

BARREIRAS AO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM CONTEXTOS RURAIS: Revisão integrativa da literatura

BARRIERS TO ACCESSING MENTAL HEALTH SERVICES IN PRIMARY HEALTH CARE IN RURAL CONTEXTS: Integrative literature review

Ellen Karine Zumba Gomes

ekzg@discente.ifpe.edu.br

Kethlyn Karolynne Cavalcanti Freitas

kkcf@discente.ifpe.edu.br

Ana Karine Laranjeira de Sá

ana.sa@pesqueira.ifpe.edu.br

RESUMO

A saúde mental é um componente essencial do bem-estar humano, sendo influenciada por fatores sociais, culturais e econômicos, especialmente em contextos rurais. Apesar do papel estratégico da Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada para o cuidado, o acesso da população rural aos serviços de saúde mental ainda é limitado. Este estudo teve como objetivo identificar as barreiras ao acesso da população rural aos serviços de saúde mental na APS. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida conforme o referencial metodológico de Souza, Silva e Carvalho e orientada pelas recomendações do PRISMA. A busca foi realizada nas bases LILACS, MEDLINE/PubMed, Web of Science, PsycINFO e Scopus, considerando publicações entre 2021 e 2025. Ao final, 10 estudos compuseram a amostra. Os resultados evidenciam que o acesso é influenciado por barreiras inter-relacionadas de natureza sociocultural, estrutural e individual. Destacam-se o estigma associado ao adoecimento mental, o medo de julgamento social, as preocupações com confidencialidade, as crenças culturais e religiosas, as normas de gênero, as vulnerabilidades sociais e a baixa percepção da necessidade de cuidado. Tais fatores contribuem para o adiamento ou não utilização dos serviços, ampliando as desigualdades em saúde mental. Conclui-se que é fundamental o fortalecimento de estratégias na APS voltadas à educação em saúde, redução do estigma, garantia de confidencialidade e adoção de abordagens culturalmente sensíveis, visando ampliar o acesso e a equidade no cuidado em saúde mental da população rural.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Saúde mental. População rural. Acesso aos serviços de saúde. Promoção da saúde.

ABSTRACT

Mental health is an essential component of human well-being, influenced by social, cultural, and economic factors, particularly in rural contexts. Despite the strategic role of Primary Health Care (PHC) as the main entry point for care, access to mental health services among rural populations remains limited. This study aimed to identify barriers to accessing mental health services in PHC among rural populations. This is an integrative literature review conducted based on the methodological framework of Souza, Silva, and Carvalho and guided by PRISMA recommendations. The literature search was performed in LILACS, MEDLINE/PubMed, Web of Science, PsycINFO, and Scopus databases, including studies published between 2021 and 2025. A total of 10 studies were included in the final sample. Findings indicate that access is influenced by interconnected sociocultural, structural, and individual barriers. The main barriers identified include stigma associated with mental illness, fear of social judgment, concerns about confidentiality, cultural and religious beliefs, gender norms, social vulnerabilities, and low perceived need for care. These factors contribute to delayed or absent utilization of services, exacerbating mental health inequalities. It is concluded that strengthening PHC strategies focused on health education, stigma reduction, confidentiality assurance, and culturally sensitive approaches is essential to expand access and promote equity in mental health care for rural populations.

Keywords: Primary health care. Mental health. Rural population. Health services accessibility. Health promotion.

1 INTRODUÇÃO

A saúde mental é compreendida como um estado de bem-estar no qual o indivíduo reconhece suas capacidades, enfrenta os desafios cotidianos, trabalha de forma produtiva e contribui para a comunidade, sendo considerada um direito humano fundamental (Organização Mundial da Saúde, 2022). Esse conceito envolve dimensões biológicas, sociais e culturais, sendo vivenciado de forma singular conforme os contextos de vida dos indivíduos, incluindo as especificidades das populações rurais (Bonnell et al., 2022; Dimenstein et al., 2018).

Segundo dados demográficos nacionais, uma parcela significativa da população brasileira reside em áreas rurais, o que evidencia a necessidade de políticas públicas que considerem as especificidades territoriais e sociais desses grupos (IBGE, 2022). Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como a principal porta de entrada para o cuidado em saúde mental, desempenhando papel estratégico na promoção, prevenção e acompanhamento dos transtornos mentais, especialmente por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2025; Rotoli et al., 2019).

Apesar desse potencial, o acesso efetivo aos serviços de saúde mental na APS, em áreas rurais, permanece limitado (Cordeiro et al., 2020). A literatura internacional, amplamente indexada em bases como Scopus e publicações da Elsevier, apresentam

prevalência relevante de transtornos mentais comuns, associados a fatores como baixa renda, baixa escolaridade, vulnerabilidades sociais, dificuldades de transporte e longas distâncias geográficas (Sombra Neto et al., 2022; Javed, 2025).

Adicionalmente, as barreiras se dispõem em duas formas, Estruturais, associada à problemas de transporte, custos elevados de deslocamento e tratamento ou Atitudinais que também exercem forte influência nesse processo, destacando-se o estigma associado ao sofrimento psíquico, o medo de julgamento social, as preocupações com confidencialidade em comunidades pequenas e o predomínio de crenças culturais e religiosas na interpretação dos sintomas (Handley et al., 2014; Graves et al., 2024).

Nesse contexto, observa-se que a baixa percepção da necessidade de cuidado e a tendência à autogestão do sofrimento mental contribuem para a redução da procura por serviços formais, agravando os quadros clínicos e ampliando as desigualdades em saúde (Chopda et al., 2025).

Diante disso, evidencia-se a existência de lacunas na produção científica, sobretudo no que se refere às barreiras atitudinais e contextuais que impactam a busca por cuidado em saúde mental na população rural. Assim, o presente estudo tem como objetivo identificar as barreiras ao acesso da população rural aos serviços de saúde mental na Atenção Primária à Saúde, a partir da análise da literatura científica.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida com o objetivo de sintetizar evidências científicas acerca das barreiras enfrentadas por populações rurais no acesso aos serviços de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS). A revisão foi desenvolvida conforme o referencial metodológico proposto por Souza, Silva e Carvalho (2010), composto por seis etapas: (1) identificação da questão de pesquisa; (2) busca na literatura; (3) coleta de dados; (4) avaliação crítica dos estudos incluídos; (5) análise e síntese dos dados; e (6) apresentação dos resultados.

Para aumentar a transparência e a qualidade do relato, o estudo seguiu as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), adaptadas para revisões integrativas (Page et al., 2021).

2.1 Questão de pesquisa

A questão de pesquisa foi elaborada utilizando a estratégia PICO, onde:

População (P): população rural;

Interesse (I): barreiras que dificultam o acesso por serviços de saúde mental;

Contexto (Co): atenção primária à saúde.

Dessa forma, a questão norteadora foi definida como: “Quais barreiras dificultam ao acesso da população rural por serviços de saúde mental na Atenção Primária à Saúde?”

2.2 Estratégia de busca

A busca na literatura foi realizada entre março e julho de 2025 nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE/PubMed, Web of Science (WOS), PsycINFO e Scopus.

Foram utilizados descritores controlados provenientes dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), nos idiomas português, inglês e espanhol. Os principais termos incluíram: Atenção Primária à Saúde, Saúde Mental, Promoção da Saúde e População Rural.

Os termos foram combinados por meio do operador booleano AND. Um exemplo da estratégia de busca utilizada no PubMed foi: (“Primary Health Care” AND “Mental Health” AND “Rural Population” AND “Health Promotion”).

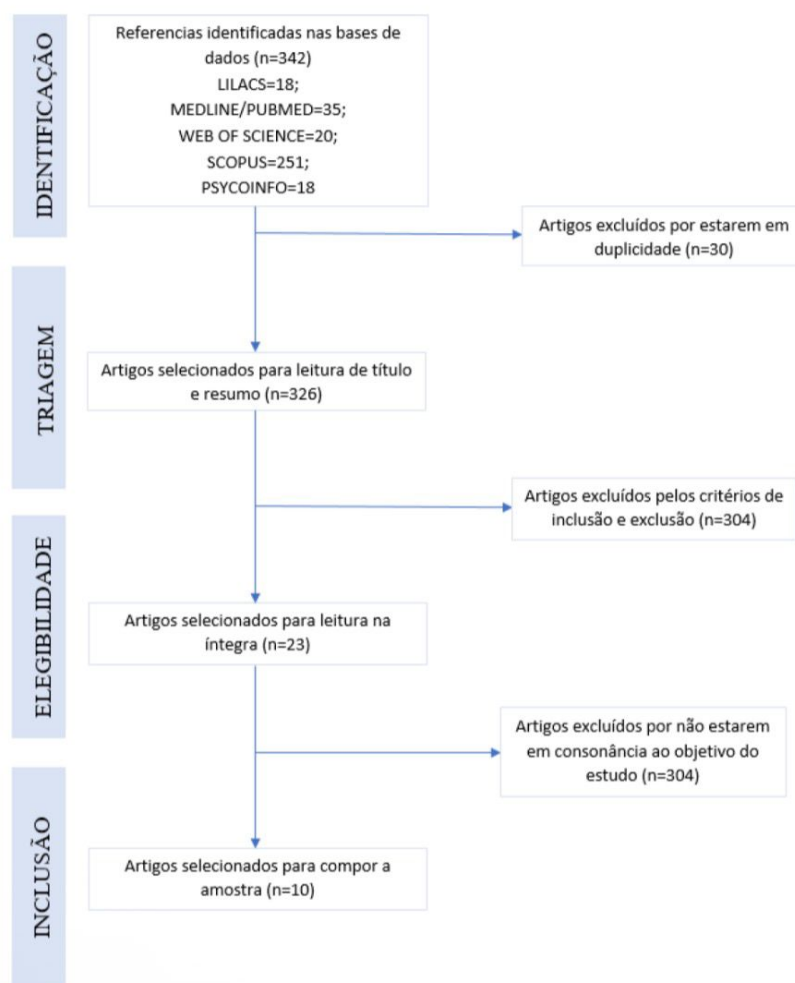
As estratégias foram adaptadas conforme as especificidades de cada base.

2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Foram incluídos artigos originais, disponíveis na íntegra, publicados em português, inglês ou espanhol, no período de janeiro de 2021 a março de 2025. Essa delimitação temporal teve como objetivo garantir a inclusão de evidências recentes e relevantes.

Foram excluídos estudos de revisão, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, editoriais, relatos de experiência, reflexões teóricas e resenhas.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção de artigos, segundo recomendações do PRISMA 2020.



2.4 Seleção dos estudos

O processo de seleção dos estudos seguiu as recomendações do PRISMA (2020), inicialmente foram identificados 342 estudos. Após a remoção de 30 duplicatas com o auxílio do software Rayyan®, restaram 312 artigos.

Em seguida, foi realizada a triagem dos títulos e resumos, resultando em 23 estudos potencialmente elegíveis. Após leitura completa, 13 estudos foram excluídos por não atenderem ao objetivo da pesquisa, totalizando 10 artigos na amostra final.

2.5 Extração e análise dos dados

Os dados foram extraídos por meio de um instrumento padronizado elaborado pelas autoras, contemplando: ano de publicação, país e idioma, autores e título, base de dados, delineamento e nível de evidência, características da amostra e principais resultados.

A análise dos dados foi realizada por meio de síntese descritiva e temática, permitindo a identificação das principais barreiras relacionadas ao acesso aos serviços de saúde mental na população rural.

2.6 Avaliação crítica da qualidade metodológica

A avaliação crítica dos estudos incluídos foi realizada utilizando a ferramenta Critical Appraisal Skills Programme (CASP), que permite analisar a qualidade metodológica e o rigor científico dos estudos primários. (CASP, 2024). Foram aplicados os checklists específicos de acordo com o tipo de delineamento (estudos qualitativos, estudos observacionais, ensaios clínicos, entre outros).

Cada estudo foi avaliado quanto à clareza dos objetivos, adequação metodológica, confiabilidade dos resultados, relevância dos achados e possíveis vieses. A avaliação foi conduzida de forma independente por dois revisores, com discussão em caso de divergências.

2.7 Classificação do nível de evidência

Os estudos foram classificados de acordo com a hierarquia de evidências proposta por Stillwell et al. (2010), em: nível I (revisões sistemáticas ou metanálises), nível II (ensaios clínicos randomizados controlados), nível III (ensaios clínicos sem randomização), nível IV (estudos de coorte ou de caso-controle), nível V (revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos), nível VI (estudos descritivos e qualitativos) e nível VII (opiniões de autoridades e/ou relatórios de comitês de especialidades).

2.8 Aspectos éticos

Por se tratar de uma revisão de literatura baseada em dados já publicados, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. No entanto, foram respeitados os princípios éticos por meio da adequada citação das fontes e preservação da integridade intelectual. Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Destarte, cada artigo foi organizado, analisado e compreendido, logo após, as informações foram extraídas e organizadas, tais resultados estão presentes na tabela 1, as informações se ordenaram pela ordem da amostra.

3 RESULTADO E ANÁLISE

3.1 Resultado

3.1.1 Seleção e elegibilidade dos estudos

Ao final do processo de triagem e elegibilidade, foram incluídos 10 estudos na amostra final, todos alinhados ao objetivo da revisão.

3.1.2 Distribuição temporal das publicações

Observou-se distribuição relativamente equilibrada ao longo do período analisado, com três estudos publicados em 2021 (30%), dois em 2022 (20%), dois em 2023 (20%) e três em 2024 (30%). Essa dispersão temporal sugere que o tema tem sido investigado de forma contínua, porém ainda com volume reduzido de estudos elegíveis, o que pode refletir a escassez de pesquisas focadas especificamente nas barreiras que dificultam o acesso da população rural por serviços de saúde mental na atenção primária à saúde (honorato-cia, 2025).

3.1.3 Perfil do nível de evidência

Quanto ao nível de evidência, predominou a classificação nível vi (n=9; 90%), compatível com estudos descritivos e qualitativos, enquanto apenas um estudo (n=1; 10%) apresentou nível ii. Esse perfil indica que a base de conhecimento disponível é majoritariamente exploratória e contextual, com menor presença de delineamentos capazes de testar intervenções ou estabelecer relações causais (piovesan e temporini, 1995).

3.1.4 Avaliação da qualidade metodológica dos estudos

A aplicação do instrumento casp (2024) evidenciou que a maioria dos estudos apresentou qualidade metodológica moderada, com limitações relacionadas principalmente ao delineamento dos estudos, ao pequeno tamanho amostral e à ausência de controle de vieses.

Os estudos qualitativos demonstraram boa adequação quanto à coerência metodológica e relevância dos resultados, embora apresentassem limitações na generalização dos achados. O único ensaio clínico incluído apresentou maior rigor metodológico, porém limitado em representatividade.

Esses achados reforçam a necessidade de interpretação cautelosa dos resultados e destacam a importância de estudos futuros com maior robustez metodológica.

3.1.5 Distribuição geográfica e contexto dos estudos

Os estudos foram conduzidos em seis países: estados unidos (n=3; 30%), brasil (n=2; 20%), austrália (n=2; 20%), burkina faso (n=1; 10%), uganda (n=1; 10%) e etiópia (n=1; 10%). A concentração em países de alta renda, em especial estados unidos e austrália, sugere potencial assimetria na produção científica, com implicações para a transferibilidade dos achados a outros contextos rurais, especialmente na américa latina e na áfrica (yegros yegros, 2020).

3.1.6 Idioma e indexação (alcance e capilaridade)

O inglês foi o principal idioma de publicação (n=8; 80%), seguido do português (n=2; 20%); não houve estudos em espanhol na amostra final. Em relação às bases

de indexação, cinco estudos (50%) estavam indexados na scopus, dois (20%) na lilacs, dois (20%) na web of science e um (10%) na psycinfo. Esse padrão sugere maior visibilidade internacional dos estudos em língua inglesa, enquanto a produção em português permanece mais concentrada em bases regionais.

3.1.7 Desenhos de estudo e heterogeneidade metodológica

Houve heterogeneidade de delineamentos, incluindo estudos transversais, estudos exploratório-descritivos de abordagem qualitativa, investigações qualitativas localizadas e etnográficas, pesquisas multimétodos e sequenciais de métodos mistos, além de um ensaio clínico randomizado. Apesar da diversidade metodológica, a predominância de abordagens qualitativas e descritivas é consistente com a natureza multifatorial e sociocultural das barreiras investigadas (Sousa et al., 2014).

3.1.8 Síntese e organização dos dados

As informações dos estudos incluídos foram extraídas e sistematizadas na Tabela 1, contemplando: ano de publicação, país e idioma, autor/título, base de dados, tipo de estudo/nível de evidência, características da amostra e principais resultados. Essa organização permitiu comparação entre contextos e a identificação de padrões recorrentes das barreiras que dificultam o acesso da população rural por serviços de saúde mental na Atenção Primária à Saúde.

Os dados dos artigos selecionados para compor a amostra final deste estudo foram extraídos e ordenados na tabela a seguir (Tabela 1), contendo as seguintes variáveis: informações sobre o estudo (ano de publicação, país e idioma), autor/título, base de dados, tipo de estudo/nível de evidência, amostra e resultados relevantes.

Tabela 1. Características dos artigos selecionados em ordem de ano de publicação

Ano/país/idio ma	Autor/Título	Base de dados	Tipo de estudo/Nível de evidência	Amostra	Qualidade CASP	Classificação	Resultados relevantes
2021/Etiópia/Inglês	Gelaye, K. A. et al./ Common mental disorders among seasonal migrant farmworkers in Northwest Ethiopia.	PSYCI NFO	Estudo transversal/VI	950	6/10 critérios	Moderada	Os migrantes sazonais que transitam entre áreas rurais, são marcados por estigma e discriminação, além disso, fatores como alto estresse, baixa renda, longas jornadas laborais e acesso insuficiente à informação em saúde associam-se aos transtornos mentais comuns, dificultando o acesso e adesão aos serviços.
2021/Brasil/Português	Sganzerla, J. et al./ Noções e práticas de cuidado em saúde mental na perspectiva de mulheres camponesas	LILAC S	Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa/VI	18	8/10 critérios	Alta	Os resultados do estudo apontam que a sobrecarga de trabalho, isolamento social, desigualdades de gênero, falta de apoio familiar, desconhecimento de direitos, condições socioeconômicas desfavoráveis e estigma relacionado à saúde mental configuram importantes barreiras na busca aos serviços de saúde mental pela população rural.

2021/A austrália/ Inglês	Trail, K. et al./Promoting healthier masculinities as a suicide prevention intervention in a regional Australian community: a qualitative study of stakeholder perspectives	WOS	Investigação qualitativa localizada/VI	19	8/10 critérios	Alta	No contexto rural, normas tradicionais de masculinidade, como estoicismo e restrição emocional, influenciam a baixa expressão de sofrimento psíquico e a dificuldade dos homens em reconhecer e comunicar suas necessidades em saúde mental, que impactam na decisão para a busca dos cuidados em saúde mental.
2022/B Burkina Faso/ Inglês	Pigeon-Gagné, É. et al./Explanatory models of psychotic-like experiences in rural Burkina Faso: A qualitative study among indigents and their community	Scopus	Pesquisa sequencial de métodos mistos/VI	107	7/10 critérios	Moderada	A análise mostra que fatores culturais influenciam a interpretação dos sintomas de saúde mental, rotineiramente entendidos como manifestações sobrenaturais ou dons espirituais, o que reduz a percepção de necessidade por busca no atendimento em serviços de saúde mental. Esse cenário é agravado pelo estigma social associado aos transtornos mentais, que gera medo de rotulação e discriminação, o que leva ao silêncio e à não procura por ajuda.

2022/ Estado s Unidos /Inglês	Bonnell, L. N. et al./Urban-rural differences in mental and physical health among primary care patients with multiple chronic conditions: A secondary analysis from a randomized clinical trial	Scopus	Ensaio clínico randomizado/ II	2.726	9/10 critérios	Alta	O estudo aponta que na população rural a relutância no reconhecimento e na valorização dos sintomas de sofrimento psíquico reduzem a procura por atendimento de saúde mental na Atenção Primária, mesmo quando estes estão disponíveis.
2023/E stados Unidos /Inglês	Champion, J. D./Development, pre-testing and feasibility testing of multi-component interventions, critical for mental health promotion in primary care among mexican-american adolescents living in rural america	WOS	Pesquisa multimétodo/ VI	342	7/10 critérios	Moderada	O resultado evidencia que a busca por serviços de saúde mental é dificultada por baixa percepção da população rural na necessidade de cuidado, associada ao desconhecimento dos sintomas e à crença de resolução espontânea, além de estigma, vergonha, medo de exposição social, quebra de confidencialidade e preocupações com privacidade, que reduzem a procura mesmo diante da necessidade.

2023/Uganda/Inglês	Webb, L. et al./ Psychosocial health in adolescent unmarried motherhood in rural Uganda: Implications for community-based collaborative mental health education, and empowerment strategies in the prevention of depression and suicide	Scopus	Estudo qualitativo e etnográfico/VI	19	8/10 critérios	Alta	O estigma e normas de gênero em comunidades rurais geram rejeição, vergonha e silenciamento na busca por cuidados em saúde mental, conjunto a isso, as crenças culturais e religiosas relacionam o sofrimento a causas espirituais, que reduzem o reconhecimento da doença e induzem a procura por outras alternativas ao invés de buscar os serviços de saúde.
2024/Estados Unidos/Inglês	Jenkins, D. J. et al./Stigma, mental health, and health care use among rural sexual and gender minority individuals	Scopus	Estudo transversal/VI	398	6/10 critérios	Moderada	O estudo indica que o estigma relacionado à orientação sexual e identidade de gênero na população rural se manifesta como medo de discriminação, falta de confidencialidade, não aceitação e experiências negativas prévias nos serviços de saúde que reduzem a confiança e limita a busca por estes serviços de apoio mental.
2024/Austrália/Inglês	Mutsvairo, B. et al./This bloke who helps me with my tractor, he's been the best	Scopus	Estudo qualitativo com amostragem intencional/VI	08	8/10 critérios	Alta	Foi evidenciado que a população rural possui concepções equivocadas sobre o papel dos profissionais e sobre a própria necessidade de cuidado em saúde mental. Esse cenário, associado

psychologist: The experience of seeking mental health support in rural Australia

ao estigma, gera, também, medo de exposição e julgamento social, além de preocupações com confidencialidade e privacidade que reduzem a confiança e desestimulam a procura por serviços de saúde.

2024/B rasil/P ortugu ês	Torres, A. G. et al./Sintomas ansiosos e depressivos em pessoas idosas assistidas pela Estratégia Saúde da Família em áreas rurais de Campo Grande/MS	LILAC S	Estudo transversal/VI	249	6/10 critérios	Moderada	A autopercepção negativa de saúde, em conjunto com as vulnerabilidades sociais da população idosa rural, estão completamente associadas ao aparecimento de sintomas depressivos e ansiosos que reduzem a motivação para a busca por cuidados nos serviços de saúde.
---	---	------------	-----------------------	-----	----------------	----------	---

3.2 Discussão

A presente revisão integrativa permitiu identificar que o acesso aos serviços de saúde mental na Atenção Primária à Saúde (APS), em contextos rurais, é influenciado por um conjunto complexo e inter-relacionado de barreiras socioculturais, estruturais e individuais. Entre essas, destacam-se o estigma associado ao adoecimento mental, preocupações com confidencialidade, crenças culturais e religiosas, normas de gênero, vulnerabilidades sociais específicas e a baixa percepção da necessidade de cuidado.

O estigma relacionado à saúde mental emergiu como uma barreira transversal em diferentes contextos rurais. Em comunidades caracterizadas pela forte proximidade social, o receio de exposição e julgamento tende a ser ampliado, comprometendo a confiança nos serviços de saúde e desencorajando a busca por atendimento. A percepção de que “todos se conhecem” contribui para que a procura por cuidado se torne socialmente visível, favorecendo o adiamento ou a evitação do acesso aos serviços (Mutsvairo; Terry; Peck, 2024; Champion, 2023; Pigeon-Gagné et al., 2022).

Além disso, embora avanços importantes tenham sido alcançados no campo da saúde mental, o estigma ainda permanece fortemente enraizado, especialmente em comunidades rurais, onde valores culturais e padrões sociais podem reforçar preconceitos e atitudes discriminatórias. Esse cenário evidencia a necessidade de estratégias contínuas de enfrentamento ao estigma no âmbito da APS (Sganzerla et al., 2021; Pigeon-Gagné et al., 2022).

As crenças culturais e religiosas também se configuram como elementos relevantes na compreensão das barreiras ao acesso. Em diversos contextos, o sofrimento psíquico é interpretado por meio de explicações espirituais ou sobrenaturais, como punições ou manifestações divinas, o que influencia diretamente a forma como os indivíduos reconhecem e respondem aos sintomas. Ainda que espaços religiosos e tradicionais desempenhem papel importante de apoio social, quando constituem a única forma de cuidado, podem retardar ou substituir a busca por serviços formais de saúde (Sganzerla et al., 2021; Pigeon-Gagné et al., 2022; Webb et al., 2023).

As questões de gênero também se destacam como determinantes importantes no acesso aos serviços de saúde mental. Entre os homens, normas associadas à masculinidade, como a valorização do autocontrole e a restrição emocional, dificultam a expressão do sofrimento psíquico e a procura por ajuda. Por outro lado, mulheres em contextos rurais enfrentam sobrecarga de funções, desigualdades sociais e maior vulnerabilidade emocional, fatores que podem tanto intensificar o sofrimento quanto limitar sua autonomia no acesso por cuidado (Sganzerla et al., 2021; Webb et al., 2023; Trail et al., 2021; Mutsvairo; Terry; Peck, 2024).

Além disso, grupos específicos em situação de vulnerabilidade social, como migrantes sazonais, adolescentes e minorias sexuais e de gênero, apresentam desafios adicionais. Esses grupos frequentemente vivenciam estigmatização, exclusão social e experiências negativas com os serviços de saúde, o que compromete a continuidade do cuidado e reduz a confiança no sistema (Gelaye et al., 2021; Mutsvairo; Terry; Peck, 2024; Champion, 2023; Webb et al., 2023; Jenkins et al., 2024).

Outro aspecto relevante identificado foi a baixa percepção da necessidade de cuidado em saúde mental entre indivíduos que vivem em áreas rurais. Esse fenômeno está relacionado ao limitado reconhecimento dos sintomas, ao desconhecimento sobre saúde mental e à naturalização do sofrimento psíquico, o que contribui para a não procura por atendimento, mesmo diante da presença de sinais clínicos (Torres et al., 2024; Webb et al., 2023; Bonnell et al., 2022).

Nesse contexto, limitações estruturais e sociais dos serviços configuram um cenário complexo, no qual o acesso à atenção em saúde mental permanece marcado por desafios para a consolidação de um cuidado holístico e equitativo na APS. Aspectos socioculturais, estruturais e individuais, contribuem para o agravamento das vulnerabilidades e dificultam tanto o reconhecimento do sofrimento mental quanto ao acesso e a continuidade do cuidado.

Diante desses achados, reforça-se a importância de estratégias no âmbito da APS que contemplem ações de educação em saúde mental, promoção de ambientes livres de estigma, garantia de confidencialidade e fortalecimento de práticas culturalmente sensíveis. Também se destaca a necessidade de abordagens específicas que considerem diferenças de gênero, ciclo de vida e condições sociais, ampliando o acesso equitativo aos serviços de saúde.

No que se refere às limitações desta revisão, destaca-se o predomínio de estudos com nível de evidência VI, o que pode restringir a robustez das conclusões. Além disso, a concentração de estudos em países de alta renda e a ausência de publicações em espanhol na amostra podem limitar a generalização dos achados para diferentes realidades, especialmente no contexto latino-americano.

Assim, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas com delineamentos metodológicos mais robustos, bem como a ampliação de investigações em contextos rurais de países de baixa e média renda, a fim de fortalecer a base de evidências e subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão integrativa evidenciam que o acesso da população rural aos serviços de saúde mental na Atenção Primária à Saúde é permeada por um conjunto complexo de barreiras inter-relacionadas, que envolvem dimensões socioculturais e individuais. Entre os principais obstáculos identificados, destacam-se o estigma associado ao adoecimento mental, as preocupações com confidencialidade, as crenças culturais e religiosas, as normas de gênero, as vulnerabilidades sociais e a baixa percepção da necessidade de cuidado.

As especificidades do contexto rural, contribuem para a invisibilização do sofrimento psíquico e para o adiamento ou a não procura por serviços especializados. Além disso, evidências recentes apontam que fatores como estigma, o medo de julgamento social, as preocupações com confidencialidade e o predomínio de crenças culturais e religiosas na interpretação dos sintomas intensificam essas dificuldades, reforçando as desigualdades na procura à saúde mental (Jiang et al., 2026; Javed, 2025).

Diante desse cenário, ressalta-se a necessidade de fortalecimento das ações de saúde mental na APS, com ênfase em estratégias que promovam educação em saúde, redução do estigma e garantia da confidencialidade, especialmente por meio

de abordagens territorializadas e culturalmente sensíveis. A integração entre os níveis de atenção e o fortalecimento do papel da APS como coordenadora do cuidado são fundamentais para a efetivação de uma assistência mais resolutiva e equitativa.

No que se refere às limitações, observa-se o predomínio de estudos com baixos níveis de evidência e a concentração de pesquisas em países de alta renda, o que restringe a generalização dos achados para contextos de baixa e média renda. Dessa forma, recomenda-se a realização de estudos com delineamentos mais robustos e maior diversidade geográfica, a fim de fortalecer a base científica e subsidiar a formulação de políticas públicas mais eficazes.

Por fim, espera-se que este estudo contribua para o aprofundamento do conhecimento sobre as barreiras enfrentadas pela população rural no acesso à saúde mental, oferecendo subsídios para o planejamento de estratégias que promovam um cuidado mais acessível, integral e sensível às necessidades desse grupo, visando à redução das iniquidades em saúde.

REFERENCIAS

- BONNELL, L. N. et al. Urban-rural differences in mental and physical health among primary care patients with multiple chronic conditions: a secondary analysis from a randomized clinical trial. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 19, n. 23, art. 15580, 2022. DOI: 10.3390/ijerph192315580. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/23/15580>. Acesso em: 6 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Saiba mais sobre a APS. Brasília, DF: **Ministério da Saúde**, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/saiba-mais-sobre-a-aps>. Acesso em: 7 abr. 2026.
- CHAMPION, J. D. Development, pre-testing and feasibility testing of multi-component interventions, critical for mental health promotion in primary care among Mexican-American adolescents living in rural America. **Children**, Basel, v. 10, n. 3, p. 465, 2023. DOI: 10.3390/children10030465. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9067/10/3/465>. Acesso em: 6 nov. 2025.
- CHOPDA, A. et al. A study on mental health services and accessibility in rural areas. **Journal on Innovations in Teaching and Learning**, Bengaluru, v. 4, n. 1, p. 104-114, mar. 2025. DOI: 10.46632/jitl/3/1/12. Disponível em: <https://restpublisher.com/wp-content/uploads/2025/04/A-Study-on-Mental-Health-Services-and-Accessibility-in-Rural-Areas.pdf>. Acesso em: 18 maio 2026.
- CORDEIRO, R. C. et al. Perfil de saúde mental de idosos comunitários: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. 1, e20180191, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/fVnFmTBM3Pp6jpfgsF9QMLL/?format=html&lang=en>. Acesso em: 9 abr. 2026.

CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP). **CASP Checklist for Qualitative Research**. Oxford: CASP, 2024. Disponível em: <https://casp-uk.net/casp-tools checklists>. Acesso em: 3 mar. 2025.

DIMENSTEIN, M. et al. Condições de vida e saúde mental em contextos rurais. **Serviço Social & Saúde**, Campinas, v. 16, n. 1, p. 151-173, 2018. DOI: 10.20396/sss.v16i1.8651478. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8651478>. Acesso em: 18 maio 2026.

GELAYE, K. A. et al. Common mental disorders among seasonal migrant farmworkers in Northwest Ethiopia. **BMC Psychiatry**, London, v. 21, n. 69, p. 1-17, 2021. DOI: 10.1186/s12888-021-03068-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33530980/>. Acesso em: 6 nov. 2025.

GRAVES, J. M. et al. Identifying challenges and solutions to improve access to mental health services for rural youth: perceptions of adult community members. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 21, n. 6, art. 725, 2024. DOI: 10.3390/ijerph21060725. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/6/725>. Acesso em: 18 maio 2026.

HANDLEY, T. E. et al. Self-reported contacts for mental health problems by rural residents: predicted service needs, facilitators and barriers. **BMC Psychiatry**, London, v. 14, art. 249, 2014. DOI: 10.1186/s12888-014-0249-0. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4172961/>. Acesso em: 17 maio 2026.

HONORATO-CIA, C. et al. Long COVID research, 2020-2024: a PubMed-based bibliometric analysis. **Healthcare**, Basel, v. 13, n. 3, art. 298, 2025. DOI: 10.3390/healthcare13030298. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11816931/>. Acesso em: 15 maio 2026.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 7 abr. 2026.

JAVED, A. Bridging the health care gap in rural populations: challenges, innovations, and solutions. **The American Journal of Medicine**, v. 138, n. 5, p. 761-762, maio 2025. DOI: 10.1016/j.amjmed.2025.01.008. Disponível em: <https://www.amjmed.com/action/showPdf?pii=S0002-9343%2825%2900039-7>. Acesso em: 18 maio 2026.

JENKINS, W. D. et al. Stigma, mental health, and health care use among rural sexual and gender minority individuals. **Health Education & Behavior**, Thousand Oaks, v. 51, n. 3, p. 365-374, 2024. DOI: 10.1177/10901981221120393. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/10901981221120393>. Acesso em: 6 nov. 2025.

JIANG, Y. et al. Assessing barriers to accessing mental health services in rural or remote areas using a socioecological resilience framework: a scoping review. **International Journal of Mental Health Systems**, London, v. 20, art. 3, 2026. DOI: 10.1186/s13033-026-00694-0. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13033-026-00694-0>. Acesso em: 18 maio 2026.

MUTSVAIRO, B.; TERRY, D.; PECK, B. This bloke who helps me with my tractor, he's been the best psychologist: the experience of seeking mental health support in rural Australia. **American Journal of Men's Health**, [S. l.], v. 18, n. 2, p. 1-11, 2024. DOI: 10.1177/15579883241249103. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15579883241249103>. Acesso em: 6 nov. 2025.

Organização Mundial da Saúde. Saúde mental: fortalecendo nossa resposta. Genebra: **OMS**, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>. Acesso em: 5 abr. 2026.

OUZZANI, M. et al. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. **Systematic Reviews**, London, v. 5, n. 1, p. 210, 2016. DOI: 10.1186/s13643-016-0384-4. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s13643-016-0384-4>. Acesso em: 10 mar. 2025.

PAGE, M. J. et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. **Systematic Reviews**, London, v. 10, n. 1, p. 89, 2021. DOI: 10.1186/s13643-021-01626-4. Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-021-01626-4>. Acesso em: 3 mar. 2025.

PIGEON-GAGNÉ, É. et al. Explanatory models of psychotic-like experiences in rural Burkina Faso: a qualitative study among indigents and their community. **SSM - Mental Health**, [S. l.], v. 2, p. 100166, 2022. DOI: 10.1016/j.ssmmh.2022.100166. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2666560322001062?via%3Dihub>. Acesso em: 6 nov. 2025.

PIOVESAN, A.; TEMPORINI, E. R. Pesquisa exploratória: procedimento metodológico para o estudo de fatores humanos no campo da saúde pública. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 29, n. 4, p. 318-325, ago. 1995. DOI: 10.1590/S0034-89101995000400010. Disponível em: https://revistas.usp.br/rsp/pt_BR/article/view/24130/. Acesso em: 15 maio 2026.

ROTOLO, A. et al. Saúde mental na Atenção Primária: desafios para a resolutividade das ações. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, e20180303, 2019. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303. Disponível em: <https://www.eanjournal.org/journal/ean/article/doi/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0303>. Acesso em: 9 abr. 2026.

SGANZERLA, J. et al. Noções e práticas de cuidado em saúde mental na perspectiva de mulheres camponesas. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 11, e14, p. 1-21, 2021. DOI: 10.5902/2179769243181. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/43181>. Acesso em: 6 nov. 2025.

SOMBRA NETO, L. L. et al. Problemas de saúde mental na população rural brasileira: prevalência, fatores de risco e cuidados. **Revista de Medicina da UFC**, Fortaleza, v. 62, n. 1, p. 1-5, 2022. DOI: 10.20513/2447-6595.2022v62n1e78065. Disponível em: <https://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/78065>. Acesso em: 18 maio 2026.

SOUSA, F. de O. S. et al. Do normativo à realidade do Sistema Único de Saúde: revelando barreiras de acesso na rede de cuidados assistenciais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1283-1293, abr. 2014. DOI: 10.1590/1413-

81232014194.01702013. Disponível em:

<https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n4/1283-1293/>. Acesso em: 15 maio 2026.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, jan./mar. 2010. DOI: 10.1590/S1679-45082010RW1134. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=en>. Acesso em: 3 mar. 2025.

STILLWELL, S. B. et al. Evidence-based practice, step by step: critical appraisal of the evidence: part I. *AJN, American Journal of Nursing*, Philadelphia, v. 110, n. 7, p. 47-52, 2010. DOI: 10.1097/01.NAJ.0000383935.22721.9c. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20574204/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

TORRES, A. G. et al. Sintomas ansiosos e depressivos em pessoas idosas assistidas pela Estratégia Saúde da Família em áreas rurais de Campo Grande/MS.

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 27, e240028, 2024. DOI: 10.1590/1981 22562024027.240028.pt. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/r4rfsfhyprRMSyJvzyVB7dt/?lang=pt>. Acesso em: 6 nov. 2025.

TRAIL, K. et al. Promoting healthier masculinities as a suicide prevention intervention in a regional Australian community: a qualitative study of stakeholder perspectives.

Frontiers in Sociology, Lausanne, v. 6, 2021. DOI: 10.3389/fsoc.2021.728170.

Disponível em:

<https://www.frontiersin.org/journals/sociology/articles/10.3389/fsoc.2021.728170/full>.

Acesso em: 6 nov. 2025.

WEBB, L. et al. Psychosocial health in adolescent unmarried motherhood in rural Uganda: Implications for community-based collaborative mental health education, and empowerment strategies in the prevention of depression and suicide.

Transcultural Psychiatry, Thousand Oaks, v. 60, n. 3, p. 537-551, 2023. DOI: 10.1177/13634615221147361. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13634615221147361>. Acesso em: 6 nov. 2025.

YEGROS-YEGROS, A. et al. Exploring why global health needs are unmet by research efforts: the potential influences of geography, industry and publication incentives. **Health Research Policy and Systems**, London, v. 18, n. 1, art. 47, 2020. DOI: 10.1186/s12961-020 00560-6. Disponível em:

<https://link.springer.com/article/10.1186/s12961-020-00560-6>. Acesso em: 15 maio 2026.