo, antecedentes de trauma, de perda significativa ou familiares diretos. Fatores determinantes de ansiedade de risco relativo (RR) mais significativo ( $RR > 2$ ) foram o IMC baixo e a falta de sono.

Um relatório da OMS refere que o número de casos de depressão aumentou 18% entre 2005 e 2015: são 322 milhões de pessoas em todo o mundo, a maioria mulheres. No Brasil, a depressão atinge 11,5 milhões de pessoas (5,8% da população). No nosso grupo encontramos uma prevalência muito superior (34,3%). Com associação estatisticamente significativa à maior prevalência de depressão, encontramos o relacionamento insatisfatório com amigos e professores, quantidade de sono insuficiente, disciplinas em atraso, antecedentes de trauma, de perda significativa ou familiares. O fator determinante de depressão de RR mais significativo ( $RR > 2$ ) foi a falta de sono.

Alguns estudos sugerem que os estudantes de medicina experimentam altas taxas de depressão e ideação suicida. Entretanto, estimativas da prevalência de depressão entre os estudantes, variam de 1,4 a 73,5% e a ideação suicida varia de 4,9 a 35,6%. Aproximadamente 90% das pessoas que se suicidam apresentavam sintomas de depressão e 47 a 74% do risco de suicídio na população está relacionado à depressão e a outros distúrbios psiquiátricos. <sup>(23)</sup> A prevalência de depressão na vida varia de 20 a 25% em mulheres e 7 a 12% em homens, sendo uma determinante significativa da qualidade de vida e sobrevivência, respondendo por aproximadamente 50% das consultas psiquiátricas e 12% dos internamentos hospitalares. <sup>(24)</sup>

No nosso estudo a associação de ansiedade e depressão atinge 25,9% dos estudantes, uma taxa superior à esperada, provavelmente devido à mudança radical da prática académica para o ensino à distância, recomendada em vários países, <sup>(25)</sup> mas pouco aplicável em Moçambique.

A depressão no adolescente está associada a comportamento suicida, abuso de substâncias, problemas interpessoais, falha académica e psicopatologia concomitante. Apesar do significado dos transtornos

depressivos, menos de 50% dos adolescentes deprimidos recebem tratamento, sugerindo a necessidade de programas eficazes de prevenção que possam ser amplamente implementados. <sup>(26)</sup>

Diversos estudos mostraram que as campanhas de saúde pública dirigidas à redução de risco de fatores modificáveis, podem prevenir significativamente a ocorrência de transtornos mentais. Fatores de risco modificáveis podem ser usados como alvos de prevenção.

A utilização neste estudo da EHAD deve-se à sua alta sensibilidade (70,8 a 80,6%) e especificidade (69,6 a 90,9%), quando comparadas à Escala de Ansiedade de Beck (EAB) e à Escala de Depressão de Beck (EDB), ambas consideradas padrão-ouro.

Os resultados deste estudo são de grande importância para a Universidade, avaliando a saúde mental do seu grupo-alvo principal, podendo posteriormente desencadear atividades preventivas e promovendo as opções terapêuticas, enquadradas no Gabinete de Apoio ao Estudante.

## **Conclusão**

Os estudantes da FCS apresentam altas taxas de prevalência de ansiedade e depressão, perturbações mentais limitantes do aproveitamento académico e da qualidade de vida. Estas perturbações são mais acentuadas por uma quantidade de sono insuficiente, IMC baixo, mau relacionamento interpessoal ou antecedentes traumáticos ou familiares, como seria de esperar. A pandemia de Covid-19 pode ter agravado a incidência destas perturbações. A prevenção beneficiaria de uma campanha de educação sobre os riscos de saúde mental, estimulando a prática de atividade física regular e de atividades de grupo, com acesso a tratamento de psicoterapia comportamental cognitiva na área dos relacionamentos interpessoais.

## **Abreviaturas**

EAB - Escala de ansiedade de Beck.

EDB - Escala de depressão de Beck.

EHAD - Escala hospitalar de ansiedade e depressão.

FCS – Faculdade de Ciências de Saúde.

IMC – Índice de massa corporal.

OMS – Organização Mundial de Saúde.

UniLúrio – Universidade Lúrio.

RR – Risco relativo.

TCI – termo de consentimento informado.

## **Conflitos de interesses**

Os autores declaram não ter quaisquer conflitos de interesses com a realização deste estudo ou publicação do manuscrito.

## **Financiamento**

Este estudo não foi financiado sendo as despesas custeadas pelos autores e pelos estudantes participantes.

## **Agradecimentos**

Agradecemos a colaboração do Núcleo de Estudantes Investigadores em Saúde da UniLúrio (NEISUL) pelo seu apoio na mobilização da participação dos estudantes dos seis c

## Referências bibliográficas

1. Cunha R, Bastos G, DelDuca G. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. *Rev Bras Epidemiol* 2012;15(2):346-54.
2. Brandtner M, Bardagi M. Sintomatologia de Depressão e Ansiedade em Estudantes de uma Universidade Privada do Rio Grande do Sul. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2(2):81–91.
3. Paula J. Prevalence and factors associated with depression in medical students. *Journal of Human Growth and Development*, 2014;24(3):274-281.
4. Gonçalves A, Teixeira M, Gama J, e col. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr*. 2018;67(2):101-9.
5. Fernandes M, Vieira F, Silva J, e col. Prevalence of anxious and depressive symptoms in college students of a public institution. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(Suppl 5):2169-75.
6. Lowenthal R. Saúde mental na infância e na adolescência. In: *Saúde mental na infância: proposta de capacitação para atenção primária [online]*. Editora Mackenzie, 2013;(2):35-46.
7. Fernandes M, de Meneses R, Franco S, e col. Transtornos de ansiedade: vivências de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental. *Rev Enferm UFPE online*, 2017;11(10):3836-44.
- 8 Meier S, Petersen L, Mattheisen M, e col. Secondary depression in severe anxiety disorders: a population-based cohort study in Denmark. *Lancet Psychiatry*, 2015;2(6): 515–523.
9. Oliva D, Soares P, Soares F, e col. Auto percepção e depressão em acadêmicos do curso de pedagogia. *Revista Bionorte*, v. 4, n. 2:68-75.
10. Vasconcelos T, Dias B, Andrade L, e col. Prevalência de Sintomas de Ansiedade e Depressão em Estudantes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2015; 39(1):135-142.
11. Rezende C, Abrão C, Coelho E, e col. Prevalência de Sintomas Depressivos entre Estudantes de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. *Revista Brasileira de Educação Médica*. 2008;32(3):315–323.
12. Aquino D, Cardoso R, Pinho L. Sintomas de depressão em universitários de medicina. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*.

2019;39(96): 81-95.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2019000100009&lng=pt&tling=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100009&lng=pt&tling=pt).

13. Meng X, Brunet A, Turecki G, e col. Risk factor modifications and depression incidence: a 4-year longitudinal Canadian cohort of the Montreal Catchment Area Study. *BMJ Open*, 2017;7:e015156.

14. 360 GRN Revolution. Covid-19, Atualização. Worldometer. 28 Agosto 2020.

15. WHO. Pulse survey on continuity of essential health services during the Covid-19 pandemic. Interim report. World Health Organization. Geneva. 27 August 2020.

16. Melo R, Tavares N, Duarte R. Covid-19 and the invisible damage. *Acta Med Port* 2020 xxx;33(AOP):xxx-xxx.  
<https://doi.org/10.20344/amp.13911>.

17. Conselho de Ministros. Decreto nº 51/2020. Boletim da República, I Série, Número 124, 1 de Julho de 2020. República de Moçambique. Maputo.

18. Poudel A. A 200 percent increase in maternal mortality since the lockdown began. The Kathmandu. May 27, 2020.

19. Sakamoto H, Ishikane M, Ghaznavi C, e col. Assessment of suicide in Japan during the Covid-19 pandemic vs previous years.

*JAMA Network Open*. 2021;4(2):e2037378.

Doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.37378

20. Hermann A, Fitelson E, Bergink V. Meeting maternal mental health needs during the Covid-19 pandemic. *JAMA Psychiatry* Published online July 15, 2020.

21. Malta M, Cardoso L, Bastos F, e col. Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais. *Saúde Pública* 2010;44(3):559-65.

22. Pires P, Belo A, Anube A, e col. Saúde mental em Moçambique, uma revisão sistemática. *Revista Hospitalidade*, Ano 84, nº 327, Jan. Mar. 2020.

23. Wang Y, Shi Z e Luo Q. Association of depressive Symptoms and suicidal ideation among University Students in China; *Medicine* 2017; 96:13(e6476)

24. Wang J, Wu X, Lai W, e col. Prevalence of depression and depressive symptoms among outpatients: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, 2017; 7:e017173.

25. Gordon M, Patricio M, Horne L, e col. (2020) Developments in medical education in response to the COVID-19 pandemic: A rapid BEME systematic review: BEME Guide No. 63, *Medical Teacher*, 42:11, 1202-1215, DOI: 10.1080/0142159X.2020.1807484.

26. Müller S, Rohde P, Gau J, e col.  
Moderators of the Effects of Indicated Group  
and Bibliotherapy Cognitive Behavioral  
Depression Prevention Programs on  
Adolescents' Depressive Symptoms and  
Depressive Disorder Onset. Behav Res Ther.  
PMC 2016 December 01.

- 1.
- 2.



## Apêndice

0 ( ) Não sinto nada disso

### Escala hospitalar de ansiedade e depressão EHAD

A	D	D	A
1. Eu me sinto tenso ou contraído:	1. 8) Eu estou lento para rir e me divirto quando vejo coisas engraçadas:	1. 11) Eu me sinto inquieto, com nenhum:	
2. 3 ( ) A maior parte do tempo	3 ( ) Quase sempre	3 ( ) Sim, demais	
2 ( ) Boa parte do tempo	2 ( ) Muitas vezes	2 ( ) Bastante	
1 ( ) De vez em quando	0 ( ) Do mesmo jeito que antes	1 ( ) Um pouco	
0 ( ) Nunca	1 ( ) De vez em quando	0 ( ) Não me sinto assim	
	1 ( ) Atualmente um pouco menos		
	0 ( ) Nunca		
	2 ( ) Atualmente bem menos		
	3 ( ) Não consigo mais		
D	A	A	D
1. Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes:	1. 9) Eu tenho uma sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago:Estou com a cabeça cheia de preocupações:	1. 12) Fico esperando animação:	
2. 0 ( ) Sim, do mesmo jeito que antes	0 ( ) Nunca	0 ( ) Do mesmo jeito que antes	
1 ( ) Não tanto quanto antes	1 ( ) De vez em quando	1 ( ) Um pouco menos do que antes	
2 ( ) Só um pouco	2 ( ) Muitas vezes	2 ( ) Bem menos do que antes	
3 ( ) Já não sinto mais prazer em nada	3 ( ) Quase sempre	3 ( ) Quase nunca	
	0 ( ) Raramente		
A	D	D	A
3) Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer:	10) Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência:	11) De repente, tenho a sensação de que estou ficando mais velho:	
3 ( ) Sim, e de um jeito muito forte	3 ( ) Completamente	3 ( ) A quase todo momento	
2 ( ) Sim, mas não tão forte	2 ( ) Não estou mais me cuidando como deveria	2 ( ) Várias vezes	
1 ( ) Um pouco, mas isso não me preocupa	1 ( ) Talvez não tanto quanto antes	1 ( ) De vez em quando	
	3 ( ) Nunca	0 ( ) Não sinto isso	
	0 ( ) Me cuido do mesmo jeito que antes		
	2 ( ) Poucas vezes		

1 ( ) Muitas vezes

0 ( ) A maior parte do tempo

A

1.

Consigo ficar sentado à vontade e me sentir relaxado:

2.

0 ( ) Sim, quase sempre

1 ( ) Muitas vezes

2 ( ) Poucas vezes

3 ( ) Nunca

D

14) Consigo sentir prazer quando assisto a um bom programa de televisão, de rádio ou quando leio alguma coisa:

0 ( ) Quase sempre

1 ( ) Várias vezes

2 ( ) Poucas vezes

3 ( ) Quase nunca