



**Ministério da Saúde  
Instituto Nacional de Câncer  
Coordenação de Ensino/Área de Ensino Técnico  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio  
Curso de Educação Profissional Técnica de  
Nível Médio Habilitação em Citopatologia**



**LUANE SILVA DE SOUZA**

**O câncer de colo uterino em mulheres soropositivas**

**Rio de Janeiro**

**2024**

**LUANE SILVA DE SOUZA**

**O câncer de colo uterino em mulheres soropositivas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio Habilitação em Citopatologia, desenvolvido pelo Instituto Nacional de Câncer em convênio com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Priscila Sousa Ferreira

Coorientadora: Prof.<sup>a</sup> Esp. Fádía Carvalho Pacheco

Rio de Janeiro

2024

**LUANE SILVA DE SOUZA**

**O câncer de colo uterino em mulheres soropositivas**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado aos membros da banca ao Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio Habilitação em Citopatologia, desenvolvido pelo Instituto Nacional de Câncer em convênio com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio.

Qualificado em:02/02/2024

Banca examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Priscila Sousa Ferreira  
Instituto Nacional de Câncer

---

Prof<sup>a</sup> Esp. Fádía Carvalho Pacheco  
Instituto Nacional de Câncer

---

Prof. Dr. Leandro Medrado  
Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Gysele Guimarães Carvalho  
Instituto Nacional de Câncer

Rio de Janeiro

2024

CATALOGAÇÃO NA FONTE  
INCA/COENS/SEITEC/NSIB  
Elaborado pela bibliotecária Izani Saldanha – CRB7 5372

S729c Souza, Luane Silva de.

O câncer de colo uterino em mulheres soropositivas / Luane Silva de Souza. – Rio de Janeiro, 2024.

31 f.: il. color.

Trabalho de conclusão de curso (Nível Médio) – Instituto Nacional de Câncer, Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz, Curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio Habilitação em Citopatologia, Rio de Janeiro, 2024.

Orientadora: Priscila Sousa Ferreira.

Coorientadora: Fátia Carvalho Pacheco.

1. Neoplasias do colo do útero. 2. Papilomavirus humano. 3. HIV. 4. Determinantes sociais da saúde. 5. Mulheres. I. Ferreira, Priscila Sousa. II. Pacheco, Fátia Carvalho. III. Instituto Nacional de Câncer. IV. Título.

CDD 616.992 659 7

CDD edição 23ª

Autorizo, apenas para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta monografia/tese/dissertação, desde que citada a fonte.



Documento assinado digitalmente  
LUANE SILVA DE SOUZA  
Data: 15/03/2024 20:57:52-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

\_\_\_\_\_

Data

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus que juntamente a Nossa Senhora sempre se demonstraram presentes nos detalhes e mesmo nos momentos mais incertos me sustentaram durante este ano tão desafiador.

À minha família, que sempre esteve ao meu lado, oferecendo amor, apoio emocional e compreensão. Nossa relação fincada no amor, na confiança e na admiração mútua me sustentou para concluir mais essa etapa em minha jornada acadêmica, vocês tem todo meu amor! Não posso deixar de citar minhas avós (*in memoriam*) que durante todas as tardes de cafés e bate papos perguntavam incansavelmente o que eu gostaria de fazer quando acabasse a escola e sempre disseram com muita firmeza que eu deveria investir em mim, no meu conhecimento para ser independente e assim livre, espero que eu esteja no caminho da liberdade sempre levarei vocês comigo. É tudo por vocês!

Gostaria de agradecer à minha orientadora, Priscila Sousa Ferreira pela orientação, paciência e por toda contribuição para o desenvolvimento deste trabalho. Ao corpo de docentes do Inca, agradeço por todo carinho, disponibilidade, ensinamentos, dedicação em nos propiciar o melhor ensino nas condições propícias de estudo. O ambiente acadêmico aberto a todos os questionamentos e dúvidas mesmo as que já tinham sido esclarecidas milhares de vezes sempre foram sanadas com prontidão e de maneira solícita, este relacionamento revolucionou a minha maneira de compreender a sala de aula, o ciclo de aprendizagem e a carreira acadêmica (até cogitei seguir carreira, coisa que nunca antes passou por minha cabeça). MUITO OBRIGADA!

Aos colegas de classe, agradeço por todas as risadas, momentos de desabafo e desespero, pela troca de experiências, conviver por tanto tempo com pessoas tão diferentes me modificou de uma maneira gratificante, todos os debates, discussões de caso e apoio ao longo desta jornada. Gostaria de citar em especial os integrantes do “grupo do erro” meus grandes amigos que me abraçaram verdadeiramente dentro e fora da instituição com vocês eu tive os melhores papos, risadas e roles, me proporcionaram colo nos dias difíceis e conforto nas decepções que não foram poucas. Vou guardar pra sempre nas minhas melhores lembranças

cada momentinho nosso até os que deveriam ser esquecidos e não podem ser citados (nheww!).

Não poderia deixar de agradecer em especial as minhas professoras do ensino médio que me apresentaram este mundo novo, me incentivaram a estudar mais sobre a área antes mesmo de realizar o curso, sempre foram extremamente solícitas as longas conversas sobre possíveis formações futuras, me disponibilizaram materiais de estudo e nunca vou esquecer das infinitas aulas de histologia e biocel às terças e quintas durante as tardes quentes em que tudo que todos queríamos era estar na praia. As senhoras foram cruciais para que eu decidisse seguir na saúde e realizar mais esta etapa, muito muito obrigada!

*“Como foi incrível  
Com muito estudo e dedicação  
Ir em busca do invisível  
Após a coloração  
Foi ganhando cores e contornos  
Buscando em todos os campos  
Observando em cada detalhe  
Como é difícil lhe encontrar  
Parece até magia  
O estudo da citologia.”  
(Teles, Luciana – Minha Mãe)*

## RESUMO

SOUZA, Luane Silva de. **O Câncer de colo uterino em mulheres soropositivas**. Orientadoras: Priscila Sousa Ferreira e Fádía Carvalho Pacheco. 2024. 27f. Trabalho de Conclusão de Curso (Habilitação em Citopatologia). Rio de Janeiro: INCA, 2024.

**Introdução:** O câncer de colo do útero é considerado atualmente um problema de saúde pública, assim como a infecção pelo vírus HIV. Mulheres soropositivas têm o seu sistema imunológico comprometido, já que este vírus ataca os linfócitos T, importantes células de defesa. Com a imunidade deficiente, o papilomavírus humano, principal responsável pelo desenvolvimento de lesões pré-neoplásicas e câncer de colo do útero, tem mais condições de infectar o epitélio genital feminino.

**Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo discorrer sobre a incidência de câncer de colo uterino em mulheres soropositivas, assim como analisar as causas subjacentes à maior vulnerabilidade das mulheres soropositivas ao câncer de colo do útero, levando em conta seus contextos sociais, e ressaltar a crucial necessidade de políticas públicas que fomentem um rastreamento eficiente de lesões precursoras, com o intuito de prevenção e cuidado apropriado. **Metodologia:** Para tal propósito foi realizada uma revisão narrativa, descritiva, exploratória nas principais bases de dados em saúde de publicações, artigos e periódicos que tratem de discutir a coinfeção por estes vírus e suas consequências no organismo humano. Utilizamos palavras chaves previamente autorizadas pelo Descritores em Ciências da Saúde e *Medical Subject Headings*. **Considerações finais:** Discutimos as implicações da imunossupressão causada pelo HIV e o desenvolvimento de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas através da ação do HPV no organismo, bem como o impacto das doenças oportunistas. O perfil social revelou mulheres em vulnerabilidade socioeconômica e dificuldades de acesso a bens e serviços. Destacamos a necessidade de políticas públicas abrangentes de educação continuada para profissionais de saúde e a importância de considerar os Determinantes Sociais de Saúde como desdobramentos da Questão Social e seu impacto na vida destas mulheres.

**Palavras-Chaves:** HPV; mulheres; HIV; câncer de colo uterino; determinantes sociais da saúde.



## ABSTRACT

SOUZA, Luane Silva de. **Cervical Cancer in HIV-Positive Women**. Supervisors: Priscila Sousa Ferreira and Fádía Carvalho Pacheco. 2024. 27p. Bachelor's Thesis (Specialization in Cytopathology). Rio de Janeiro: INCA, 2024.

**Introduction:** Cervical cancer is currently considered a public health problem, as is infection with the HIV virus. HIV-positive women have compromised immune systems, as this virus attacks T lymphocytes, important defense cells. With deficient immunity, the human papillomavirus (HPV), the main culprit for the development of precancerous lesions and cervical cancer, is more likely to infect the female genital epithelium.

**Objective:** This work aims to discuss the incidence of cervical cancer in HIV-positive women, as well as to analyze the underlying causes of the greater vulnerability of HIV-positive women to cervical cancer, taking into account their social contexts, and to emphasize the crucial need for public policies that promote efficient screening of precursor lesions, with the aim of prevention and appropriate care.

**Methodology:** For this purpose, a narrative, descriptive, exploratory review was conducted on the main health databases of publications, articles, and journals that discuss coinfection by these viruses and their consequences in the human body. We used keywords previously authorized by the Health Sciences Descriptors and Medical Subject Headings. **Final considerations:** We discussed the implications of immunosuppression caused by HIV and the development of precancerous and neoplastic lesions through the action of HPV in the body, as well as the impact of opportunistic diseases. The social profile revealed women in socioeconomic vulnerability and difficulties in accessing goods and services. We highlight the need for comprehensive public policies of continuing education for health professionals and the importance of considering the Social Determinants of Health as developments of the Social Question and their impact on the lives of these women.

**Keywords:** HPV; women; HIV; cervical cancer; social determinants of health.

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>AIDS</b>	Síndrome da imunodeficiência adquirida
<b>CNDSS</b>	Comissão Nacional Sobre Determinantes Sociais da Saúde
<b>DeCS</b>	Descritores em Ciências da Saúde
<b>DNA</b>	Ácido Desoxirribonucleico
<b>DSS</b>	Determinantes Sociais da Saúde
<b>HIV</b>	Vírus da Imunodeficiência Humana
<b>HPV</b>	Papilomavírus Humano
<b>INCA</b>	Instituto Nacional de Câncer
<b>IST</b>	Infecção Sexualmente Transmissível
<b>MeSH</b>	<i>Medical Subject Headings</i>
<b>QS</b>	Questão Social
<b>SCIELO</b>	<i>Science Electronic Library Online</i>
<b>SIDA</b>	Síndrome da imunodeficiência adquirida
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>14</b>
<b>1.2</b>	<b>Objetivo Específico .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3</b>	<b>Metodologia .....</b>	<b>14</b>
<b>2</b>	<b>DESENVOLVIMENTO .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>O HIV no Organismo.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>O HPV e o Câncer de Colo do Útero.....</b>	<b>17</b>
<b>2.3</b>	<b>Determinantes Sociais da Saúde.....</b>	<b>19</b>
<b>2.4</b>	<b>Mulheres soropositivas.....</b>	<b>22</b>
<b>2.5</b>	<b>Mulheres soropositivas x Determinantes Sociais da Saúde...</b>	<b>24</b>
<b>3.0</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>26</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>27</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O câncer de colo de útero tem como principal causa a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Este vírus possui mais de 200 subtipos, no entanto os oncogênicos, que causam lesões persistentes, são 12 tipos. Na população brasileira, os subtipos 16 e 18 têm o maior risco de evolução para lesões precursoras do câncer e o próprio câncer devido a evolução das lesões durante os muitos anos sem rastreamento (Inca, 2022).

A transmissão se dá principalmente via contato sexual, então, é considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST). São fatores de risco para a contaminação o início da vida sexual precoce, múltiplos parceiros, baixa imunidade e relação sexual desprotegida. Acredita-se que o HPV seja passível de erradicação através da vacinação em massa de jovens antes de iniciarem a sua vida sexual; o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece essas vacinas para meninas dos 9 aos 14 anos e meninos dos 11 aos 14 anos (Alves, 2014).

As estimativas do Instituto Nacional de Câncer (Inca) para o próximo triênio (2023-2025) são 17.010 novos casos de câncer de colo do útero; entre a população feminina este é o terceiro câncer mais incidente e o sexto mais incidente entre homens e mulheres, ficando atrás apenas de mama feminina, próstata, cólon e reto, traqueia, brônquio e pulmão e estômago (Inca, 2022).

A descoberta do vírus da imunodeficiência adquirida (HIV) se deu no início da década de 1980 e com a pandemia da Síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), foram registradas milhares de mortes. Pessoas infectadas pelo HIV, tem o seu sistema imunológico atacado pelo vírus, em especial os linfócitos T CD4+. O vírus se adere ao ácido desoxirribonucleico (DNA) destas células para se multiplicar e acabam por matá-las, prejudicando assim a defesa do paciente (Oliveira, 2016).

À época foram criadas campanhas para prevenção da doença e tratamentos que são continuamente atualizados. O Brasil foi um dos pioneiros a garantir os meios de tratamento, prevenção e diagnóstico gratuitamente a todos através do sistema único de saúde, distribuindo os

medicamentos desde 1996. No entanto, na última estimativa do ministério da saúde houve a detecção de 4.416 novos casos entre mulheres, cerca de 9,3 por 100.000 habitantes (Brasil, 2023).

De acordo com Gaspar *et al.*, (2015), a imunossupressão causada pelo HIV abre espaço para a evolução e persistência de lesões intraepiteliais causadas pelo HPV, diversas vezes de evolução rápida e progressiva, gerando lesões invasivas e não reativas aos tratamentos devido a baixa contagem de linfócitos TCD4+. Este estudo ainda identificou que a coinfeção é mais provável em mulheres não brancas, positivadas para hepatite c, que consumiam álcool, tabaco ou outras drogas, possuíam múltiplos parceiros, profissionais do sexo e viúvas. A baixa escolaridade é um fator incipiente para o acesso ao serviço de saúde já que as informações quanto ao tratamento, assiduidade dos exames, e importância de sua realização permeiam uma compreensão prévia.

Com base no que foi dito, surgem perguntas importantes sobre por que as mulheres com HIV têm mais chances de desenvolver câncer de colo do útero? Esse questionamento levanta a necessidade de entender melhor os motivos que deixam esse grupo mais vulnerável a essa condição de saúde específica. Além disso, para uma análise completa, é essencial examinar as situações sociais que fazem parte da vida dessas mulheres, procurando entender quais fatores contextuais podem estar contribuindo para essa maior propensão.

Considerando que as mulheres soropositivas apresentam uma maior suscetibilidade a infecções, incluindo HPV, demanda-se uma abordagem atenta às suas necessidades específicas, justificando esta pesquisa. Além disso, a implementação de políticas públicas voltadas para a promoção da saúde dessas mulheres se revela fundamental, fornecendo orientações direcionadas ao rastreamento, prevenção e cuidado adequado, promovendo, assim, uma abordagem abrangente e efetiva para a saúde dessa população vulnerável.

## 1.1 Objetivo Geral

Destacar a relevância da realização do rastreamento do câncer de colo do útero em mulheres portadoras do vírus HIV, bem como abordar o contexto que envolve essas mulheres

## 1.2 Objetivos Específicos

- Compreender por que as mulheres soropositivas são mais suscetíveis ao câncer de colo do útero;
- Descrever as condições sociais em que essas mulheres estão inseridas;
- Demonstrar a importância de políticas públicas que atendam à população estudada.

## 1.3 Metodologia

Para fundamentar a proposição desta pesquisa foi realizado uma revisão bibliográfica narrativa, descritiva, exploratória nas bases de dados inseridas no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde Brasil (BVS), nas bases de ciências da saúde, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via Pubmed, e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) com o marco temporal de 20 (vinte) anos.

A pesquisa nas bases de dados foi realizada, utilizando os vocabulários controlados: Descritores de Ciências da Saúde (DECS) (nos 4 idiomas oficiais inglês, espanhol, francês e português) e *Medical Subject Headings* (MeSH), ambos utilizando também termos alternativos.

## 2 DESENVOLVIMENTO

As pesquisas abordadas nesta seção, recorrem a uma revisão de assuntos correlatos ao tema, estabelecem ainda uma base teórica fundamental para uma compreensão aprofundada e abrangente da incidência significativa de mulheres portadoras do vírus HIV com câncer de colo útero e o contexto social em que se encontram. A complexidade desse cenário exige uma abordagem abrangente, integrando diversas perspectivas teóricas, para alcançar uma visão completa dos desafios enfrentados por essa população.

### 2.1 O HIV no Organismo

O vírus da imunodeficiência humana (HIV), tipo 1, é um retrovírus constituído por um capsídeo cilíndrico, da família *Retroviridae*, com um diâmetro entre 100 e 120 µm. Seu material genético é representado por duas cópias de ácido ribonucleico (RNA) de fita simples, associadas à enzima transcriptase reversa essa enzima é capaz de transformar o RNA do vírus em um DNA complementar, o qual será incorporado ao DNA da célula hospedeira (Cardoso, 2017).

Os principais meios de transmissão do HIV se dão através dos tecidos das mucosas principalmente por via sexual, podendo também ocorrer de forma vertical (materno fetal) e pelo sangue, seja por transfusão ou pelo contato com objetos perfurocortantes contaminados. Sendo assim, fazem parte do grupo de risco pessoas privadas de liberdade, pessoas que usam drogas injetáveis, profissionais do sexo, crianças nascidas de gestantes soropositivas que não realizaram o pré-natal durante a gravidez, pessoas que têm relações sexuais sem proteção, principalmente com outras pessoas de alto risco ou que sejam HIV positivos (Oliveira, 2016; Cardoso, 2017).

Ao entrar em contato com as mucosas, o HIV se adere a uma célula dendrítica no epitélio que ao migrar para o tecido linfóide, faz com que o vírus seja transferido a um linfócito T CD4, por qual o vírus tem um tropismo natural (Cardoso, 2017).

As células denominadas linfócitos TCD4+ desempenham um papel de reconhecimento de antígenos derivados de patógenos e atuam na diferenciação celular, originando células de memória e células de ataque cada um deles

secretando um conjunto particular de citocinas para combater diretamente o antígeno. Comumente é chamado de linfócito *T helper* (auxiliares) por desempenhar esse papel de ativação de outras células. As células infectadas não conseguem desenvolver este papel importante da imunidade inata do organismo, pois acabam morrendo devido a infecção pelo vírus, que depois de utilizá-las para se replicar as matam causando assim a imunossupressão (Oliveira, 2016).

A infecção primária pelo vírus HIV é muitas vezes assintomática ou até mesmo parecida com manifestações clínicas de viroses como dores de cabeça, dor muscular, faringite e febre entre outros sintomas leves. Em alguns casos mais sintomáticos pode ocorrer candidíase oral, e ulcerações no esôfago e no canal anal, observam-se sintomas mais persistentes ou não. Com o sistema imune mais debilitado o portador do vírus começa a ser atingido por infecções oportunistas que seu organismo normalmente consegue combater, no entanto, está tão debilitado que não é capaz de reagir contra outros patógenos. As infecções mais comuns de atingir esta população causadas por vírus são o Citomegalovírus e o Herpes Simples. No caso de bactérias pode ocorrer a Tuberculose, pneumonias e salmonelose. Esta fase da infecção primária também pode ser chamada de fase aguda da doença que pode variar de 5 a 30 dias após o primeiro contato com o vírus e a fase sem sintomas é denominada período de latência, ocorrendo após uma fase aguda e antecedendo o desenvolvimento da síndrome da imunodeficiência adquirida (Sida em português, comumente usada a sigla em inglês, Aids), com uma variação de 5 a 10 anos (Oliveira, 2017).

A infecção pelo HIV e a AIDS estão incluídas na Lista Nacional de Notificação Compulsória de Doenças, conforme estabelecido pela Portaria nº 420, de 2 de março de 2022. A AIDS é objeto de notificação compulsória desde 1986. (Brasil, 2023)

Entre os anos de 2007 até junho de 2023, foram notificados no Sinan (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) 489.594 casos de infecção pelo HIV no Brasil. Com aumento de 17,2% entre os anos de 2020 e 2022. Na série histórica, 345.069 (70,5%) casos foram notificados em homens e 144.364 (29,5%) em mulheres. A proporção entre os sexos passou por mudanças ao longo do tempo: em 2007, era de 14 homens para cada 10 mulheres, e a partir de 2020, aumentou para 28 homens para cada 10 mulheres. 78,3% dos novos casos de infecção pelo



HIV entre a população feminina foram detectados entre as mulheres em idade reprodutiva, entre 15 e 49 anos (Brasil, 2023).

## 2.2 O HPV e o Câncer de Colo de Útero

O HPV é classificado como uma IST, a sua transmissão ocorre por meio do contato com pele ou mucosa não íntegras, pois o vírus tem preferência pelo epitélio escamoso. A ciência já identificou mais de 200 tipos de HPV, no entanto, 12 tipos são considerados oncogênicos, com destaque para os tipos 16 e 18 que apresentam o maior risco de progressão para lesões precursoras do câncer e, eventualmente, para o próprio câncer, especialmente devido à evolução não monitorada dessas lesões ao longo de vários anos. Transmitido principalmente por contato sexual, respondendo por aproximadamente 95% das infecções (Cardoso 2017; Inca, 2022).

Dentre os fatores de risco para a contaminação pelo HPV temos o início da atividade sexual precocemente, numerosos parceiros sexuais ou parceiros sexuais com numerosas parceiras, maior número de gestações, infecção por outras doenças sexualmente transmissíveis, tabagismo e imunossupressão. Estima-se que cerca de 80% das mulheres sexualmente ativas entrarão em contato com esse vírus até os 50 anos de idade (Cardoso, 2017; Inca, 2022).

O Inca estima para o próximo triênio 17.010 de novos casos de câncer de colo de útero, correspondendo a um risco estimado de 15,38 casos a cada 100 mil mulheres. No ano de 2020, ocorreram 6.627 óbitos, e a taxa de mortalidade bruta foi de 6,12 mortes a cada 100 mil mulheres. O câncer do colo do útero ocupa a sexta posição entre os tipos mais frequentes de câncer, desconsiderando os de pele não melanoma. Nas mulheres, é o terceiro câncer mais incidente (Inca, 2022).

Como dito anteriormente a imunossupressão é um dos fatores importantes para a evolução e persistência das lesões precursoras do câncer de colo do útero já que o curso natural da doença é a regressão das lesões:

[...] entre aquelas infectadas com o HPV de alto risco, pelo menos 75% nunca desenvolverão lesões. Há fatores imunológicos e moleculares que interferem na evolução de uma lesão. Aproximadamente um terço de todas as lesões intraepiteliais escamosas regridem, 41% persistem, e 25% progridem. Das lesões progressivas, 10% evoluem para carcinoma in situ e 1% para câncer invasivo. Dessa forma, três quartos das lesões intraepiteliais

escamosas de todos os graus não progridem. Estudos mostram que muitas das infecções pelo HPV são transitórias, a maioria desaparecendo dentro de um ou dois anos. Há uma tendência de persistência das infecções por HPVs de alto risco (Brasil, 2012, p. 121).

No entanto, o curso natural da doença não se aplica às mulheres imunossuprimidas visto que as lesões pré-neoplásicas e neoplásicas em mulheres soropositivas não tendem a regredir.

Maia *et al.* (2015) tinham como objetivo de sua pesquisa analisar as alterações citológicas de mulheres HIV positivo e associar estas alterações à contagem de CD4 e à carga viral no ambulatório de imunologia e patologia cervical do HUGG, ao analisar 112 amostras de pacientes do serviço de ambulatório do Hospital Universitário Gaffrée Guinle e classificar as amostras de acordo com a nomenclatura brasileira para laudos cervicais.

Encontraram um percentual de 15,2% de resultados positivos. Porém entre as mulheres com a contagem de linfócitos T CD4+ abaixo de 200 por mm<sup>3</sup> foram as mais frequentes entre os resultados positivos, comparada às mulheres que possuíam contagem celular maior que 500 por mm<sup>3</sup>. Levando em consideração a carga viral das pacientes as que possuíam carga viral indetectável apresentaram menor frequência nos resultados positivos do que as pacientes que possuíam uma carga viral média baixa.

Os autores constataram que a presença de alteração citológica está associada a uma menor contagem de linfócitos T CD4+ e a uma maior carga viral. Além disso, a adesão ao tratamento mostrou-se relacionada a uma menor ocorrência de alterações citológicas. Esses resultados reforçam a literatura, indicando a necessidade de submeter rigorosamente as mulheres com imunossupressão, como no caso de HIV/Aids, ao programa de rastreamento do câncer de colo uterino.

Nas diretrizes para o rastreamento do câncer de colo de útero do Inca atualizado no ano de 2016 preconiza-se que o rastreio deve ser realizado através dos exames citopatológicos a partir dos 25 anos para as mulheres que tem ou já tiveram atividade sexual, exames antes aos 25 anos devem ser evitados (Inca, 2016).

Inicialmente os exames devem ser realizados anualmente e caso os dois primeiros tenham resultados negativos os próximos devem ser realizados com um

intervalo de 3 anos. Os exames devem seguir até os 64 anos em mulheres sem o histórico de doença neoplásica pré-invasiva, e os exames devem ser interrompidos quando estas mulheres tiverem ao menos 2 exames negativos em um período de 5 anos (Inca, 2016).

Já as mulheres imunossuprimidas, público-alvo desta pesquisa, tem como procedimento iniciar os exames citopatológicos após o início da atividade sexual com intervalos semestrais no primeiro ano e caso o resultado seja negativo, continuar o rastreamento anualmente enquanto se manter o quadro de imunossupressão.

Nas mulheres que possuem contagem de linfócitos T CD4+ abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup> deve ser priorizada a correção dos níveis de linfócitos T CD4+ e manter o rastreamento citológico a cada seis meses (Inca, 2016).

Em caso de constatar alguma lesão nos resultados citológicos estas mulheres devem ser encaminhadas para a colposcopia já no primeiro exame alterado e seguindo normalmente o protocolo de colposcopia. Caso não seja evidenciado lesões na colposcopia deve-se retomar o acompanhamento semestral até dois exames negativos (Inca, 2016)

A monitorização rigorosa das pacientes soropositivas é crucial para o eficiente rastreamento do câncer de colo do útero, conforme preconizado pelo SUS e realizado nas unidades de saúde, considerando a complexidade do procedimento. Entretanto, é importante destacar que o atendimento especializado pelo SUS ainda não abrange toda a população nacional devido às desigualdades estruturais, econômicas e de acessibilidade presentes no país. Isso nos conduz à reflexão sobre os determinantes sociais da saúde.

### **2.3 Determinantes Sociais da Saúde**

Como descrito na cartilha da Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), criada em março de 2006 pelo Governo federal, os Determinantes Sociais da Saúde (DSS):

São características socioeconômicas, culturais e ambientais de uma sociedade que influenciam as condições de vida e trabalho de todos os seus integrantes. Habitação, saneamento, ambiente de trabalho, serviços de saúde e de educação, e também a trama de redes sociais e comunitárias são exemplos de determinantes sociais. Os estilos de vida individuais, como hábito de fumar, praticar exercícios e adotar dieta saudável, estão, em parte, também condicionados por

DSS como renda, padrões culturais e mensagens publicitárias, entre outros (Brasil, 2006, p. 2.)

Em síntese: são as condições sociais de vida e trabalho dos indivíduos

A CNDSS foi inspirada pelo Art. 196 da *Constituição Federal*, que estabelece que “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (Brasil, 1988). Partindo deste artigo o Governo Federal reconhece que o processo saúde e doença transcende os aspectos biológicos e individuais, sendo determinada e manifestando-se de maneira significativa no contexto socioeconômico e cultural em que os brasileiros nascem, vivem e morrem. Este cenário merece total atenção por parte dos governantes e de toda sociedade (Buss; Pellegrini, 2006).

A CNDSS optou por utilizar o modelo de Dahlgren e Whitehead (1991), amplamente difundido, que delinea diversos níveis de determinantes (conforme ilustrado na Figura 1). Esses incluem os determinantes proximais, associados aos comportamentos individuais; intermediários, ligados às condições de vida e trabalho; e, por fim, os distais, relacionados à macroestrutura econômica, social e cultural (Fiocruz, [201?]).

Figura 1 - Organograma Determinante Sociais da Saúde



Fonte: Fiocruz [201?]

A OMS define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não meramente a ausência de doença ou enfermidade, é uma expressão de uma concepção bastante ampla da saúde, para além de um enfoque centrado na doença (Buss; Pellegrini, 2007).

A discussão sobre os Determinantes Sociais da Saúde (DSS) carece do reconhecimento de que as origens reais dos problemas sociais são frequentemente omitidas. Nos estudos sobre o tema, a análise muitas vezes se limita a fatores considerados como atemporais, fenômenos isolados, negligenciando o papel do modo de produção capitalista na gestação ou, no mínimo, no impulsionamento desses fatores. O que é comumente denominado como determinantes sociais para nós representa manifestações da "questão social" ou seus desdobramentos. A abordagem filosófica e científica em busca da saúde, para além dos aspectos biológicos, deveria aprofundar-se na base material (raiz) que desencadeia os problemas sociais enfrentados pela classe trabalhadora, explorando suas diversas implicações para a saúde (Souza *et. al*, 2011).

A questão social representa as desigualdades e as lutas sociais em suas diversas manifestações, envolvendo todos os segmentos da sociedade. Deve ser compreendida como o conjunto de expressões das iniquidades presentes na sociedade capitalista, uma vez que, a produção social é feita cada vez mais em conjunto, com o trabalho se tornando mais coletivo, porém os benefícios são privados e controlados por uma pequena parte da sociedade (Oliveira, 2013)

Sobre as políticas públicas que assegurem a redução das desigualdades sociais e que proporcionem melhores condições de mobilidade, trabalho e lazer, além da identificação própria do indivíduo sobre sua condição de classe trabalhadora. José Paulo Netto (2001) em seu livro 5 Notas a Propósito da "Questão Social" discorre acerca das intervenções políticas, em nosso modo de produção, que consiste em ver a questão social como algo natural em qualquer sociedade, não exclusivamente do sistema capitalista. A qual só podemos suavizar e diminuir suas consequências e desdobramentos por meio de abordagens reformistas, nunca a superar de fato.

## 2.4 Mulheres soropositivas

Félix e Ceolin (2012) tiveram como objetivo de sua pesquisa caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico, os comportamentos em saúde, crenças e atitudes sobre 60 mulheres portadoras do vírus HIV atendidas no serviço ambulatorial de um hospital universitário no interior de São Paulo e ainda identificar fatores que interferem na adesão ao tratamento antirretroviral, oferecido gratuitamente pelo SUS desde 1996.

As autoras descreveram que as pacientes eram mulheres maiores de 18 anos com uma média de idade de 39,8 anos, vivendo relacionamentos heterossexuais estáveis e com uma média de 1 a 2 filhos, em maioria tinham baixa escolaridade e não possuíam vínculo empregatício sendo portanto trabalhadoras do lar, outras eram trabalhadoras informais e/ou exerciam ocupações de baixa qualificação, a maioria relatou ter estudado, no entanto um percentual de 48,3% afirmaram ter o ensino fundamental incompleto (Félix; Ceolin, 2012).

Eram sexualmente ativas, nem todas utilizavam preservativo em suas relações sexuais, porém as que utilizavam preservativos revelaram a necessidade de negociações constantes com o parceiro, que em geral não gostava de utilizar preservativos, estas negociações colocavam em xeque assuntos como fidelidade, parceria e confiança entre o casal. Salientando a necessidade de campanhas e orientações a estes casais considerando os valores envolvidos na adoção de práticas de prevenção (Félix; Ceolin, 2012).

Quanto a aderência ao tratamento antirretroviral as pacientes relatam que suas rotinas foram modificadas em função do tratamento, metade delas já abandonaram o tratamento ao menos uma vez, sendo os principais motivos a depressão, reações adversas do tratamento as principais queixas relatadas foram sintomas gastrintestinais (náuseas, vômitos, diarreias), seguido de mal-estar associado à sensação de fraqueza, sintomas que também são descritos na literatura (Félix; Ceolin, 2012).

A permanência da realização do tratamento mostrou-se algo conquistado diariamente a partir do momento em que se reconhece a necessidade do tratamento e a sua condição como pessoa com HIV/Aids, para continuar a viver. O desejo de cuidar dos filhos e vê-los crescer foi um fator relevante para a retomada do

tratamento. Todas que abandonaram o tratamento em algum momento demonstraram piora no estado de saúde e o adoecimento por uma infecção oportunista foi responsável pela retomada do tratamento (Félix; Ceolin, 2012).

Duarte *et al.* (2014) buscam responder ao questionamento sobre quem são as mulheres atendidas nos serviços especializados do interior de São Paulo e qual as vulnerabilidades à reinfecção e as infecções sexualmente transmissíveis (à época nomeada de Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST). O estudo envolveu 184 mulheres atendidas em serviço especializado, a faixa etária das mulheres estudadas era de 30 a 49 anos, corroborando as taxas dos dados nacionais e estaduais que mostram maior prevalência de mulheres nesta mesma faixa etária.

Ao analisar o conjunto de dados em três dimensões intrínsecas à saúde da mulher: a individual, programática e social. Permitiu-se a melhor compreensão de características, comportamentos e os contextos que tornavam estas mulheres vulneráveis a reinfecção pelo HIV e outras IST's (Duarte *et al.*, 2014).

Ao traçar o perfil sociodemográfico destas mulheres a posição de vulnerabilidade destas mulheres pôde ser compreendida por diversas causas desde a multiplicidade de parceiros, as entrevistadas relataram uma média de 5 parceiros sexuais ao longo da vida, excetuando-se a mulheres que relataram já ter feito sexo em troca de dinheiro ou drogas, o baixo nível de escolaridade, a maioria relatou menos de 8 anos de estudo, o que indica uma pauperização da epidemia, as ocupações remuneradas que as pacientes ocupavam eram em maioria prestação de serviços e gerais, domésticos e atividades rurais (Duarte *et al.*, 2014).

Quanto ao uso de preservativo a maioria relataram fazer uso em todas as relações, algumas relataram fazer uso ocasionalmente. 52,7% das entrevistadas relataram que já foram acometidas por IST'S, 12,5% relataram lesões precursoras ou neoplásicas e apenas 89 havia feito preventivo no último ano (Duarte *et al.*, 2014).

Exames ginecológicos foram conduzidos em todas as participantes da pesquisa, revelando a presença de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) em 87%. As ISTs mais prevalentes foram, em ordem decrescente, infecções por HPV, clamídia e tricomoníase. Adicionalmente, observou-se a ocorrência de lesões precursoras do câncer de colo do útero em apenas 21,2% das entrevistadas. Quanto à contagem celular de linfócitos T CD4+, a média foi de 488 células/mm<sup>3</sup>,

com a maioria apresentando valores superiores a 350 células/mm<sup>3</sup>. Notavelmente, 55,4% das participantes apresentaram carga viral indetectável, e aproximadamente 80% estavam em terapia antirretroviral (Duarte *et al.*, 2014).

Diante de todos os dados que foram coletados durante a pesquisa, Duarte *et al.* (2014) destacaram a vulnerabilidade programática do câncer de colo do útero em mulheres com HIV/Aids. Isso se deve à falta de atendimento ginecológico em serviços especializados, dificuldade de acesso, irregularidade na oferta de serviços, desarticulação com outros setores de saúde e ausência de educação em saúde preventiva. Por outro lado, a investigação revelou aspectos positivos, como o longo período de acompanhamento desde o diagnóstico do HIV, alto uso da terapia antirretroviral e controle clínico adequado da infecção, indicado pelos parâmetros laboratoriais já citados. Esses resultados sugerem uma ênfase maior em questões específicas da infectologia em detrimento do cuidado abrangente relacionado a outros aspectos da infecção pelo HIV e sua evolução.

## **2.5 Mulheres Soropositivas X Determinantes Sociais da Saúde**

Diante de todo o exposto a influência dos DSS sobre a vida das mulheres soropositivas é enorme e influencia diretamente como essas mulheres lidam com a sua saúde e como elas são vistas pelos serviços de saúde que apesar de compreenderem a imunodeficiência delas como algo a ser tratado e monitorado a mulher não é vista integralmente com todos os atravessamentos que permeiam a sua realidade.

As relações de trabalho, moradia e educação compreendidas como os DSS intermediários não são discutidas nos locais de tratamento nas pesquisas citadas nos tópicos anteriores a maioria das mulheres possuíam uma baixa escolaridade e suas relações de trabalho eram informais, do lar ou serviços de base que tendo um pouco da compreensão do mercado de trabalho brasileiro estas posições não são bem remuneradas tampouco possuem um vínculo estável que dê espaço para que estas tenham liberdade para acordar folgas e pausas para comparecer às consultas periódicas.

Não podemos ser ingênuos e projetar somente sobre as camadas mais pobres da sociedade a infecção pelo vírus HIV, pessoas com alta escolaridade e das classes mais abastadas também se contaminam por esses vírus, no entanto, não



sofrem os mesmos impactos devido a sua condição social. Os DSS não têm o mesmo impacto nesta população já que esta tem mais acesso a bens e serviços.

Essa projeção de que somente as mulheres mais pobres sofrem destas mazelas causa um distanciamento que leva a não prevenção de mulheres que compreendem o que é o HIV e o HPV. Distanciamento este que impacta também na maneira como essas mulheres se compreendem como pessoas com HIV, que impacta na adesão e permanência do tratamento antirretroviral.

Retomando a população alvo desta pesquisa, a demora e dificuldades encontradas até o reconhecimento como pessoa com HIV, a busca por uma unidade de saúde, a compreensão que o bem estar e longevidade são inerentes a adesão e cumprimento do tratamento antirretroviral são um reflexo da baixa escolaridade e aqui se projeta também a negligência dos profissionais de saúde que teriam por dever esclarecer e de fato explicar como o tratamento deveria ser conduzido, claro que levando em consideração a autonomia e desejos da paciente em questão.

A pesquisa de Duarte *et al.* (2014) nos leva aos determinantes proximais pois em sua pesquisa tem-se por conclusão de que estas mulheres continuam fazendo sexo de maneira desprotegida e acabam acometidas por outras IST's. No entanto, Félix e Ceolin (2012) em sua pesquisa nos traz a narrativa de que as mulheres que usavam preservativos em suas relações sexuais eram alvos de constantes questionamentos e realizavam negociações com seus parceiros para que aceitassem o uso da camisinha.

Portanto, desenhar políticas de atendimento ginecológico nos centros de atenção às soropositivas, visando a detecção precoce de possíveis afecções ginecológicas com uma diversidade de profissionais visando fortalecer a autonomia nas decisões de proteção e cuidado, contribuindo assim para diminuir a desigualdade de gênero. Políticas que discutam e tragam ao cerne da discussão de saúde pública a integralidade do cuidado da mulher, os reais causadores da questão social e seus desdobramentos.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das análises realizadas ao longo deste trabalho, reafirmamos a importância da abordagem realizada, revelando a intrínseca relação entre a ação do HPV no organismo, o desenvolvimento de lesões pré-neoplásicas e neoplásicas em mulheres soropositivas, em virtude da imunossupressão causada pelo vírus HIV, essa condição também facilita a propagação de diversas afecções ginecológicas.

Os dados laboratoriais que correlacionam a prevalência das lesões, as doenças oportunistas que acarretam ao retorno do tratamento antirretroviral que nos levou refletir sobre as vulnerabilidades, desejos, as dificuldades e estigmas que estas mulheres enfrentam devido a sua condição sorológica.

As dificuldades de acesso a bens e serviços, conforme descritas pelas pacientes, possibilitaram a construção do perfil social dessas mulheres. A prevalência de mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica, com baixo nível de escolaridade e envolvidas em prestação de serviços de base, destaca a necessidade de futuras políticas públicas direcionadas a essa população.

É imperativo que tais políticas englobam diversas áreas da saúde, não se limitando apenas aos profissionais citotécnicos, enfermeiros e médicos ginecologistas. A educação continuada de todos os profissionais que possam ter contato com mulheres soropositivas é fundamental para assegurar o cuidado integral dessas pacientes.

Por conseguinte, é essencial que sejam projetadas novas políticas que reconheçam a interconexão entre a saúde e os determinantes sociais, desenvolvendo intervenções que abordem não apenas os aspectos clínicos, mas também as condições sociais que influenciam o curso da doença. Possibilitando assim avançar em direção a uma abordagem mais compassiva e eficaz para promover o bem-estar integral das mulheres soropositivas e, por extensão, de toda a comunidade.

## REFERÊNCIAS

ALVES, B. / O. / O.-M. Vacina contra HPV já está disponível para meninas de 9 a 11 anos | **Biblioteca Virtual em Saúde MS**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/vacina-contrahpv-ja-esta-disponivel-para-meninas-de-9-a-11-anos/#nav>. Acesso em: 17 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Caderno de referência 1: citopatologia ginecológica. *In: Coleção Técnico em Citopatologia*. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Boletim Epidemiológico HIV e AIDS 2023**. [Brasília, 2022]. Site governamental. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/boletins-epidemiologicos/2023/hiv-aids/boletim-epidemiologico-hiv-e-aids-2023.pdf/view>. Acesso em: 08 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de HIV/AIDS, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis - DATHI. **Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros**. [Brasília, 2022]. Site governamental. Disponível em: <http://indicadores.aids.gov.br/>. Acesso em: 22 jun. 2023.

BUSS, Paulo M.; PELLEGRINI FILHO, Alberto. Determinantes sociais da saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 22, p. 1772-1773, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/dNhjw7WFL6CBbG4mhVDrn7j/> Acesso em: 26 nov. 2023.

BUSS, Paulo Marchiori; PELLEGRINI FILHO, Alberto. A saúde e seus determinantes sociais. **Physis: revista de saúde coletiva**, [s.l.], v.17, p.77-93, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/msNmfGf74RqZsbpKYXxNKhm/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 05 dez. 2023.

CARDOSO, Amanda Soares. **Infecção por HPV em mulheres HIV-positivas**. 2017. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/bitstream/123456789/10527/4/Infec%c3%a7%a3o%20por%20HPV%20em%20mulheres%20HIV-positivas.pdf> Acesso em: 06 nov. 2023.

DE OLIVEIRA, Maria Júlia Inácio; DO ESPÍRITO SANTO, Eniel. A relação entre os determinantes sociais da saúde e a questão social. **Saúde e Desenvolvimento**, [s.l.], v. 2, n. 2, p. 07-24, 2013. Disponível em: <https://docplayer.com.br/16141391-A-relacao-entre-os-determinantes-sociais-da-sau-de-e-a-questao-social.html> Acesso em: 28 nov. 2023.

DUARTE, Marli Teresinha; PARADA, Cristina Maria; SOUZA, Lenice do Rosario. Vulnerabilidade de mulheres vivendo com HIV/Aids. **Revista latino-Am. Enfermagem**, [s.l.], 2014, v. 22, n. 1, p. 68-75, 22 jan. 2014.

FELIX, G.; CEOLIM, M. F.. O perfil da mulher portadora de HIV/AIDS e sua adesão à terapêutica antirretroviral. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 884–891, ago. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/QbZDhW3GpyqGBPXMyfJkq7P/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 01 ago. 2023.

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). **O Brasil e a Agenda Internacional dos DSS**. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/o-brasil-e-a-agenda-internacional-dos-dss/>. Acesso em: 22 nov. 2023.

GONZALEZ, Virgínia Valiate. **A trajetória da Comissão Nacional sobre determinantes sociais da saúde**. 2015. 97 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24422>. Acesso em: 20 dez. 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Estimativa 2023**: incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa>. Acesso em: 15 dez 2023.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **DIRETRIZES BRASILEIRAS PARA O RASTREAMENTO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO**. Rio de Janeiro: INCA, 2016. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/diretrizes-brasileiras-para-o-rastreamento-do-cancer-do-colo-do-uterio> Acesso em: 15 ago. 2023.

MAIA, M. C. D. S. *et al.* Precursor lesions of cervical cancer in HIV-positive women and their relationship with CD4+ and viral load Gaffrée and Guinle University Hospital. **Rev Brasil Anál Clínicas**, [s.l.], v. 49, n. 1, 2017. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2017/06/RBAC-1-2017-ref.-515.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2023.

NETTO, José Paulo. Cinco notas a propósito da “Questão Social”. **Temporalis**, Brasília, DF, ano 2, n. 3, p. 41-49, jan./jul. 2001. Disponível em: [https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis\\_n\\_3\\_questao\\_social-201804131245276705850.pdf](https://www.abepss.org.br/arquivos/anexos/temporalis_n_3_questao_social-201804131245276705850.pdf) Acesso em: 17 nov. 2023.

OLIVEIRA, Taís Jorge. **AIDS**: situação atual no Brasil. 2016. 64 p. Trabalho de conclusão (Programa de aprimoramento profissional) - Instituto Adolfo Lutz, Sorocaba-SP, 2016.

SOUZA, Diego de Oliveira; SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; SILVA, Neuzianne de Oliveira. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da "questão social". **Saúde e Sociedade**, [Alagoas], v. 22, p. 44-56, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/YJcDtBH4hX3prjZDtXCSMPk/?lang=pt#> Acesso: 12 nov. 2023.

SOUZA, Diego de Oliveira; SILVA, Sóstenes Ericson Vicente da; SILVA, Neuzianne de Oliveira. Determinantes Sociais da Saúde: reflexões a partir das raízes da "questão social". **Saúde e Sociedade**, [s.l.], v. 22, p. 44-56, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/YJcDtBH4hX3prjZDtXCSPk/?lang=pt#>. Acesso em: 15 dez. 2023

SILVA, Leticia Batista et al. **Determinantes sociais e determinação social do processo saúde-doença**: discutindo conceitos e perspectivas. Disponível em: [https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/51905/Determinates%20Sociais%20-%20Let%C3%ADcia%20Silva%20-%202022.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Importante%20destacamos%20que%20esse%20modelo,Evans%20e%20Whitehead%20\(2001\)](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/51905/Determinates%20Sociais%20-%20Let%C3%ADcia%20Silva%20-%202022.pdf?sequence=3&isAllowed=y#:~:text=Importante%20destacamos%20que%20esse%20modelo,Evans%20e%20Whitehead%20(2001)). Acesso em: 22 dez. 2023