BJIHS
ISSN 2674-8169
Qualis B3 CAPES 2021-2024 | Latindex | DOI | Google Acadêmico

Desafios no rastreamento e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero em territórios indígenas: achados de uma revisão integrativa da literatura

Igreipati Kaiapo da Luz Costa[1], Maria Delia Portilho Brito[1], Ygor Gabriel Martins Dubois[2], Tarsila Albuquerque Coelho Gomes[3], Milena Leonarde Kloss de Faria[3], Andréia de Menezes Café Carvalho[3], Ana Paula Grzegozeski[3], Adriana Barbizan Araujo[3], Bianca Difredibuar dos Santos Raposo[3], Isabel Cristina Gonçalves Tenório[3], Roberto dos Santos Silva[4], Janete de Oliveira Briana[1], Tayane Moura Martins[1].

https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n6p1042-1060
Artigo recebido em 19 Maio e publicado em 19 de Junho de 2026

ARTIGO REVISÃO

RESUMO

Introdução: O câncer do colo do útero constitui um importante problema de saúde pública, principalmente entre populações em situação de vulnerabilidade social, como os povos indígenas. Apesar de ser uma doença prevenível, ainda persistem desafios que limitam o acesso ao exame Papanicolau em mulheres indígenas. **Objetivo:** Analisar os desafios relacionados ao rastreamento e ao diagnóstico precoce do câncer do colo do útero em mulheres indígenas brasileiras. **Método:** Trata−se de uma revisão integrativa da literatura realizada em seis etapas, utilizando artigos disponíveis gratuitamente nas bases de dados SciELO, LILACS e PubMed. Foram incluídos 9 artigos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês. **Resultados:** Os principais desafios para o rastreamento e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero em mulheres indígenas estão relacionados as barreiras geográficas e logísticas, dificuldades de acesso aos serviços de saúde, escassez e rotatividade de profissionais, fragilidades nos fluxos de referência e contra referência, limitações socioculturais e baixa cobertura das ações preventivas como o exame citopatológico e a vacinação contra o HPV. Também foram identificadas dificuldades relacionadas ao acompanhamento das mulheres com exames alterados e na organização dos serviços de saúde nos territórios indígenas. **Conclusão:** Os resultados demonstram que os desafios enfrentados estão associados a determinantes sociais, territoriais, culturais, organizacionais e políticos, sendo necessário fortalecer a Atenção Primária à Saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, ampliar a cobertura vacinal contra o HPV, qualificar os profissionais para atuação intercultural e implementar estratégias de rastreamento e educação em saúde culturalmente adaptada para povos indígenas.

Palavras-chave: Câncer do Colo do Útero; Saúde Indígena; Mulheres Indígenas; Rastreamento; Diagnóstico Precoce.

ABSTRACT

Introduction: Cervical cancer is a significant public health problem, especially among socially vulnerable populations, such as indigenous peoples. Despite being a preventable disease, challenges persist that limit indigenous women's access to screening and health services. **Objective:** To analyze the challenges related to screening and early diagnosis of cervical cancer in Brazilian indigenous women. **Method:** This is an integrative literature review conducted in six stages, using articles freely available in the SciELO, LILACS, and PubMed databases. Articles published between 2015 and 2025, available in full text, in Portuguese and English, were included. **Results:** The main challenges for screening and early diagnosis of cervical cancer in indigenous women are related to geographical and logistical barriers, difficulties in accessing health services, scarcity and turnover of professionals, weaknesses in referral and counter–referral flows, sociocultural limitations, and low coverage of preventive actions such as cytopathological examination and HPV vaccination. Difficulties related to monitoring women with abnormal test results and the organization of health services in indigenous territories were also identified. **Conclusion:** The results demonstrate that the challenges faced are associated with social, territorial, cultural, organizational, and political determinants, making it necessary to strengthen Primary Health Care in Special Indigenous Health Districts, expand HPV vaccination coverage, train professionals for intercultural work, and implement culturally appropriate screening and health education strategies.

Keywords: Cervical Cancer; Indigenous Health; Indigenous Women; Screening; Early Diagnosis.

Instituição afiliada:

[1] Graduando em Medicina, UFPA, campus Altamira – Altamira – Pará e Docente do curso de medicina da UFPA, campus Altamira
[2] Graduando em Enfermagem, UEPA, campus Altamira – Pará
[3] Graduando em Medicina, Serra Dourada, Altamira – Pará
[4] Universidade Federal do Pará

Autor correspondente*: tayanemartins@ufpa.br*

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

INTRODUÇÃO

O câncer do colo do útero é considerado um grave problema de saúde pública mundial, devido sua elevada morbimortalidade (WHO, 2026). No Brasil, essa neoplasia continua sendo um dos cinco tipos de câncer mais frequentes na população feminina, representando um desafio para os serviços de saúde em razão das desigualdades sociais e das dificuldades de acesso as ações de prevenção, rastreamento e tratamento (Brasil, 2024; INCA, 2023).

Sua etiologia é multifatorial, sendo a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) a causa mais recorrente, no entanto, uma parcela das mulheres desenvolve lesões precursoras que podem evoluir para o câncer quando não identificadas e tratadas precocemente (WHO, 2021). Dessa forma, a vacinação contra o HPV e o rastreamento periódico constituem as principais estratégias de prevenção e controle da doença.

O diagnóstico precoce é realizado principalmente por meio do exame citopatológico do colo do útero, conhecido como exame de Papanicolau, que possibilita a identificação de alterações celulares precursoras antes da progressão para formas invasivas da doença (Brasil, 2022; Souza *et al.,* 2023). No Brasil, o rastreamento é recomendado para mulheres de 25 a 64 anos que já iniciaram atividade sexual, contribuindo significativamente para redução da incidência e da mortalidade por câncer cervical (INCA, 2022).

Apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas à prevenção e ao controle do câncer do colo do útero, ainda persistem desigualdades no acesso as ações de rastreamento e diagnóstico, principalmente entre populações em situação de vulnerabilidade social (Brasil, 2024). Entre essas populações, destacam−se as mulheres indígenas, que enfrentam desafios relacionados as barreiras geográficas, culturais, linguísticas e organizacionais dos serviços de saúde, fatores estes, que podem comprometer a realização periódica do exame preventivo e o diagnóstico precoce da doença (Novais *et al.,* 2024).

A vulnerabilidade das mulheres indígenas ao câncer do colo do útero também está associada com o início precoce da vida sexual, multiparidade, baixa escolaridade, dificuldade de acesso a informação em saúde e limitações no acompanhamento

contínuo pelos serviços de atenção primária (Rosalen *et al.,* 2024). Além disso, as especificidades socioculturais dessas populações exigem abordagens diferenciadas e culturalmente sensíveis para garantir maior adesão nas ações de prevenção e rastreamento (Silva, Abrão, 2025).

Estudos recentes apontam que a cobertura do rastreamento entre mulheres indígenas permanece inferior a observada na população geral, contribuindo para diagnósticos tardios e piores desfechos clínicos (Novais *et al.,* 2024; Moysés et al., 2025). Nesse contexto, o diagnóstico precoce assume papel fundamental na redução da morbimortalidade associada ao câncer do colo do útero, uma vez que a identificação e o tratamento oportuno das lesões precursoras podem evitar a progressão da doença para estágios avançados (INCA, 2023; Novais et al., 2024).

Embora existam estudos que abordem a incidência, mortalidade, rastreamento e fatores de risco do câncer do colo do útero em mulheres indígenas em diversos países, observa−se uma limitada produção científica voltada a população indígena brasileira. Diante desse cenário, o presente estudo tem como objetivo, analisar as evidências científicas sobre os desafios encontrados no rastreamento e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero na população indígena brasileira no período de 2015 a 2025.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata−se de uma revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa, cujo objetivo é reunir, analisar e sintetizar os achados científicos mais relevantes sobre o câncer do colo do útero em mulheres indígenas brasileiras (Souza, Silva, Carvalho, 2010). Esse tipo de estudo permite integrar resultados de pesquisas com diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo uma compreensão ampliada do fenômeno investigado e contribuindo para prática baseada em evidências (Botelho, Cunha, Macedo 2011).

Assim, a revisão integrativa seguiu as seis etapas metodológicas propostas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): (1) identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; (2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos; (4) avaliação metodológica dos estudos

incluídos; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da síntese do conhecimento.

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICo, considerando: P (População): mulheres indígenas brasileiras; I (Fenômeno de interesse): câncer do colo do útero; Co (Contexto): desafios no rastreamento e diagnóstico. Assim, definiu−se a seguinte questão de pesquisa: O que a literatura científica evidencia sobre os desafios enfrentados no rastreamento e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero na população indígena brasileira?

Buscando responder a referida questão norteadora, foram utilizados artigos científicos publicados entre 2015 e 2025, disponíveis na íntegra, em língua portuguesa e inglesa, de acesso gratuito. Foram excluídos editoriais, cartas ao editor, dissertações, teses, capítulos de livros, revisões narrativas, revisões sistemáticas, integrativas e estudos que não respondessem à questão de pesquisa ou que abordassem populações não indígenas.

A estratégia de busca dos artigos científicos utilizou descritores controlados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): (“Câncer do Colo do Útero” OR “Neoplasias do Colo do Útero”) AND (“Mulheres Indígenas” OR “Saúde dos Povos Indígenas”) AND (Amazônia OR Brasil) e Medical Subject Headings (Mesch): (“Uterine Cervical Neoplasms” OR “Uterine Cervical Neoplasms”) AND (“Indigenous Peoples” OR “Indigenous Women”) AND (Amazonia OR Brazil) conforme mostra o quadro 1.

Os descritores foram combinados com os operadores booleanos AND e OR para ampliar a sensibilidade da busca. As buscas foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino−Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Pubmed, no período de janeiro a maio de 2026.

Quadro 1- Estratégia de busca dos artigos nas base de dados, 2026.

Bases de dados	Estratégia de busca com os operadores booleanos
Pubmed	(“Uterine Cervical Neoplasms” OR “Uterine Cervical Neoplasms”) AND (“Indigenous Peoples” OR “Indigenous Women”) AND (Amazonia OR Brazil)
Scielo	(“Câncer do Colo do Útero” OR “Neoplasias do Colo do Útero”) AND (“Mulheres Indígenas” OR “Saúde dos Povos Indígenas”) AND (Amazônia OR Brasil)

	(“Uterine Cervical Neoplasms” OR “Uterine Cervical Neoplasms”) AND (“Indigenous Peoples” OR “Indigenous Women”) AND (Amazonia OR Brazil)
Lillacs	(“Câncer do Colo do Útero” OR “Neoplasias do Colo do Útero”) AND (“Mulheres Indígenas” OR “Saúde dos Povos Indígenas”) AND (Amazônia OR Brasil)

Fonte: Elaborados pelos autores, 2026.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos e posteriormente, pela leitura na íntegra dos artigos, estabelecendo neste momento também os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. A extração dos dados foi realizada por meio de um instrumento elaborado pelos autores, contendo as seguintes variáveis: título do estudo, autores, ano de publicação, objetivo, método, principais resultados e nível de evidência.

A avaliação metodológica dos estudos incluídos seguiu a classificação dos sete níveis de evidência proposta por Melnyk e Fineout−Overholt (2019), permitindo analisar a metodológica utilizada nos estudos selecionados. Os dados foram analisados conforme proposta qualitativa de Bardin (2016), compreendendo as etapas de pré−análise, exploração do material, tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Ressalta−se que os aspectos éticos deste estudo estão em consonância com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não sendo necessária apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa por se tratar de um estudo realizado com dados secundários e documentos científicos de acesso público.

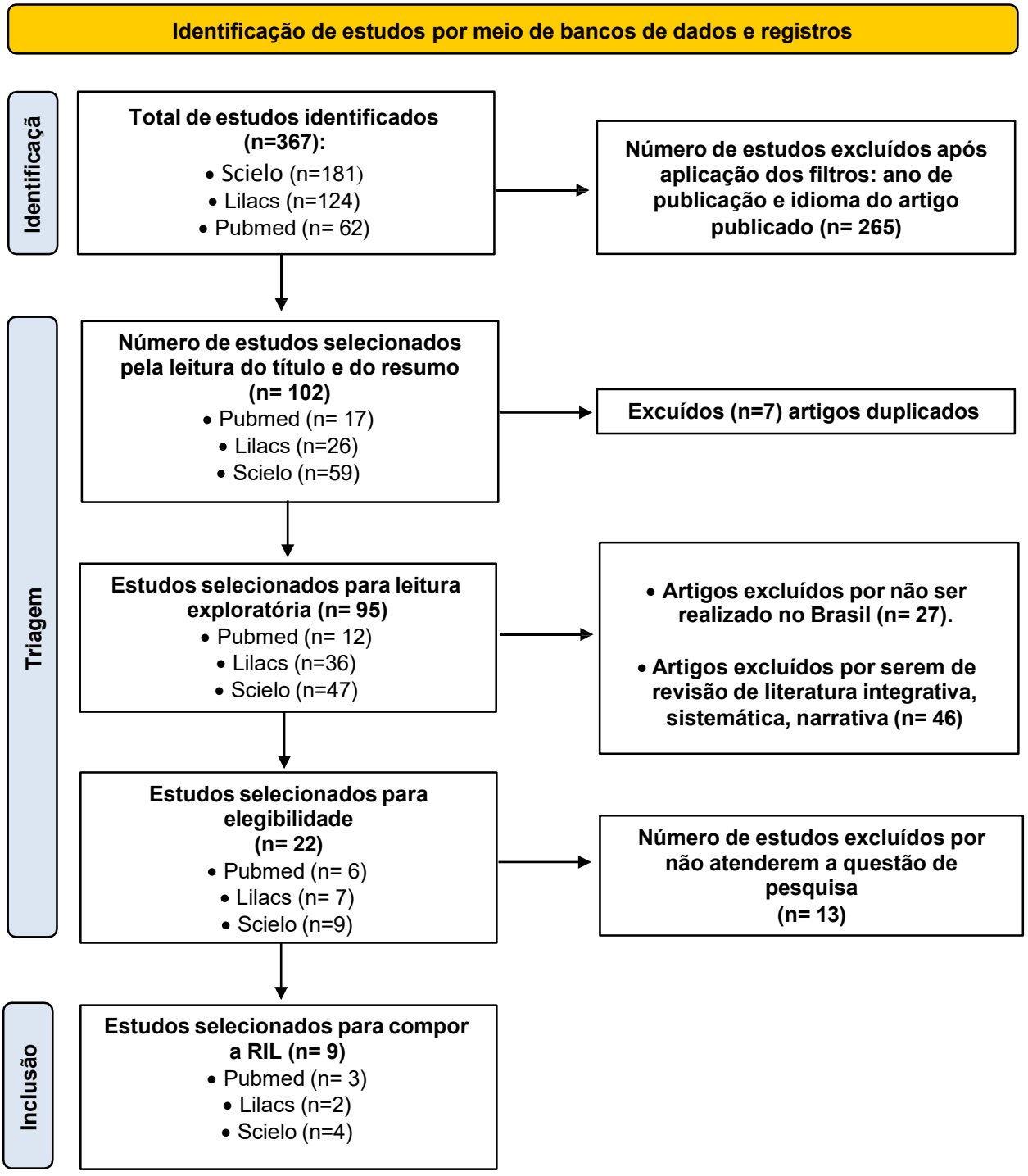
RESULTADOS

Durante o mapeamento das evidências científicas para compor a revisão integrativa (figura 1), foram identificados (n= 367) artigos nas três bases de dados pesquisadas, sendo (n= 181) na SciELO, (n= 124) na LILACS e (n= 62) na PubMed. Após a aplicação dos filtros relacionados ao período de publicação e idioma (n= 265) estudos foram excluídos, restando (n= 102) artigos para leitura dos títulos e resumos. Desses, (n= 7) foram removidos por estarem duplicados nas bases de dados, resultando em (n= 95) artigos para leitura exploratória.

Em seguida, foram excluídos (n= 27) estudos por não terem sido realizados no Brasil e (n= 46) por se tratarem de revisões integrativas, sistemáticas e narrativas,

restando (n= 22) artigos elegíveis para leitura na íntegra. Após a avaliação completa dos estudos, (n= 13) foram excluídos por não responderem a questão norteadora da pesquisa, resultando na inclusão de (n= 9) artigos nesta revisão integrativa da literatura.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA adaptado para Revisão Integrativa da Literatura.



Fonte: Elaborados pelos autores, 2026.

Os nove estudos incluídos na revisão foram publicados entre 2015 e 2025, predominando estudos com delineamentos descritivos, transversais, retrospectivos e ecológicos, todos classificados com nível de evidência VI, conforme mostra o (Quadro 2). Os estudos analisaram diferentes aspectos relacionados ao rastreamento, diagnóstico e mortalidade por câncer do colo do útero em populações indígenas brasileiras, com ênfase na região Amazônica.

Os resultados mostram que os principais desafios para o rastreamento e diagnóstico precoce do câncer do colo do útero em territórios indígenas estão relacionados as barreiras geográficas e logísticas, incluindo a dificuldade de acesso nas aldeias remotas e a insuficiência de transporte para deslocamento das equipes de saúde. Também foi identificado a escassez de profissionais de saúde, a dificuldade para realização da busca ativa das mulheres para o exame citopatológico e a descontinuidade da assistência.

Além disso, foi identificado falhas na organização dos serviços de saúde, devido aos atrasos na entrega dos resultados do exame papanicolau, falhas no acompanhamento de mulheres com exames alterados, limitações para encaminhamento aos serviços especializados e dificuldades para o tratamento oportuno das lesões precursoras. Entretanto, alguns estudos apontaram problemas na vigilância em saúde, monitoramento dos indicadores e qualidade dos registros nos sistemas de informação da saúde indígena.

Os estudos destacaram a necessidade de materiais educativos culturalmente adaptados, protocolos assistenciais compatíveis com as especificidades dos povos indígenas e estratégias permanentes de educação em saúde. Dessa forma, a análise temática emergiu em quatro categorias analíticas sendo: barreiras geográficas e logísticas; fragilidades da organização dos serviços de saúde; desafios socioculturais e educacionais; e impactos sobre o rastreamento e o diagnóstico.

Quadro 2 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão integrativa (n = 9).

Autores/Ano	Principais resultados
Fonseca *et al.,* (2015)	Estudo transversal, descritivo, com nível de evidência VI, que avaliou a citologia cervical e a prevalência de HPV em mulheres indígenas Yanomami, Macuxi e Wapishana. Desafios no rastreamento e diagnóstico identificados no estudos foram: dificuldade no acesso remoto até as aldeias, dificuldade na busca ativa de mulheres para realizar o PCCU, falta de material educativo adaptado para realizar ações preventivas, dificuldades na adesão aos métodos contraceptivos para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis.
Speck *et al.,* (2015)	Estudo exploratório e descritivo, com nível de evidência VI. O estudo avaliou a ocorrência de alterações citológicas em indígenas jovens e idosas do Parque Indígena do Xingu e verificou a adequação da faixa etária preconizada para rastreamento. Desafios encontrados: dificuldade de manter equipe de saúde no território indígena para realizar a busca ativa de mulheres, falta de protocolos clínicos adaptados às especificidades culturais da população indígena.
Aguiar Jr. *et al.,* (2016)	Estudo descritivo, retrospectivo, com nível de evidência VI. O estudo buscou identificar os aspectos relacionados ao câncer em populações indígenas. Desafios encontrados: atraso nas entregas dos resultados de PCCU ocasionando tardiamento do diagnóstico, dificuldade de acesso aos serviços especializados e início tardio do tratamento por falta de equipe de saúde em área indígena de forma contínua e logística insuficiente para realizar o tratamento dos casos de NIC nas redes de atenção do SUS.
Rodrigues *et al.,* (2018)	Estudo descritivo e transversal, com nível de evidência VI, que objetivou, avaliar a aceitabilidade da autocoleta cervicovaginal e a prevalência de HPV na Amazônia. Desafios encontrados: dificuldade de acesso em algumas aldeias isoladas e outras de difícil acesso, número de equipe de saúde insuficientes para atuar nos territórios indígenas.
Borges *et al.,* (2019)	Estudo observacional e descritivo, com nível de evidência VI, tendo como objetivo, estimar a mortalidade por câncer em povos indígenas do Acre. Desafios encontrados: diagnóstico tardio pela insuficiência de logística para as equipes de saúde realizar assistência contínua nas aldeias, baixa cobertura de PCCU por falta de insumo necessário para realização do exame nas aldeias e falhas na qualificação dos dados no Sistema de Informação em Saúde Indígena (SIASI).
Novais *et al.,* (2023)	Estudo transversal, descritivo, nível de evidência VI, que objetivou, avaliar o perfil dos resultados citológicos do rastreamento em mulheres indígenas da Amazônia Brasileira. Desafios encontrados: acesso limitado aos serviços de saúde nas aldeias, cobertura insuficiente do rastreamento por falta de equipes de saúde nas aldeias, falhas no acompanhamento das mulheres com exames alterados e descontinuidade da assistência.
Rosalen *et al.,* (2024)	Estudo descritivo e ecológico, com nível de evidência VI, tendo como objetivo, analisar o rastreamento do câncer do colo do útero no DSEI Amapá e Norte do Pará e na Terra Indígena Wajãpi. Desafios encontrados: dificuldades para alcançar as metas de realização do exame citopatológico devido equipe de

	saúde reduzida e insuficiência de logistica para chegar até as aldeias, falhas na vigilância em saúde e do monitoramento dos indicadores da saúde da mulher.
Bento *et al.,* (2025)	Estudo descritivo e retrospectivo, com nível de evidência VI, buscou descrever o perfil temporal e espacial dos óbitos por câncer do colo do útero no Amazonas. Desafios encontrados: falta de material para sistematizar ações educativas de forma contínua nas aldeias, baixa cobertura da vacinação contra o HPV.
Moysés *et al.,* (2025)	Estudo descritivo, retrospectivo e ecológico, com nível de evidência VI, que analisou o rastreamento, as internações e a morbimortalidade hospitalar por câncer do colo do útero em indígenas brasileiras entre 2013 e 2022. Desafios encontrados: baixa adesão ao rastreamento do câncer do colo do útero, diagnóstico em estágios avançados da doença devido falta de logística.

Fonte: Elaborados pelos autores, 2026.

DISCUSSÃO

A revisão integrativa evidenciou que os principais desafios relacionados ao rastreamento e ao diagnóstico precoce do câncer do colo do útero em mulheres indígenas brasileiras estão associados a barreiras geográficas, fragilidades organizacionais dos serviços de saúde, limitações socioculturais e dificuldades na continuidade do cuidado. Esses fatores podem estar relacionados pelas iniquidades no acesso as ações preventivas e aos serviços especializados, embora, o câncer do colo do útero seja considerado uma doença prevenível por meio da vacinação contra o HPV, rastreamento regular e tratamento oportuno das lesões precursoras, populações indígenas ainda enfrentam dificuldades para ter acesso a esses serviços de saúde de forma contínua nos territórios (WHO, 2020; INCA, 2023;).

As barreiras geográficas ocasionadas pela dispersão territorial das aldeias, as grandes distâncias entre comunidades e serviços de saúde e as dificuldades de deslocamento terrestre e fluvial também limitam a oferta regular das ações preventivas (Novais *et al.*, 2024). No entanto, a organização da atenção à saúde indígena deve considerar as especificidades territoriais dos povos indígenas, uma vez que as condições geográficas influenciam diretamente a acessibilidade aos serviços e a continuidade da assistência (Garnelo, Pontes 2012).

Dessa forma, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI) reconhece que as características territoriais e a dispersão populacional que representam desafios estruturais para a implementação das ações de saúde nos territórios indígenas, porém, não devem ser consideradas como potencializadores de

falta de acesso ao serviços de saúde, devendo o poder público ofertar assistência integral e diferenciada nas Terras Indígenas (Brasil, 2002).

Essas dificuldades são mais evidentes em regiões amazônicas, onde o acesso aos serviços depende de longos deslocamentos fluviais e da disponibilidade de recursos logísticos específicos. Estudos desenvolvidos por Garnelo e Pontes (2012) demonstram que populações residentes em áreas remotas apresentam maiores dificuldades de acesso nas ações de saúde reprodutiva e preventiva, situação que repercute negativamente na continuidade do cuidado. A literatura sobre saúde indígena também enfatiza que a limitação da infraestrutura de transporte constitui um dos principais entraves para a efetividade das ações desenvolvidas pelos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Ahmadpour *et al.*, 2023).

Além das barreiras territoriais, os resultados evidenciaram fragilidades relacionadas na organização dos serviços de saúde destinados às populações indígenas. Problemáticas como insuficiência de profissionais, elevada rotatividade das equipes, limitações estruturais e dificuldades de gestão foram recorrentes nos estudos analisados. Ahmadpour *et al.,* (2023) identificaram que a escassez de recursos humanos e materiais, associada na insuficiência de processos de educação permanente, compromete a resolutividade dos serviços e amplia as barreiras de acesso à assistência. Assim, essas limitações dificultam a continuidade das ações de rastreamento e limitam a capacidade dos serviços em responder as necessidades de saúde das mulheres indígenas.

Os estudos incluídos apontaram dificuldades relacionadas ao acesso à atenção especializada, demora na realização de exames complementares e falhas nos fluxos de referência e contra referência. As Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero destacam que a efetividade do rastreamento depende não apenas da realização do exame, mas da garantia de seguimento adequado, confirmação diagnóstica e tratamento oportuno das lesões precursoras (INCA, 2025). Dessa maneira, quando essas etapas não acontecem, os benefícios do rastreamento tornam−se insuficientes e inadequados, aumentando o risco de progressão da doença e de diagnósticos em estágios avançados do câncer.

Outro aspecto relevante se refere na influência dos fatores socioculturais sobre a adesão das mulheres indígenas nas ações preventivas. Langdon e Wiik (2010)

enfatizam que os processos de saúde e doença são construídos culturalmente, sendo influenciados pelos valores, crenças e práticas sociais compartilhadas pelos diferentes grupos humanos. Nesse sentido, intervenções biomédica podem apresentar baixa efetividade quando desconsideram os contextos socioculturais das populações atendidas, sendo necessário existir a interculturalidade no desenvolvimento de estratégias educativas que sejam adequadas às realidades indígenas.

Corroborando essa perspectiva, Diehl e Pellegrini (2014) destacam que a formação e a educação permanente dos profissionais de saúde dos Distritos Sanitários Especial Indígena (DSEI), constituem elementos centrais para a consolidação da atenção diferenciada prevista na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Segundo os autores, a ausência de capacitação específica para atuação em contextos interculturais pode dificultar a comunicação entre profissionais e usuários, reduzir a adesão nas ações preventivas e comprometer a qualidade da assistência prestada, sendo necessário, a valorização dos saberes tradicionais e o fortalecimento do diálogo intercultural que representam estratégias fundamentais para promover maior aproximação entre os serviços de saúde e as comunidades indígenas.

Os achados desta revisão também demonstraram que as desigualdades observadas no acesso ao rastreamento do câncer do colo do útero. Um estudo realizado sobre a saúde das mulheres indígenas na América Latina, evidenciou que barreiras geográficas, culturais, linguísticas e socioeconômicas que repercutem negativamente nos indicadores de saúde, contribuindo para dificuldades de acesso aos serviços e maior exposição a agravos evitáveis (Abritta, Torres, Freitas *et al.*, 2021; Brasil, 2011).

De acordo com Novais *et al.,* (2024), as mulheres indígenas apresentam maior vulnerabilidade relacionada às dificuldades de acesso aos serviços de saúde, à baixa cobertura de rastreamento e às limitações na continuidade do cuidado. Segundo os autores, fatores sociais, territoriais e assistenciais contribuem para a persistência de diagnósticos tardios e para maiores riscos de morbimortalidade associados à doença. Esses achados corroboram os resultados encontrados nesta revisão e reforçam a necessidade de implementação de estratégias específicas voltadas para populações historicamente vulnerabilizadas (Santos *et al.,* 2026).

A vacinação contra o HPV constitui atualmente uma das principais estratégias para redução da incidência e mortalidade por câncer do colo do útero. A Organização

Mundial da Saúde estabeleceu metas globais voltadas na eliminação dessa neoplasia como problema de saúde pública, enfatizando a necessidade de ampliar a cobertura vacinal, fortalecer os programas de rastreamento e garantir tratamento oportuno das lesões precursoras (WHO, 2020; INCA, 2023; INCA, 2025).

Nesse cenário, as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero enfatizam a importância da organização dos programas de rastreamento, da garantia de seguimento dos casos alterados e da implementação de fluxos assistenciais capazes de assegurar o acesso oportuno ao diagnóstico e ao tratamento. A efetividade das ações preventivas depende não apenas da realização do exame, mas também da integração entre os diferentes níveis de atenção e da capacidade dos serviços em acompanhar longitudinalmente as mulheres rastreadas (INCA, 2025).

Os resultados encontrados também reforçam a importância da Atenção Primária à Saúde como eixo estruturante do cuidado. Starfield (2002) enfatiza que sistemas de saúde devem ser organizados pelos atributos da Atenção Primária, sendo com acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado, o qual irão apresentar melhores indicadores de saúde e maior potencial para redução das desigualdades. Dessa forma, o fortalecimento das equipes que atuam nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas e a ampliação da capacidade resolutiva da Atenção Primária podem contribuir para o aumento da cobertura do rastreamento e para a melhoria da continuidade do cuidado às mulheres indígenas (Brasil, 2002; Brasil, 2011; WHO, 2020).

Dessa forma, a implementação dessas estratégias poderão contribuir para redução das desigualdades identificadas e para promoção de maior equidade no acesso à prevenção, ao diagnóstico precoce e ao tratamento do câncer do colo do útero entre mulheres indígenas brasileiras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão integrativa evidenciou que os principais desafios relacionados ao rastreamento e ao diagnóstico precoce do câncer do colo do útero em mulheres indígenas brasileiras estão relacionados com barreiras geográficas, fragilidades na

organização dos serviços de saúde, dificuldades de acesso à atenção especializada, limitações socioculturais e baixa cobertura das ações preventivas.

Os achados evidenciaram que apesar dos avanços das políticas públicas voltadas à saúde indígena e à saúde da mulher, ainda existem importantes problemas na implementação das ações de rastreamento e acompanhamento das mulheres indígenas nos territórios remotos e de difícil acesso. Além disso, aspectos relacionados a interculturalidade, qualificação dos profissionais de saúde e na organização dos fluxos assistenciais demonstraram influência significativa na adesão nas estratégias de prevenção e na continuidade do cuidado.

Dessa forma, é necessário fortalecer a Atenção Primária à Saúde nos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, visando contribuir para a ampliação do acesso aos serviços de saúde, para a redução das iniquidades existentes e para o fortalecimento das ações de prevenção e controle do câncer do colo do útero nessa população.

Por fim, a presente revisão mostra uma escassez de estudos realizadas com essa temática em populações indígenas, sendo necessário a realização de novas pesquisas que aprofundem o conhecimento sobre os determinantes do câncer do colo do útero em mulheres indígenas brasileiras, além de contribuir na formulação de políticas públicas culturalmente sensíveis.

REFERÊNCIAS

AHMADPOUR, Bahiyyeh; BEZERRA, Camila Carlos; SILVA, Danielle Fernanda da; SILVA, Marcus Vinicius Souza e; TURRINI, Ruth Natalia Teresa. Resolutividade no Subsistema de Atenção à Saúde Indígena no Brasil: revisão de escopo. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, e02227226, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs2227. Acesso em: 06 de mar. 2026

ABRITTA, Marina Luiza Resende; TORRES, Shayane Ribeiro; FREITAS, Daniel Antunes. Saúde das mulheres indígenas na América Latina: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Saúde Funcional, Cachoeira**, v. 9, n. 1, p. 164–177, 2021. Disponível em: https://api.saudeindigena.icict.fiocruz.br/api/core/bitstreams/121fccb7-1103-43ef-9208-a73058bb8592/content. Acesso em: 11 jun. 2026

AGUIAR JUNIOR, Pedro Nazareth; STOCK, Gustavo Trautman; LOPES JUNIOR, Gilberto de Lima; ALMEIDA, Michelle Samora de; TADOKORO, Hakaru; GUTIERRES, Bárbara de Souza; RODRIGUES, Douglas Antônio. Disparidades na epidemiologia e no tratamento de câncer nas populações indígenas brasileiras. **Einstein (São Paulo),** São Paulo, v. 14,

n. 3, p. 330−337, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679−45082016AO3754. Acesso em: 08 de mai 2026

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BENTO, Maria de Nazaré Silva; LIMA, Cristiane Ramos de; CORDEIRO, Suzyelle da Costa. Saúde da mulher: epidemiologia dos óbitos por neoplasias do colo de útero no Amazonas. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 4, p. 851−865, 2025. DOI: https://doi.org/10.36557/2674−8169.2025v7n4p851−865 .Acesso em: 07 de mai de 2026

BOTELHO, Louise de Lira Roedel; CUNHA, Cristiano José Castro de Almeida; MACEDO, Marcelo. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade,** Belo Horizonte, v. 5, n. 11, p. 121−136, maio/ago. 2011. DOI: 10.21171/ges.v5i11.1220. Disponível em: https://ges.face.ufmg.br/index.php/gestaoesociedade/article/view/1220. Acesso em: 10 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Fundação Nacional de Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_saude_indigena.pdf. Acesso em 14 mai 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt−br/assuntos/saude−de−a−a−z/s/saude−da−mulher/pnaism. Acesso em 2 de mai 2026

BRASIL. Ministério da Saúde. **Câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido no SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 28 set. 2022. Disponível em: http://www.gov.br/saude/pt−br/assuntos/noticias/2022/setembro/cancer−do−colo−do−utero−exame−para−deteccao−e−oferecido−no−sus. Acesso em: 10 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saiba como prevenir o câncer do colo de útero.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 4 abr. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt−br/assuntos/noticias/2024/abril/saiba−como−prevenir−o−cancer−do−colo−de−utero. Acesso em: 10 jun. 2026.

BORGES, Maria Fernanda de Sousa Oliveira; KOIFMAN, Sergio; KOIFMAN, Rosalina Jorge; SILVA, Ilce Ferreira da. Mortalidade por câncer em populações indígenas no Estado do Acre, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 5, e00143818, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0102−311X00143818 . Acesso em: 11 de jun. 2026

DIEHL, Eliana Elisabeth; PELLEGRINI, Marcos Antonio. Saúde e povos indígenas no Brasil: o desafio da formação e educação permanente de trabalhadores para atuação

em contextos interculturais**. Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 867−874, 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/0102−311X00145712.

FONSECA, Allex Jardim; TAEKO, Daniela; CHAVES, Thiciane Araújo; AMORIM, Lucia Dayanny da Costa; MURARI, Raisa Saron Wanderley; MIRANDA, Angélica Espinosa; CHEN, Zigui; BURK, Robert David; FERREIRA, Luiz Carlos Lima. HPV infection and cervical screening in socially isolated indigenous women inhabitants of the Amazonian rainforest. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 10, n. 7, e0133635, 2015. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133635 . Disponível em: 11 de jun. 2026

GARNELO, Luiza; PONTES, Ana Lúcia. **Saúde indígena: uma introdução ao tema**. Brasília: MEC/SECADI; UNESCO, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_indigena_uma_introducao_tema.pdf. Acesso em: 11 de jun de 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (Brasil). **Estimativa 2023: incidência de câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa−2023.pdf. Acesso em: 10 jun. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). **Dados e números sobre câncer do colo do útero.** Rio de Janeiro: INCA, 2023. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/dados_e_numeros_colo_22marco2023.pdf. Acesso em: 10 jun. 2026.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero.** 3. ed. rev., ampl. e atual. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes−brasileiras−para−o−rastreamento−do−cancer−do−colo−do−utero. Acesso em 11 de jun. 2026

LANGDON, Esther Jean; WIIK, Flávio Braune. Antropologia, saúde e doença: uma introdução ao conceito de cultura aplicado às ciências da saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 459−466, 2010. DOI: https://doi.org/10.1590/S0104−11692010000300023. Acesso em: 06 de junh. 2026

MELNYK, Bernadette Mazurek; FINEOUT−OVERHOLT, Ellen. **Evidence-based practice in nursing e healthcare: a guide to best practice**. 4. ed. Philadelphia: Wolters Kluwer, 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758−764, out./dez. 2008. DOI: 10.1590/S0104−07072008000400018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ. Acesso em: 10 jun. 2026.

MOYSÉS, Rosana; MONTARROYOS, Emily; PAZOS, Juliana Vianna Gonzalez; CASTRO, Janaína de Oliveira e; CAIRES, Nely; CARDENAS, Leticia Zumpano. Panorama do câncer do colo do útero em indígenas brasileiras: análise do rastreamento e da

morbimortalidade hospitalar de 2013 a 2022. **Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v. 13, n. 3, 2025. DOI: 10.16891/2317−434X.v13.e3.a2025.id.2376. Disponível em: https://www.interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista−interfaces/article/download/2376/1265. Acesso em: 10 jun. 2026.

NOVAIS, Iria Ribeiro; COELHO, Camila Olegario Souza; PEREIRA, Halley Cruz; PEREIRA, Hilka Flávia Barra do Espírito Santo Alves; MONTEIRO, Ida Perea; RÍMOLI, Josely; VALE, Diama Bhadra. A saúde da mulher indígena e o câncer do colo do útero. **Femina,** Rio de Janeiro, v. 52, n. 10, p. 666−670, 2024. Disponível em: https://femina.org.br/wp−content/uploads/sites/12/articles_xml/0100−7254−femina−52−10−0666/0100−7254−femina−52−10−0666.pdf. Acesso em: 10 jun. 2026.

NOVAIS, Iria Ribeiro; COELHO, Camila Olegario; MACHADO, Helymar Costa; SURITA, Fernanda; ZEFERINO, Luiz Carlos; VALE, Diama Bhadra. Cervical cancer screening in Brazilian Amazon Indigenous women: towards the intensification of public policies for prevention. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 18, n. 12, e0294956, 2023. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0294956. Acesso em: 06 de junh. 2026

ROSALEN, Juliana; GAVASSI, Mariana Maciel Queiroz; FARDIN, Franciane Pereira; FERRON, Mariana Maleronka. Rastreamento de câncer do colo do útero em uma população indígena na Amazônia brasileira: o caso do DSEI Amapá e Norte do Pará e da Terra Indígena Wajãpi. **O Mundo da Saúde,** v. 48, e15932024, 2024. DOI: 10.15343/0104−7809.202448e15932024P. Disponível em: https://www.mundodasaude.com.br. Acesso em: 10 jun. 2026.

RODRIGUES, Luana L. S.; MORGADO, Mariza G.; SAHASRABUDDHE, Vikrant V.; DE PAULA, Vanessa S.; OLIVEIRA, Nathália S.; CHAVEZ−JUAN, Elena; DA SILVA, Diane M.; KAST, W. Martin; NICOLI, Alcina F.; PILOTTO, José H. Cervico−vaginal self−collection in HIV−infected and uninfected women from Tapajós region, Amazon, Brazil: high acceptability, hrHPV diversity and risk factors. **Gynecologic Oncology**, New York, v. 151, n. 1, p. 102−110, 2018. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ygyno.2018.08.004 . Acesso em: 9 de junh. 2026

SANTOS JUNIOR, Édnei César de Arruda; RIBEIRO, Caroline Madalena; JARDIM, Beatriz Cordeiro; SILVA, Gulnar Azevedo e. Rastreamento para câncer do colo do útero no Sistema Único de Saúde segundo raça/cor da pele: desigualdades regionais no Brasil (2021−2023). **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1, e−215430, 2026. DOI: https://doi.org/10.32635/2176−9745.RBC.2026v72n1.5430. Acesso em: 06 de junh. 2026

SPECK, Neila Maria de Góis; PINHEIRO, Juliana da Silva; PEREIRA, Erica Ribeiro; RODRIGUES, Douglas; FOCCHI, Gustavo Rubino de Azevedo; RIBALTA, Julisa Chamorro Lascasas. Rastreamento do câncer de colo uterino em jovens e idosas do Parque Indígena do Xingu: avaliação quanto à faixa etária preconizada no Brasil. **Einstein (São Paulo),** São Paulo, v. 13, n. 1, p. 52−57, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/S1679−45082015AO3222. Acesso em: 06 de junh. 2026

SILVA, Tiago Evangelista Pereira da; ABRÃO, Ruhena Kelber. A presença do câncer de colo do útero entre mulheres indígenas. **Aracê**, [S. l.], v. 7, n. 6, p. 31800−31816, 2025.

DOI: 10.56238/arev7n6−152. Disponível em: https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/5849. Acesso em: 10 jun. 2026.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo),** São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102−106, jan./mar. 2010. Disponível em: https://journal.einstein.br/pt−br/article/revisao−integrativa−o−que−e−e−como−fazer/. Acesso em: 06 de junh. 2026

SOUZA, Silvane Henchen de; SANTOS, Maria Leila Fabar dos; QUARESMA, Donária Garcia; MIRANDA, Ana Paula Silva. Levantamento dos fatores de risco em mulheres indígenas para o câncer de colo do útero. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 23, n. 2, e14424, 2023. DOI: 10.25248/REAEnf.e14424.2023. Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/download/14424/8251/. Acesso em: 10 jun. 2026.

STARFIELD, Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/atencao−primaria−equilibrio−entre−necessidades−de−saude−servicos−e−tecnologia/. Acesso em: 01 de mai 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cervical cancer. Geneva: World Health Organization,** 2021. Disponível em: https://www.who.int/news−room/fact−sheets/detail/cervical−cancer. Acesso em: 18 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Cervical cancer. Geneva:** WHO, 2026. Disponível em: https://www.who.int/health−topics/cervical−cancer#tab=tab_1. Acesso em: 10 jun. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy to accelerate the elimination of cervical cancer as a public health problem**. Geneva: World Health Organization, 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention. Geneva:** WHO, 2021. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240030824. Acesso em: 20 maio 2026.