



Adolescer em um assentamento rural e os transtornos mentais comuns

Adolescence in a rural settlement and common mental disorders

Adolescencia en un asentamiento rural y trastornos mentales communes

Dirley Cardoso Moreira¹, <https://orcid.org/0000-0002-2977-4996>

Cláudia Mara de Melo Tavares², <https://orcid.org/0000-0002-8416-6272>

José Luiz Picanço da Silva³, <https://orcid.org/0000-0002-7642-8981>

¹ Doutoranda do Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade federal Fluminense, Brazil.

² Professora Titular, Universidade federal Fluminense, Brazil.

³ Professor, Universidade Federal do Amapá, Brazil

Autor de Correspondência:

Cláudia Mara de Melo Tavares, claudiatavares@id.uff.br

Resumo

Contexto: Os adolescentes que vivem em assentamentos na zona rural têm dificuldades para acessar serviços de saúde. Por isso, é fundamental fazer pesquisas para entender melhor quem são esses jovens e identificar os problemas que eles enfrentam relacionados à saúde mental.

Objetivos: Descrever o perfil sociodemográfico dos adolescentes moradores de assentamento rural no estado Amapá, e identificar os sintomas físicos e psicoemocionais associados aos transtornos mentais comuns.

Método: Estudo quantitativo, desenvolvido com adolescentes de 12 a 19 anos de idade. O instrumento de coleta de dados, foi composto de dois eixos: o primeiro incluiu variáveis sociodemográficas, no segundo foi utilizado o questionário Self Reporting Questionnaire. A análise estatística descritiva e inferencial dos dados foi processada pelo software SPSS, versão 22.0. Foi realizada análise bivariada para comparar as características sociodemográficas com os transtornos mentais comuns. O estudo foi autorizado pela Comitê de Ética na Pesquisa, Parecer Nº 47848421.2.0000.0003.



Resultados: A maioria dos adolescentes pesquisados são mulheres (57,8%), com baixa escolaridade (34,4%), renda de 1 a 3 salários mínimos (59,4%), católicos (45,3%), e cor autodeclarada parda (53,1%). O indicativo de TMC foi de 51,6%. O TMC associou-se positivamente com o sexo feminino ($p=0,04$), considerando o ($p \leq 0.05$).

Conclusão: A única variável sociodemográfica associada positivamente ao indicativo de TMC foi o sexo, as possíveis origens concentram-se na diferença de gênero, associado a costumes patriarcais. Os resultados permitem compreender que existem desafios a serem vencidos no meio rural amazônico, como por exemplo, fazer chegar os serviços de cuidado à saúde mental.

Palavras-Chave: Adolescente; Transtornos Mentais; Saúde Mental; População Rural.

Abstract

Context: Adolescents living in settlements in rural areas face difficulties accessing health services. Therefore, it is essential to conduct research to better understand who these young people are and to identify the problems they face related to mental health.

Objectives: To describe the sociodemographic profile of adolescents residing in rural settlements in the state of Amapá, and to identify the physical and psycho-emotional symptoms associated with common mental disorders.

Method: Quantitative study conducted with adolescents aged 12 to 19 years. The data collection instrument consisted of two parts: the first included sociodemographic variables, and the second used the Self Reporting Questionnaire. Descriptive and inferential statistical analysis of the data was processed using SPSS software, version 22.0. Bivariate analysis was performed to compare sociodemographic characteristics with common mental disorders. The study was approved by the Research Ethics Committee, Opinion No. 47848421.2.0000.0003.

Results: The majority of the adolescents surveyed were women (57.8%), with low education levels (34.4%), income of 1 to 3 minimum wages (59.4%), Catholics (45.3%), and self-declared brown skin color (53.1%). The indicator for common mental disorders (CMD) was 51.6%. CMD was positively associated with female sex ($p=0.04$), considering ($p \leq 0.05$).

Conclusion: The only sociodemographic variable positively associated with the indicator of CMD was sex; the possible origins are concentrated in gender differences, associated with patriarchal customs. The results highlight the challenges to be overcome in the Amazonian rural environment, such as ensuring access to mental health care services.

Keywords: Adolescent; Mental Disorders; Mental Health; Rural Population.

Resumen



Contexto: Los adolescentes que viven en asentamientos en zonas rurales tienen dificultades para acceder a los servicios de salud. Por ello, es fundamental realizar investigaciones para entender mejor quiénes son estos jóvenes e identificar los problemas que enfrentan relacionados con la salud mental.

Objetivos: Describir el perfil sociodemográfico de los adolescentes residentes en asentamientos rurales en el estado de Amapá, e identificar los síntomas físicos y psicoemocionales asociados a los trastornos mentales comunes.

Método: Estudio cuantitativo desarrollado con adolescentes de 12 a 19 años de edad. El instrumento de recolección de datos estuvo compuesto por dos ejes: el primero incluyó variables sociodemográficas y en el segundo se utilizó el cuestionario Self Reporting Questionnaire. El análisis estadístico descriptivo e inferencial de los datos fue procesado mediante el software SPSS, versión 22.0. Se realizó un análisis bivariado para comparar las características sociodemográficas con los trastornos mentales comunes. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación, Parecer Nº 47848421.2.0000.0003.

Resultados: La mayoría de los adolescentes encuestados son mujeres (57,8%), con baja escolaridad (34,4%), ingresos de 1 a 3 salarios mínimos (59,4%), católicos (45,3%) y autodeclarados de piel morena (53,1%). El indicador de Trastornos Mentales Comunes (TMC) fue del 51,6%. El TMC se asoció positivamente con el sexo femenino ($p=0,04$), considerando un nivel de significancia ($p\leq 0,05$).

Conclusión: La única variable sociodemográfica asociada positivamente con el indicador de TMC fue el sexo; las posibles causas se concentran en la diferencia de género, vinculada a costumbres patriarcales. Los resultados permiten comprender que existen desafíos por superar en el medio rural amazónico, como por ejemplo, hacer llegar los servicios de atención a la salud mental.

Palabras clave: Adolescente; Transtornos Mentales; Salud Mental, Población Rural.

Introdução

Historicamente, os projetos de assentamento de reforma agrária estabelecidos na Amazônia brasileira foram criados como estratégias de colonização e integração do espaço a economia interno-externa e como forma de desafogar as cidades a partir da mudança de fluxo de migração da cidade para o campo (Santos et al., 2020).

O cenário desta pesquisa, o assentamento rural federal Santo Antônio da Pedreira, foi criado em 2006 pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA) do Brasil, ele é localizado a 54 km de Macapá, capital do estado do Amapá. Ele possui algumas características ambientais como pouca infraestrutura produtiva: estradas,



armazéns, água, energia, insumos agrícolas e infraestruturas sociais, ou seja, há ausência em parte dos benefícios do poder público (Sousa, 2022).

Essa descrição mencionada acima, alinha-se com a afirmação do estudo de Dimenstein et al. (2017) e Fernandes e Noll (2023) quando suscitam que as famílias de trabalhadores rurais assentados enfrentam condições de vida e trabalho precárias que provocam a fragilização da saúde e do acesso à educação de qualidade, ao ambiente de interação/coesão social (redes e apoio social), mobilidade e transporte, são fatores que interferem na saúde mental.

Portanto, neste contexto brasileiro e amapaense dos assentamentos rurais, as piores condições de vida revelam-se afetando também os adolescentes. Esta condição é evidenciada na literatura relacionando diretamente aos transtornos mentais comuns (Ribeiro et al., 2020).

Os transtornos mentais comuns (TMC) referem-se a duas categorias diagnósticas principais, as depressivas e as de ansiedade, consideradas “comuns” por serem muito prevalentes na população. No entanto, elas têm impacto no humor e nos sentimentos, e os sintomas podem variar em gravidade e duração (Gonçalves et al., 2014).

Como os estudos sobre TMC em adolescentes de assentamentos rurais são pouco explorados no Brasil, mediante essa lacuna, o objetivo deste artigo foi descrever o perfil sociodemográfico dos adolescentes moradores do assentamento rural federal Santo Antônio da Pedreira no estado Amapá, e identificar os sintomas físicos e psicoemocionais associados aos TCM.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, exploratório, quantitativo realizado em julho de 2023, com adolescentes de 12 a 19 anos de idade moradores do assentamento federal rural Santo Antônio da Pedreira, no estado do Amapá, na Amazônia legal, brasileira.

O assentamento federal rural Santo Antônio da Pedreira, no estado do Amapá, na Amazônia legal, tem 18 anos de criação, tem grande representatividade na agricultura familiar amapaense, além de ser um assentamento, ele foi reconhecido como comunidade remanescente de quilombo, e devido a política da reforma agrária



brasileira, nela residem um percentual de amapaenses (25%), na mesma proporção paraenses (25%), enquanto os maranhenses (36%), e aqueles que migraram de outras regiões do Nordeste somam (14%), dessa forma, os residentes nessa comunidade são quilombolas e não quilombolas (Souza, 2022, p.37).

Participantes

Os participantes desta pesquisa foram os adolescentes de 12 a 19 anos, de ambos os sexos moradores do projeto do assentamento rural Santo Antônio da Pedreira. Estimou-se o grau de confiança de 90%, margem de erro de 5%, resultando em 63 adolescentes, porém a amostra foi de 64 respostas válidas (100%). O teste – piloto, do instrumento de coleta, foi respondido por um adolescente, e excluído da amostra final.

Os critérios de inclusão foram ser: adolescentes de 12 a 19 anos de idade, viver no assentamento rural Santo Antônio da Pedreira no estado do Amapá pelo menos 2 anos. Os critérios de exclusão foram: adolescentes que são incapazes de compreender e interpretar, inviabilizando a comunicação, e aqueles que estavam em trânsito nessa comunidade rural.

Instrumentos

O instrumento de coleta de dados, foi composto de dois eixos. O primeiro eixo incluiu as variáveis sociodemográficas, no segundo eixo foi utilizado o questionário Self Reporting Questionnaire (SRQ-20).

As variáveis sociodemográficas relacionadas foram: faixa etária (12 a 19 anos), sexo (masculino/feminino), grau de instrução (não alfabetizado, fundamental incompleto, fundamental completo, médio incompleto e médio completo), renda familiar (< 1 salário mínimo, 1 a 3, 4 a 7, 8 a 10, > 10), religião (católica, evangélica, espírita, umbanda, sem religião, outra, não sabe informar) e cor autodeclarada (branca, parda, preta, indígena). O SRQ – 20 foi uma iniciativa da organização mundial da saúde, cuja objetivo rastrear sintomas psicossomáticos, depressivos e ansiosos e que facilitasse a detecção de casos de forma simples. Esse instrumento foi desenvolvido por Harding et al. (1980) e validado no Brasil por Mari e Williams (1986) O SRQ – 20 é composto por 20 questões sobre sintomas psíquicos e somáticos. As alternativas de respostas são do tipo “sim” ou “não”,



e cada resposta positiva equivale a um ponto, se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental (Gorenstein., 2016, p.83). No quadro 1 foram descritas as 20 questões do SRQ – 20 versão brasileira.

Portanto, foi considerada como variável dependente deste estudo a probabilidade de TMC, e as variáveis sociodemográficas independentes.

Quadro 1 – Itens SRQ-20 e seus sintomas

Pergunta 1	Sente dores de cabeça	Sintomas somáticos
Pergunta 2	Você tem falta de apetite?	
Pergunta 3	Você dorme mal?	
Pergunta 4	Assusta – se com facilidade?	Humor depressivo - ansioso
Pergunta 5	Tem tremores nas mãos?	Sintomas somáticos
Pergunta 6	Sente – se nervoso, tenso ou preocupado?	Humor depressivo - ansioso
Pergunta 7	Você tem má digestão?	Sintomas somáticos
Pergunta 8	Tem dificuldade de pensar claramente?	Decréscimo de energia
Pergunta 9	Sente – se triste ultimamente?	Humor depressivo-ansioso
Pergunta 10	Você tem chorado mais do que de costume?	Humor depressivo - ansioso
Pergunta 11	Tem dificuldade de ter satisfação em suas atividades?	Decréscimo de energia
Pergunta 12	Tem dificuldade em tomar decisões?	Decréscimo de energia
Pergunta 13	O seu trabalho traz sofrimento?	Decréscimo de energia
Pergunta 14	Sente -se incapaz de desempenhar papel útil em sua vida?	Pensamento depressivos
Pergunta 15	Tem perdido o interesse pelas coisas?	Pensamentos depressivos
Pergunta 16	Sente – se inútil em sua vida?	Pensamentos depressivos
Pergunta 17	Tem pensado em dar fim à sua vida?	Pensamentos depressivos
Pergunta 18	Sente – se cansado todo o tempo?	Decréscimo de energia
Pergunta 19	Você sente desconforto estomacal?	Sintomas somáticos
Pergunta 20	Você se cansa com facilidade?	Decréscimo de energia



Fonte: Gorenstein et al., 2016.

Procedimento

A aproximação dos adolescentes deu-se pela técnica de amostragem não – probabilística por bola de neve. Assim, respeitando as características da técnica de amostragem, os valores culturais, crenças, e modos de vida específicos do assentamento rural, a pesquisadora precisou estabelecer estratégias de aproximação com o campo de pesquisa. O procedimento de coleta de dados incluiu as etapas descrita abaixo:

Etapa 1 denominada (construindo a rede de contatos): houve a identificação e o contato com a liderança comunitária, os profissionais da equipe estratégia saúde da família (ESF), e os pais e/ou responsáveis pelos adolescentes.

Etapa 2 (compreensão dos objetivos): foram estabelecidas rodas de conversas com liderança comunitária, e os profissionais da equipe saúde da família, e os pais e/ou responsáveis pelos os adolescentes para esclarecer os objetivos da pesquisa e ouvir suas necessidades de cuidado em saúde mental, e de que forma os cuidados eram realizados.

Etapa 3 (no campo de pesquisa): foi utilizado o método de abordagem face a face (bola de neve), com visitas de campo de pesquisa acompanhadas por duas agentes comunitárias da equipe da saúde da família (ACS), como elas são moradoras do assentamento federal Santo Antônio da Pedreira propiciaram e facilitaram o contato direto com a população – alvo.

Assim, a participante inicial foi uma adolescente de 19 anos, indicada por uma das ACS. Neste encontro primeiramente foi disponibilizado e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido pelos pais ou responsáveis (TCLE) dos adolescentes, porém os maiores de 18 anos assinaram os seus próprios TCLE's. Outro termo assinado por todos os adolescentes foi o do assentimento, e após os ambos os termos assinados, o instrumento de coleta de dados foi aplicado.

Após cada encontro, foi solicitado aos adolescentes participantes que apontassem outros contatos, dentro de sua rede comunitária, com as características desejadas pela pesquisadora. Desse modo, pesquisadora foi conduzida pelas ACS nas estradas e caminhos até os lotes/residências dos adolescentes – alvos. Esses encontros ocorreram



conforme a disponibilidade de dia, hora do adolescente e seus familiares, em todos os momentos, foi mantido o princípio da voluntariedade e o direito de recusar a participar do diálogo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Humana da Universidade Federal do Amapá, Parecer Nº 47848421.2.0000.0003.

Análise dos dados

A análise estatística descritiva e inferencial dos dados foi processada pelo software SPSS (Statistical Package for Social Sciences) para Windows, versão 22.0, considerando um nível de significância de 5% ($\alpha=0,05$). Foi realizada análise bivariada para comparar as características demográficas com o transtorno mental comum. O teste do qui-quadrado (χ^2) de Pearson foi empregado na comparação. A estimativa de risco (Razão de Chances para TMC) foi estimada com Intervalo de confiança de 95%, apenas para variável sociodemográfica: sexo.

Resultados

Do total da população-alvo (64 adolescentes), de ambos os sexos, observaram-se as evidências relacionadas com as variáveis sociodemográficas (Tabela 1), com o predomínio de mulheres 37 (57,8%), de indivíduos mais velhos de 19 anos (25%), com baixa escolaridade 22 (34,4%) e renda familiar, de 1 a 3 salários mínimos 38 (59,4%), católicos 29 (45,3%), e com cor autodeclarada parda 34 (53,1%).

Tabela 1 - Distribuição dos adolescentes moradores do assentamento rural, indicio de transtorno mental comum. Amapá, AP, 2024. (N=64)

VARIÁVEIS	N	FR (%)
Sexo		
Feminino	37	57,8%
Masculino	27	42,2%
Idade		
12	5	7,8%
13	6	9,4%
14	9	14,1%
15	4	6,3%
16	12	18,8%
17	4	6,3%



18	8	12,5%
19	16	25 %
Escolaridade		
Não alfabetizado	1	1,6%
Fundamental incompleto	22	34,4%
Fundamental completo	6	9,4%
Médio incompleto	22	34,4%
Médio completo	13	20,3%
Renda familiar		
< 1 salário mínimo	26	59,4%
1 a 3	38	0,0%
4 a 7	0	0,0%
8 a 10	0	0,0%
> 10	0	
Religião		
Católica	29	45,3%
Evangélica	22	34,4%
Espirita	1	1,6%
Umbanda	1	1,6%
Sem religião	6	9,4%
Outra	3	4,7%
Não sabe informar	2	3,1%
Cor autodeclarada		
Branca	6	9,4%
Parda	34	53,1%
Preta	24	37,5%
Indígena	0	0,0%

Fonte: dados do próprio estudo, N: número de indivíduos na amostra não ponderada.
FR: frequência relativa.

Em relação à saúde mental, observou-se por meio do SRQ-20, 33 (51,6%) obtiveram pontuação que os classifica como possíveis casos de TMC. Na análise bivariada feita por meio do teste do qui-quadrado de Pearson o TMC associou-se positivamente com o sexo ($p=0,04$), considerando o ($p \leq 0.05$). Na tabela 2 identifica-se essa associação, outra evidência é a razão de chance, ou seja, o *Odds Ratio* ajustado por sexo (intervalo de confiança em nível de 95%), demonstrou uma razão de chance de 2,793 (tabela 3).

Tabela 2 – Associação dos adolescentes moradores do assentamento rural, indício de transtorno mental comum. Amapá, AP, 2024. (N=64).

Variáveis	valor	df	Significância Sig. (2 lados)	Sig exata (2 lados)	Sig exata (1 lado)



Sexo	Qui-quadrado de Pearson.	3,945	01	,040	,076	,040
	Correção de continuidade.	3,003	01	,083		
	Razão de verossimilhança.	3,985	01	,046		
	Teste Exato de Fisher.					
	Associação linear por linear	3,884	01	,049		
Escolaridade	Qui-quadrado de Pearson.	3,937	04	,040		
	Correção de continuidade.					
	Razão de verossimilhança.	4,359	04	360		
	Teste Exato de Fisher.					
	Associação linear por linear	,047	01	,828		
Renda familiar	Qui-quadrado de Pearson.	,002	01	,968	1,000	,585
	Correção de continuidade.	0,000	01	1,000		
	Razão de verossimilhança.	,002	01	,968		
	Teste Exato de Fisher.					
	Associação Linear por Linear	,002	01	,969		
Idade	Qui-quadrado de Pearson.	9,108	7	,245		
	Razão de verossimilhança	10,880	7	,144		
	Associação Linear por Linear	2,470	1	,116		
Religião	Qui-quadrado de Pearson	5,264	6	,510		
	Razão de verossimilhança	6,815	6	,338		
	Associação Linear por Linear	1,524	1	,217		



Cor autodeclarada	Qui-quadrado de Pearson	1,743	2	,418		
	Razão de verossimilhança	1,743	2	,415		
	Associação Linear por Linear	1,702	1	,192		

Fonte: dados do próprio estudo, DF: *Degrees of Freedom*: graus de liberdade de uma distribuição de amostragem, sig = significância.

Tabela 3 - OR estimado para sexo e TCM em adolescentes moradores do assentamento rural Amapá, AP, 2024. (N=64).

	Valor	Intervalo de confiança de 95%	
		Inferior	Superior
Razão de Chances para Transtornos Mentais Comuns (1,00 / 2,00).	2,793	1,002	7,787
Para grupo Sexo = 1,00	1,543	,986	2,417
Para grupo Sexo = 2,00	,553	,301	1,015
N de Casos Válidos	64		

Fonte: dados do próprio estudo, OR= *Odds Ratio* (ou razão de chances)

Discussão

A adesão a este estudo foi considerada boa. No Brasil, existem poucos estudos envolvendo a temática, saúde mental (TMC) e adolescentes moradores de assentamento rural, essa fragilidade torna-se mais latente quando mencionasse a região Norte do país, Amazônia rural.

Tal constatação é amparada pelo estudo de Troian e Breitenbach (2018) no qual suscita que apesar de possuírem papel preponderante no processo de desenvolvimento, sobretudo rural, estudos sobre as juventudes do meio rural ainda são pouco expressivos. Há muito a ser descoberto acerca das percepções, anseios e motivações dos jovens rurais; os motivos que os fazem desejar sair e permanecer no meio rural, a relação com os pais, com o trabalho, entre outros.

Nossos resultados apontaram o indicativo de 51,6% de TMC. Prevalência semelhante de TMC (52,2%) foi encontrada em outro estudo brasileiro que envolveu adolescentes escolares e dados de riscos cardiovasculares. Porém, números menores foram identificados no estudo brasileiro suscitando uma prevalência de depressão (15,8%) e ansiedade



(3,5%) em adolescentes de São Luís respectivamente (Monteiro et al., 2020; Orellana et al., 2020).

No âmbito internacional, o estudo de Rajkumar et al. (2022) uma meta – análise com adolescentes indianos, constatou valores menores de depressão (27%) e, ansiedade (26%) quando comparados aos nossos achados. Diferentemente dos adolescentes portugueses cuja a prevalência de depressão foi elevada (66,5%) (Loureiro & Serqueira, 2018).

Presume-se que esta diferença de prevalência de TMC em adolescente de populações diversas é influenciada por fatores socioeconômicos, culturais, ou seja, pelos determinantes e condicionantes em saúde, tipo de instrumento utilizado no rastreio, e escore.

No aspecto socioeconômico, nossos resultados identificaram apenas a associação positiva para a variável (sexo) e indicativo de TMC, apontando a seguinte estimativa de risco: as meninas tem três vezes mais chances de apresentarem TCM se comparado com os meninos.

Nesta mesma evidencia foi constatada em dois estudos brasileiros, quando presumem que as mulheres têm uma prevalência de ansiedade e de depressão duas a três vezes maior que os homens, uma possível justificativa é o fato de que as mulheres têm uma autopercepção de pior saúde facilidade seus sintomas e procuram mais os serviços de saúde (Lehmkuhl & Arakawa-Belaunde, 2021; Ribeiro et al., 2020).

Neste estudo, as adolescentes apontaram como possível justificativa, a desigualdade entre os gêneros no que tange os afazeres domésticos e isolamento social, pois no meio rural, a costumes patriarcais são mais latentes quando comparada a área urbana, há sobrecarga dos serviços domésticos para as meninas, assim confinando – as dentro de casa, assim ocorre menor oportunidades educacionais e profissionais, esta constatação é compartilhada com os achados no estudo brasileiro de Soares e Meucci (2020).

Em contradição, o estudo com adolescentes sul africanos, a menor prevalência de depressão foi associada aos entrevistados do sexo feminino, esta contradição pode ser resultado do envolvimento mais frequente de adolescentes do sexo masculino em trabalhos tediosos ou artesanais, o que pode afetar seu estado de depressão (Ajaero et al., 2018).



O termo tedioso foi associado ao isolamento geográfico pelos adolescentes envolvidos neste estudo, referindo – se que nesta comunidade há apenas dois espaços de lazer, um campo de futebol e o rio. Segundo instituto brasileiro de geografia e estatística (2022) a densidade demográfica do estado do Amapá é de 5,15 habitante por quilômetro quadrado. Igualmente, uma meta – análise sobre tratamento de depressão e ansiedade em adolescentes em escolas rurais, explicitou que como as áreas rurais são muitas vezes geograficamente extensas, os residentes rurais podem ter de percorrer longas distâncias para obter serviços em saúde mental tornado assim uma dificuldade no acesso ao serviço de saúde mental (Berryhill et al., 2022).

Esse apontamento é compartilhado por Cid e Pereira (2016, p. 551), quando os adolescentes assinalam os aspectos negativos na região onde vivem, a precariedade de serviços; a falta de diversidade nos serviços oferecidos (de lazer, comércio e transporte), a influência de condições climáticas (como a chuva) nas condições de mobilidade.

Por fim com a confirmação de indicio de TCM, fica claro a necessidade de um espaço de escuta para estes adolescentes, como preconiza a portaria de rede de atenção psicossocial. Mas esta escuta deve ser realizada com o olhar culturalmente sensível, neste contexto a enfermagem incluem – se subsidiado pelo seu arcabouço teórico (teoria transcultural de enfermagem), mas ainda há muito a ser conquistado, um dos caminhos é o engajamento responsável dos profissionais de saúde em todas as esferas de cuidado.

Como limitações do presente estudo indicamos a o tamanho da amostragem do estudo, estando relacionada às dificuldades de acesso à população assentada e o seu distanciamento dos serviços de saúde.

Conclusão

Os adolescentes são muito responsivos ao ambiente, passando por mudanças físicas, emocionais assim eles são propensos a instabilidade associada a saúde mental, dessa forma a presente pesquisa contribuiu para lançar luz sobre o perfil sociodemográfico dos adolescentes moradores do assentamento rural identificando os sintomas físicos e psicoemocionais associados aos transtornos mentais comuns.



Vale ressaltar que o nosso objetivo foi alcançado, pois os resultados revelaram um indicativo de TMC de 57,8%, um pouco mais que a metade entre os adolescentes, eles são na maioria mulheres, mais velhos, se autodeclararam pardos, católicos, possuem ensino fundamental e médio incompletos, vivendo com uma renda familiar de um salário mínimo.

Outra constatação foi que a única variável sociodemográfica associada positivamente ao indicativo de TMC foi o sexo, na qual as adolescentes mulheres possuem três vezes mais chances de apresentarem essa condição se comparado aos homens.

As possíveis origens concentram-se em: diferença do gênero, associado a costumes patriarcais, com sobrecarga nos serviços domésticos, e na injusta oportunidade educacional e profissional entre os gêneros e no isolamento geográfico.

Ressalta-se que estes achados são singulares, pois pouco estudos voltam-se para esta temática, com jovens rurais (assentamento), população que possuem costumes culturais peculiares envolvendo as ações de cuidado em saúde seculares como o benzimento, uso de plantas medicinais.

Portanto, os resultados permitem compreender que existem desafios a serem vencidos no meio rural amazônico como fazer chegar verdadeiramente os serviços de cuidado à saúde mental de maneira que o cuidado possa ser realizado de modo adstrito e intersectorial conforme preconizado pela política de atenção básica, assim o cuidado será implementado de maneira longitudinal e não vertical, e coerente culturalmente.

Implicações para a prática clínica

Os resultados deste estudo colaboram para maior compreensão da vida dos adolescentes que moram em assentamentos rurais, seus costumes e os desafios que enfrentam quando se trata de saúde mental. Dessa forma, podem contribuir para criar estratégias e programas que promovam o bem-estar desses jovens, prevenindo os casos de Transtornos Mentais Comuns.



Referências Bibliográficas

- Ajaero, C. K., Nzeadibe, C. T., & Igboeli, E. E. (2018). Rural-urban differences in the prevalence and predictors of depression among adolescents in South Africa. *South African Journal of Child Health*, 12(SPE), 71–74. <https://doi.org/10.7196/sajch.2018.v12i2.1509>
- Berryhill, B., Carlson, C., Hopson, L., Culmer, N., & Williams, N. (2022). Adolescent Depression and Anxiety Treatment in Rural Schools: A Systematic Review. *Rural Mental Health*, 46(1), 13–27. <https://doi.org/10.1037/rmh0000183>
- Cid, M. F. B., & Pereira, L. M. (2016). Adolescents with mental health challenges residents of rural areas: perceptions about family, school and neighborh. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 24(3), 543–555. <https://doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0724>
- Dimenstein, M., Macedo, J. P. S., Leite, J., Dantas, C., & Silva, M. P. R. da. (2017). Iniquidades Sociais e Saúde Mental no Meio Rural. *Psico-USF*, 22(3), 541–553. <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220313>
- Fernandes, M. da S. V., & Noll, M. (2023). Health and education conditions in rural settlements in Brazil: a scoping review. *Idéias*, 14, e023002–e023002. <https://doi.org/10.20396/ideias.v14i00.8670430>
- Gonçalves, D. A., Mari, J. de J., Bower, P., Gask, L., Dowrick, C., Tófoli, L. F., Campos, M., Portugal, F. B., Ballester, D., & Fortes, S. (2014). Brazilian multicentre study of common mental disorders in primary care: rates and related social and demographic factors. *Cadernos de Saúde Pública*, 30(3), 623–632. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00158412>
- Gorenstein, C., Wang, Y., & Hungerbuhler, I. (2016). *Instrumentos de avaliação em saúde mental*. Artmed.
- Harding, T. W., Arango, V. D., Baltazar, J., Climent, C. E., Ibrahim, H. H. A., Ladrado-Ignacio, L., & Wig, N. N. (1980). Mental disorders in primary health care: a study of their frequency and diagnosis in four developing countries. *Psychological Medicine*, 10(2), 231–241. <https://doi.org/10.1017/S0033291700043993>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2022). Cidades e estados. Ministério do Planejamento e Orçamento. Brasil: IBGE. <https://www.ibge.gov.br>
- Lehmkuhl, L., & Arakawa-Belaunde, A. (2021). Fatores de risco e proteção para a saúde mental na adolescência em cidades pequenas. *Revista Brasileira Multidisciplinar*, 24(3), 155-177. <https://doi.org/10.25061/2527-2675/ReBraM/2021.v24i3.1161>
- Loureiro, L., & Sequeira, C. (2019). Literacia em saúde mental sobre depressão: Um estudo com adolescentes portugueses. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 21(1), 40–46. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0236>



Mari, J. de J., & Williams, P. (1986). A Validity Study of a Psychiatric Screening Questionnaire (SRQ-20) in Primary Care in the city of Sao Paulo. *The British Journal of Psychiatry*, 148(1), 23–26. <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>

Monteiro, D. da S., Martins, R. D., Gomes, N. P., Mota, R. S., Conceição, M. M. da ., Gomes, N. R., & Nery, C. L. P. D. (2020). Factors associated with common mental disorder in school teenagers. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 73, e20190847. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0847>

Orellana, J. D. Y., Ribeiro, M. R. C., Barbieri, M. A., Saraiva, M. da C., Cardoso, V. C., Bettiol, H., Silva, A. A. M. da, Barros, F. C., Gonçalves, H., Wehrmeister, F. C., Menezes, A. M. B., Del-Ben, C. M., & Horta, B. L. (2020). Transtornos mentais em adolescentes, jovens e adultos do Consórcio de Coortes de Nascimento brasileiras RPS (Ribeirão Preto, Pelotas e São Luís). *Cadernos de Saúde Pública*, 36(2). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00154319>

Rajkumar, E., Julia, G. J., Sri Lakshmi K, N. V., Ranjana, P. K., Manjima, M., Devi, R. R., Rukmini, D., Christina, G., Romate, J., Allen, J. G., Abraham, J., & Jacob, A. M. (2022). Prevalence of mental health problems among rural adolescents in India: A systematic review and meta-analysis. *Scientific Reports*, 12(1), 16573. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-19731-2>

Ribeiro, I. B. da S., Correa, M. M., Oliveira, G., & Cade, N. V. (2020). Common mental disorders and socioeconomic status in adolescents of ERICA. *Revista de Saúde Pública*, 54(4), 4–4. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001197>

Santos, N. K. F., Mello, A. H., Silva, J. S., Araújo, É. V. N., Amorim, I. A., Matos, T. E. S., Santos, J. S., & Oliveira, A. P. (2020). A ocupação territorial da Amazônia e do sudeste Paraense: Políticas e projetos de desenvolvimento, reforma agrária e impactos socioambientais. *Brazilian Journal of Development*, 6(4), 18424–18439. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n4-132>

Soares, P. S. M., Meuci, R. D. (2020). Epidemiologia dos transtornos Mentais Comuns entre mulheres na zona rural de Rio Grande, RS, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(8), 3087-3095. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.31582018>

Souza, R. B. (2022). *Histórico ocupacional dos lotes no assentamento federal – PA Santo Antônio da Pedreira no município de Macapá -AP*. RFB editora.

Troian, A., & Breitenbach, R. (2018). Jovens e juventudes em estudos rurais do Brasil. *Interações (Campo Grande)*, 19(4), 789–802. <https://doi.org/10.20435/inter.v19i4.1768>