

Conhecimento sobre DST/ HIV/Aids entre Mulheres Profissionais do Sexo em Goiânia-Goiás.

SANTOS, P.M.R¹; OLIVEIRA, L.F²; FRANÇA, D.D.S³; CAETANO, K.A.A³; TELES, S.A⁴; MATOS, M.A.⁵

Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Brasil

E-mail: paulie.marcelly@hotmail.com; marcosdeminas@yahoo.com.br

PALAVRAS CHAVES: Mulheres Profissionais do Sexo, DST/HIV/AIDS, Conhecimento, *Respondent-Driven Sampling*.

INTRODUÇÃO

As Doenças de Transmissão Sexual (DST), embora não se conheça a sua real magnitude, possuem grande impacto nos serviços de saúde bem como na classe científica, representando assim um importante problema de saúde pública na atualidade. Estima-se que em países em desenvolvimento constituam uma das cinco causas mais frequentes de busca por serviços de saúde (UNAIDS, 2010).

Estudos conduzidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) demonstraram uma estimativa de 340 milhões de casos novos de DST em todo o mundo; havendo uma concentração expressiva em países em desenvolvimento, os quais concentram quase 80% dos casos (WHO, 1999).

Na América Latina e Caribe, existem cerca de 38 milhões de portadores de DST. No Brasil, as estimativas da OMS é que a epidemia atinge aproximadamente 10 a 12 milhões de indivíduos/ano, sendo cerca de 640.900 casos de herpes genital, 685.400 de HPV (Vírus Papiloma Humano), 1.967.200 de clamídia, 1.541.800 gonorréia e 937.000 de sífilis, ocorrendo principalmente em adultos jovens, sendo, normalmente, associadas a fatores de ordem sócio-culturais (BRASIL, 2010; UNAIDS, 2010).

Revisado pelo Orientador. ¹PAULIE MARCELLY RIBEIRO DOS SANTOS (Bolsista PIVIC. Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás). ²LAURA FERREIRA OLIVEIRA (Acadêmica de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás). ³FRANÇA, D.D.S; CAETANO, K.A.A (Alunas de Pós-graduação *latu Sensu* da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás). ⁴SHEILA ARAÚJO TELES (Prof^a da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás). ⁵MARCOS ANDRÉ DE MATOS (Orientador. Prof^o da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás).

As conseqüências graves destes agravos, como repercussões de suas seqüelas, aumento da morbidade e da mortalidade materna e infantil, além da maior vulnerabilidade para aquisição da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), já foi evidenciado por vários autores (BRASIL, 2008, 2010). No Brasil, do total de 592.914 casos da Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) registrados desde 1980, 207.080 são de mulheres. Isso demonstra a feminização da aids no país desde o início da epidemia, sendo que a transmissão sexual apresenta 68% dos casos (BRASIL, 2010).

Observa-se, que as DST/HIV/AIDS são mais prevalentes em populações que apresentam vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas (AYRES et al., 2003; FIGUEIREDO & PEIXOTO, 2010). Dessa forma, as mulheres profissionais do sexo (MPS) são apontadas como um grupo vulnerável para aquisição destas infecções, por apresentarem comportamentos de risco, tais como uso de drogas ilícitas, etilismo, número de parceiros sexuais, não adesão ao uso de preservativos, homossexualismo, prática de sexo anal, baixa escolaridade que ainda são agravados pela grande mobilidade geográfica, difícil acesso, barreiras relacionadas ao gênero e estigmas e dificuldades no acesso aos serviços de saúde (CARDOSO; MALBERGIER & FIGUEIREDO, 2008; CHEN, et al., 2005; OLTRAMARI & CAMARGO, 2004; PASSOS & FIGUEIREDO, 2004).

Apesar da prostituição ser uma prática exercida desde as mais antigas civilizações e persistir até os dias atuais (MOREIRA & MONTEIRO, 2009), ainda são escassos os estudos sobre as DST/HIV/AIDS nesse grupo, em especial em nossa região (LOPES; RABELO & PIMENTA, 2007; AMORIN; OLIVEIRA & AZEVEDO, 2008).

Sendo assim, os resultados do presente estudo permitiram obtermos uma visão mais ampla da real situação do conhecimento sobre as DST/HIV/AIDS das mulheres que comercializam a prática sexual em Goiânia-Goiás o que poderá contribuir para complementar os alarmantes dados epidemiológicos estimados pela OMS e para a elaboração de políticas públicas efetivas e inovadoras de prevenção e controle desses agravos na população estudada.

OBJETIVOS

- **Objetivo geral:** Investigar o conhecimento sobre as DST/HIV/AIDS em mulheres profissionais do sexo de Goiânia-Goiás.

- **Objetivos específicos:** Identificar o perfil sócio-demográfico de mulheres profissionais do sexo de Goiânia-Goiás; Verificar a frequência de sinais/sintomas de DST, conforme abordagem sindrômica entre o grupo investigado; Promover atividades de educação em saúde para a população em estudo.

METODOLOGIA

Delineamento: Trata-se de um estudo observacional, analítico, de corte transversal, realizado na cidade de Goiânia, no período de maio de 2009 a junho de 2011.

População e amostra: A população investigada constituiu-se de mulheres profissionais do sexo de Goiânia que realizavam comercialização da prática sexual. A amostra foi composta de mulheres, que se prostituíam em ambientes públicos (ruas, avenidas, praças, parque) e privados (boates, casas fechadas, cinemas) em Goiânia.

Para o cálculo da amostra necessária, considerou-se um poder estatístico de 80% ($\beta=20\%$) e um nível de significância de 95% ($\alpha<0,05$).

Coletas e análise dos dados: Como as MPS constituem uma população de difícil acesso utilizou-se uma nova metodologia de estudo, que tem sido recomendada para populações com esta característica, denominada *Respondent-Driven Sampling* (RDS) (HECKATHORN, 1997; UUSKULA et al., 2010).

Tal técnica de amostragem é capaz de produzir amostras probabilísticas a partir de redes sociais ou cadeias de recrutamento em que as MPS além de ser parte da amostra são responsáveis pela indicação dos participantes pelos seus pares (UUSKULA et al., 2010). Inicialmente, foram recrutadas de forma não aleatória sete MPS que participavam de uma Organização Não Governamental (ONG) que executava intervenções com grupos vulneráveis da capital. Estas passaram a ser chamadas de “sementes” e nos informaram o panorama geral da prostituição em Goiânia.

Diante dos dados obtidos na pesquisa formativa, cada semente recebeu três cupons, que seriam distribuídos entre as MPS de sua rede social, sejam aquelas que trabalhavam em locais públicos ou privados. Ainda cada mulher convidada pela “semente” recebeu mais três

cupons para indicação de outra “colega/amiga” profissional do sexo de sua rede social, para participação no estudo e, assim sucessivamente até atingirmos a amostra determinada para a execução do estudo, que foi de 395 MPS, sem contar as sementes.

Com o cupom em mãos, as mulheres foram submetidas a entrevista utilizando um roteiro estruturado e convidadas a participarem das atividades de educação em saúde sobre as DST/HIV/AIDS (oficinas e vacinação contra hepatite B). Após essa etapa, foram disponibilizados dois vales transportes como forma de incentivo, que garantia o acesso das mulheres até o local de coleta de dados.

Os dados das entrevistas foram digitados em microcomputador utilizando os programas estatísticos “Epiinfo 6”, desenvolvido pelo “Centers for Disease Control and Prevention” Estados Unidos da América e SPSS versão 15.0 for Windows.

Aspectos éticos: Esta investigação é parte do projeto intitulado “Epidemiologia das infecções pelos vírus da imunodeficiência humana, hepatite B e C em profissionais do sexo de Goiânia-Go” MCT/CNPq/SPM-PR/MDA nº 57/2008, que foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás - protocolo CEPMHA/HC/UFG nº 001/9.

RESULTADOS

A tabela 1 demonstra as características sócio-demográficas das 395 mulheres profissionais do sexo investigadas. Observou-se que a maioria das mulheres (74,8%) apresentava idade entre 21 a 40 anos e 11,6% relataram idade superior a 40 anos. Em relação a escolaridade, 51,3% referiram menos de 9 anos de estudo. Se autodenominaram de cor parda (59,5%) e praticantes da religião católica (59,9%). Referente ao estado civil, 67,1% eram solteiras, 15,7% casadas, 14,4% separadas e 2,9% viúvas. Ainda, 70% afirmaram que o dinheiro da comercialização da prática sexual era usado para o sustento de outras pessoas.

Tabela 1. Características sócio-demográficas de 395 mulheres profissionais do sexo em Goiânia/Goiás, 2009-2011.

Variável	RDS ^a		n/N
	Estimativa ajustada (%)	IC 95%	
Idade (anos)			
< 19	13,6	9,1 – 19,5	58/395
20 a 25	31,2	24,1 – 39,8	106/395
26 a 30	25,3	18,4 – 32,8	95/395

31 a 40	18,3	12,2 – 22,9	87/395
> 40	11,6	5,7 – 18,7	49/395
Escolaridade (anos)			
≤ 4	9,7	6,3 – 15,1	40/395
5 a 9	40,6	32,2 – 47,3	163/395
10 a 12	47,3	40,4 – 56,9	181/395
> 13	2,3	0,4 – 2,4	11/395
Estado Civil			
Casada	15,7	10,6 – 21,7	64/395
Solteira	67,1	60,2 – 75,2	270/395
Separada	14,4	7,8 – 20,1	53/395
Viúva	2,9	0,6 – 6,3	8/395
Cor auto-declarada			
Branca	27,3	20,5 – 35,4	97/395
Negra	12,5	8,3 – 17,5	57/395
Parda	59,5	51,4 – 66,8	234/395
Outra	0,7	0,1 – 0,9	7/395
Religião			
Sem religião	17,2	10,8 – 21,1	76/395
Católica	59,9	53,4 – 68,0	207/395
Evangélica	18,8	13,7 – 25,2	92/395
Espírita	4,0	1,4 – 7,5	19/395
Outra	0,1	0,1 – 0,5	1/395
Provedora do lar			
Não	30,1	23,2 – 38,5	97/395
Sim	69,9	61,5 – 76,8	298/395

^aEstimativa ajustada para os padrões de recrutamento em RDSAT

A tabela 2 mostra o conhecimento sobre os sinais e sintomas das doenças sexualmente transmissíveis na população em estudo. Em relação a dor abdominal 21,5% não consideraram um sinal/sintoma de DST e 29,9% não souberam informar.

Quanto a presença de feridas ou úlceras na genitália, 10,7% não citaram como um sinal/sintoma de DST e 22,6% não informaram. Verificou-se também que 66,2%, 42,9% e 38,6% das entrevistadas não consideraram inchaço, dor/ardência ao urinar e coceira, respectivamente, como um sinal/sintoma de DST ou não tinha conhecimento.

Tabela 2. Conhecimento sobre os sinais/sintomas das DST de 395 mulheres profissionais do sexo em Goiânia/Goiás, 2009-2011.

Variável	RDS ^a		n/N
	Estimativa ajustada (%)	IC 95%	
Quais os sinais/sintomas de DST em mulheres?			
Dor abdominal			
Não	21,5	13,4 - 28,1	84/395
Sim	48,7	37,9 – 59,1	217/395
Não sabe	29,9	19,8 – 43,6	94/395
Dor e ardência ao urinar			
Não	8,2	4,0 – 11,9	39/395
Sim	57,1	45,2 – 68,3	259/395
Não sabe	34,7	23,4 – 48,4	97/395

Inchaço na Virilha			
Não	14,4	6,7 – 19,3	80/395
Sim	33,8	20,4 – 47,7	204/395
Não sabe	51,8	37,0 – 70,3	111/395
Feridas/úlceras na genitália			
Não	10,7	6,0 – 16,1	33/395
Sim	66,6	58,2 – 76,5	283/395
Não sabe	22,6	13,1 – 31,2	79/395
Cocceira			
Não	9,5	4,5 – 14,5	27/395
Sim	61,4	50,0 – 71,5	275/395
Não sabe	29,1	19,3 – 41,4	93/395
Outros sintomas			
Não	53,6	41,1 – 65,2	248/395
Sim	15,2	9,3 – 19,7	57/395
Não sabe	31,2	21,4 – 44,4	90/395

^aEstimativa ajustada para os padrões de recrutamento em RDSAT

A tabela 3 evidencia o conhecimento sobre HIV/AIDS das mulheres profissionais do sexo entrevistadas. Observou-se que 19% não consideram o uso do preservativo como método de prevenção da infecção pelo HIV. Destaca-se que 81,4% das MPS não acreditam na abstinência sexual como forma de se prevenir contra o HIV. Ainda, foi apontado que picada de mosquito e compartilhamento de talheres constitui meio de se adquirir o HIV em 37,4% e 17,4% das investigadas, respectivamente.

A possibilidade de transmissão do HIV durante a gestação foi referida por 357 (90,6%) das entrevistadas. Já 23,9% não reconhecem a transmissão durante a amamentação. Mais da metade das MPS (59,4%) não sabem a respeito da conduta após a transmissão vertical do HIV.

Tabela 3. Conhecimento sobre HIV/AIDS de 395 mulheres profissionais do sexo em Goiânia/Goiás, 2009-2011.

Questionamento	RDS ^a		n/N
	Estimativa ajustada (%)	IC 95%	
Você acha que uma pessoa com aspecto saudável pode estar infectada pelo HIV?			
Não	7,3	3,8 – 11,8	26/395
Sim	91,7	87,0 – 95,3	366/395
Não Sabe	1,0	0,1 – 2,5	3/395
Você acha que se protege da infecção pelo HIV, que causa Aids, usando corretamente o preservativo em todas as vezes que faz sexo?			
Não	19,0	13,0 – 23,2	94/395
Sim	80,7	76,4 – 86,6	299/395

Não sabe	0,3	0,1 – 1,0	2/395
Você acha que as pessoas podem se prevenir contra o HIV deixando de transar?			
Não	81,4	75,0 – 87,0	323/395
Sim	18,6	12,5 – 24,7	70/395
Não sabe	-	- ^b	2/395
Você acha que é possível pegar HIV através de picada de mosquito?			
Não	60,4	52,6 – 67,7	241/395
Sim	37,4	30,0 – 45,3	145/395
Não sabe	2,2	0,7 – 4,1	9/395
Você acha que as pessoas podem pegar HIV/aids compartilhando talheres com alguém infectado?			
Não	82,6	74,8 – 87,6	331/395
Sim	17,4	11,6 – 24,4	59/395
Não sabe	-	- ^b	5/395
Uma pessoa pode pegar HIV/aids por meio de injeções com agulhas usadas por alguém infectado?			
Não	1,0	0,1 – 1,5	4/395
Sim	99,0	98,5 – 99,9	391/395
Você acha que uma mulher grávida infectada pelo HIV/aids pode transmitir o vírus para o seu bebê?			
Não	9,4	5,2 – 14,3	35/395
Sim	90,6	84,2 – 93,7	357/395
Não sabe	-	- ^b	3/395
O que uma mulher grávida infectada pelo HIV/aids pode fazer para reduzir o risco de transmissão do vírus para seu bebê?			
Tomar medicamento	40,6	32,4 – 47,9	166/393
Outros	13,9	9,0 – 19,6	55/393
Não sabe	45,5	38,3 – 54,1	172/393
Você acha que o HIV/aids poder ser transmitido para o bebê, durante a amamentação?			
Não	23,9	17,6 – 31,6	92/395
Sim	70,5	62,6 – 76,9	269/395
Não sabe	5,6	3,4 – 8,6	34/395

^a Estimativa ajustada para os padrões de recrutamento em RDSAT. ^b Nenhum intervalo de confiança foi gerado pelo RDSAT.

A tabela 4 mostra os sinais e sintomas de DST, conforme abordagem sindrômica, apresentados pelas mulheres em estudo. 49,0% e 8,6% das MPS apresentaram corrimento vaginal e ferida/úlceras nos últimos doze meses, respectivamente. Observou-se ainda que 41,7% não procuraram tratamento em unidades de saúde.

Tabela 4. Sinais/sintomas de DST de 395 mulheres profissionais do sexo em Goiânia/Goiás, 2009-2011.

Variável	RDS ^a		n/N
	Estimativa ajustada (%)	IC 95%	
Corrimento vaginal nos últimos 12 meses			
Não	51,0	43,5 – 59,0	200/395
Sim	49,0	41,0 – 56,5	195/395
Ferida ou úlcera na genitália nos últimos 12 meses			
Não	91,4	87,2 – 94,8	356/395
Sim	8,6	5,2 – 12,8	39/395
Procurou tratamento em unidades de saúde			
Não	41,7	24,8 – 54,0	37/106
Sim	58,3	46,0 – 75,2	69/106

^aEstimativa ajustada para os padrões de recrutamento em RDSAT

DISCUSSÃO

Identificar o conhecimento sobre as doenças de transmissão sexual, especialmente em grupos de difícil acesso, como as mulheres profissionais do sexo, colabora para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas de saúde voltadas para o controle e prevenção das DST/HIV/AIDS.

Diante do contexto social e político no qual as MPS estão inseridas, ainda são escassos os estudos com esta categoria da população feminina. Este estudo trata-se da primeira investigação utilizando uma técnica que possibilita uma amostra representativa (RDS) das mulheres que realizam a comercialização da prática sexual de nossa região.

A população em estudo constituiu-se majoritariamente (74,8%) por mulheres de idade entre 20 e 40 anos, ou seja, em plena fase reprodutiva, na qual estão mais expostas as complicações das doenças de transmissão sexual. Ainda, 11,6% apresentavam idade acima de 40 anos. Esses dados demonstram uma longa permanência das mulheres na atividade, corroborando com outros autores que identificaram que a prostituição não consiste apenas em um momento na vida das mulheres, mas em uma profissão (SILVA, COSTA & NASCIMENTO, 2010; AQUINO et al., 2008; 2010).

Ressalta-se que o predomínio de mulheres adultas jovens se justifica pela exigência da atividade laboral, na qual o corpo representa um objeto de troca, arma de sedução, que lhes propicia alcançar maiores faturamentos (RUSSO, 2007; LOPES et al., 2007). Observou-se

que 51,3% das mulheres apresentavam baixa escolaridade, assim como em outros estudos (SILVEIRA et al., 2009; TODD, et al., 2010), o que pode estar associado as dificuldades de acesso a escola, a sobrecarga e horários de trabalho e abandono precoce dos estudos. Dados que diminuem as perspectivas de mudança de atividade, devido a baixa escolaridade e ausência de qualificação profissional.

Neste estudo, como em outros, a maior parte das MPS eram solteiras (67,1%) e sustentavam alguém (70,0%) (CHEN et al., 2005; TODD, et al., 2010). Fato que reforça o ciclo vicioso da prostituição, o qual torna evidente o quanto as MPS estão imersas numa ideologia capitalista (LOPES et al., 2007). Na perspectiva de que a prostituição é mais rentável do que outras profissões e diante da necessidade financeira, que se destaca como fator determinante para o início e permanência nesta atividade, muitas mulheres continuam a se arriscar, tornando-se vulneráveis às infecções de transmissão sexual. (AMORIN et al., 2008; LOPES et al., 2007).

Mesmo com toda a divulgação existente nos últimos anos, por meio de jornais, televisão, palestras, cursos, entre outros, verificou-se conhecimento superficial sobre algo que é imprescindível para a sua profissão. A desinformação das mulheres profissionais do sexo em relação aos sinais/sintomas de DST ainda é muito grande. Mais de um terço não consideraram ou não souberam informar que dor abdominal, dor e ardência ao urinar, inchaço na virilha, feridas/úlceras na genitália e coceira eram sinais/sintomas de DST.

Quanto ao conhecimento sobre as vias de transmissão do HIV foi observado que apesar de quase a totalidade das entrevistadas considerarem que uma pessoa com aspecto saudável pode estar infectada pelo HIV (91,7%) e que o compartilhamento de seringas e agulhas durante o uso de drogas injetáveis pode transmitir o agente viral (99,0%); ainda existem informações errôneas quanto a transmissão do HIV.

Neste estudo, 81,4% não acreditam na abstinência sexual como forma de prevenção e 19% não consideram o uso do preservativo como método de se prevenir do HIV. Quanto maior o número de parceiros sexuais e sem proteção, maior será o risco de se contrair DST/HIV (UNAIDS, 2010). Entretanto, nem sempre observamos essa conscientização, como demonstrou Moura et al., 2009, ao afirmar que mesmo as MPS alegando ter conhecimento sobre a necessidade do uso do preservativo, inclusive como método contraceptivo, estas não usavam e nem o aderiam em sua prática.

Para Borba & Clapis (2006), as MPS sabem da necessidade de manter relações sexuais protegidas, mas se deixam levar pelo desejo de seus parceiros sexuais e pela falta de poder de negociação para utilização do preservativo. Outros motivos, como a melhor remuneração, o envolvimento emocional, a confiança no parceiro e o efeito causado pelo uso de álcool ou drogas, também podem ser apontados para a não adesão ao uso do preservativo (SIMON et al., 2002; AMORIN et al., 2008; MOURA et al., 2009; 2010).

Vale ressaltar que uma investigação multicêntrica realizado no Brasil evidenciou que a frequência do uso de preservativo com clientes é diretamente proporcional ao nível de conhecimento das MPS sobre os meios de transmissão das DST/HIV (BRASIL, 2004). Persiste ainda entre as MPS muitos mitos quanto a transmissão do HIV, remanescentes da década de 80 com o início da epidemia, como o compartilhamento de talheres com indivíduos infectados e por meio de picada de mosquito. Além disso, mais da metade das MPS (59,4%) não sabem a respeito da profilaxia pré-natal da transmissão vertical do HIV e 23,9% não reconhecem a transmissão durante a amamentação. Dado considerado um importante problema de saúde pública, visto que a população em estudo está em plena atividade reprodutiva e possui vários parceiros sexuais, inclusive sem o uso do preservativo.

Em geral, os dados sobre o conhecimento das MPS sobre as DST/HIV/AIDS são divergentes dos achados do último inquérito domiciliar de âmbito nacional com amostra probabilística estratificada por macrorregião geográfica e situação urbana e rural (PASCOM et al., 2010). Entretanto foram semelhantes aos dados encontrados em MPS de várias regiões do Brasil (AMORIN et al., 2008; VITOR et al., 2008; SILVEIRA et al., 2009). O alto grau de conhecimento identificado na população brasileira indica que os esforços realizados nos últimos anos estão surtindo efeitos positivos e que, portanto, devem ser mantidos e reforçados. Contudo, para que os mesmos avanços sejam possíveis para grupos de maior vulnerabilidade, como as MPS, fazem-se necessário o investimento em estratégias inovadoras que realmente atinjam tal clientela.

A história nos mostra que a atual política de saúde voltada para a mulher (PNAISM) com suas campanhas de prevenção, muitas vezes, não conseguem englobar as diversidades da população feminina. Assim, as mulheres que realizam a comercialização sexual sempre estiveram inseridas nas campanhas de saúde pública vinculada as ações preconceituosas, o que as distanciam dos serviços de saúde (AQUINO et al., 2010).

Alguns estudos têm mostrado que o relato de DST pode ser preditor de comportamentos de risco, sendo, portanto considerado um relevante instrumento para identificar as populações-alvo para programas de prevenção (BRASIL, 2006; TARFER, CUBBINS & BILLY, 1995). Assim, neste estudo utilizou-se para definição de DST, o auto-relato de corrimento vaginal e ferida/úlceras nos últimos doze meses associados ou não a história de diagnóstico médico laboratorial de DST. Para tal empregou-se a abordagem sindrômica, método que consiste em incluir a doença dentro de síndromes pré-estabelecidas, baseadas em sintomas e sinais (BRASIL, 2006).

A prevalência das DST/HIV em profissionais do sexo depende da endemicidade regional e das práticas de risco adotadas pelo grupo. Nesta investigação, 49,0% das mulheres relataram corrimento vaginal e 8,6% presença de ferida/úlceras. Esses achados estão em conformidade com as taxas de prevalência de DST citadas em outros estudos conduzidos nesse grupo populacional (BRASIL, 2004; CHEN et al., 2005; CORREA et al., 2008; HOEK et al., 2001; PANDO et al., 2006; XU et al., 2008;).

Em relação a infecção pelo HIV e HBV, duas DST de grande magnitude, índices elevados têm sido verificados nessa população, como exemplo, estudos realizados fora do Brasil têm mostrado prevalência variando de 0% a 73,7% para o HIV (AKLILU et al., 2001; DUNCAN et al., 2010; UNAIDS, 2009; XU et al., 2008). Já no Brasil, verificaram-se prevalências variando de 2,0% a 11% (BRASIL, 2004; 2010; LURIE et al., 1995; SZWARCOWALD et al., 2008). Quanto a hepatite B, prevalências entre 14,4% a 87,3% foram encontradas em alguns países (AKLILU et al., 2001; INCIARDI et al., 2006; PANDO et al., 2006; RISBUD et al., 2002). No Brasil, taxas de prevalência de 23,6% a 39,0% para o HBV foram reportadas (LURIE et al., 1995; PASSOS et al., 2007).

Dentre as mulheres que reportaram presença de sinais/sintomas de DST, uma parcela significativa (41,7%) não procurou tratamento em unidades de saúde, o que vai ao encontro com outros estudos ao apontarem um crescente distanciamento dessa população do sistema de saúde formal, promovido pelo processo de exclusão social ao qual estão submetidas (BRASIL, 2004; CHEN, et al., 2005; PASSOS et al., 2007).

Neste contexto, é comum a prática da automedicação e o uso de soluções inócuas, colocando-as em risco, tanto em função de possíveis lesões nos órgãos genitais provocadas pelo uso contínuo de produtos não indicados quanto pela permanência de crenças infundadas

(AQUINO et al., 2008; BRASIL, 2004). É relevante que os serviços de saúde conscientizem que quanto maior o tempo em que as MPS permanecem infectadas, sem o tratamento adequado, maior será o número de clientes infectados, favorecendo assim, a cadeia de transmissão das DST.

Por compreendermos o nosso papel social enquanto profissionais de saúde e a gama de vulnerabilidades das MPS, realizamos atividades de educação em saúde in lócus em todas as cenas de prostituição visitadas; inclusive alguns autores apontam que várias mulheres acreditam nessa estratégia (AQUINO, et al., 2008; BRASIL, 2002). Esta metodologia garante a contextualização da informação e maior aproximação do conhecimento transmitido, passível, então, de ser convertido em prática, uma vez que é legitimada por um discurso que apresenta o mesmo código lingüístico e cultural da população, o que produz sentido e provoca a reflexão capaz de transformar o comportamento, crenças e atitudes (BRASIL, 2002).

Por fim, os resultados deste estudo assinalam que investigações, utilizando novas técnicas de amostragem (RDS), que visem identificar o conhecimento das formas de transmissão, o auto-relato de DST e ações educativas têm sido reconhecidas como ferramenta essencial para o adequado controle da disseminação das DST/HIV/AIDS, principalmente pelo peso que os resultados têm na elaboração de novas medidas de prevenção e de estratégias mais efetivas para grupos populacionais de difícil acesso, invisíveis pelos serviços de saúde, marginalizados e estigmatizados, e que contribuem significativamente para a disseminação desses agravos.

CONCLUSÕES

- A população estudada constituiu-se de mulheres profissionais do sexo adultas jovens, com baixa escolaridade, solteiras e que sustentavam alguém com a comercialização da prática sexual;

- Verificou-se que as mulheres ainda não possuem o conhecimento devido quanto as DST/HIV, no tocante a transmissão do HIV e sinais e sintomas das DST, evidenciando assim, o elevado risco dessa população as doenças de transmissão sexual;

- A prevalência, segundo auto-relato, de corrimento vaginal de 49,0% e presença de ferida/úlceras de 8,6% nas MPS investigadas estão em concordância com as prevalências de

DST reportadas em outros estudos com essa população (BRASIL, 2004; CHEN et al., 2005; CORREA et al., 2008; HOEK et al., 2001; PANDO et al., 2006; XU et al., 2008), ratificando as mulheres em estudo como potenciais disseminadoras de doenças sexualmente transmissíveis;

- Finalmente, a estratégia de educação em saúde in lócus, por meio da técnica de amostragem *Respondent-Driven Sampling*, se mostrou bastante efetiva e eficaz para populações de difícil acesso e desprovidas de políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS:

ALKLILU, M. et al. Factors associated with HIV-1 infection among sex workers of Addis Abada, Rthiopia. **AIDS**, v.15, n.1, p.87-96, 2001.

AMORIN, K. M. B.; OLIVEIRA, J.; AZEVEDO, A.F. Conhecimento e práticas de mulheres profissionais do sexo em relação à prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, no Distrito Federal. **Rev Eletrônica de Enf do UNIEURO**. Brasília, v.1, n.2, p. 2-17, 2008.

AQUINO, P.S. et al., Perfil sóciodemográfico e comportamento sexual de prostitutas de Fortaleza-CE. **Texto Comt. Enf**, Florianópolis, v.17, n.3, p.427-434, 2008.

AQUINO, P.S.; XIMENES, L.B.; PINHEIRO, A.K.B. Políticas públicas de saúde voltadas à atenção à prostituta: breve resgate histórico. **Enf. em Foco**. v.1, n.1, p.10-22, 2010.

AYRES, J.R.C.M..et al., O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM, organizadores. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz; p.122-127, 2003.

BORBA, K.P.; CLAPIS, M.J. Mulheres profissionais do sexo e a vulnerabilidade ao HIV/AIDS /DST – **J bras Doenças Sex Transm**; v.18, n.4, p. 254-258, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Profissionais do sexo: documento referencial para ações de prevenção das DST e da aids/ Secretaria de Políticas de Saúde, **Coordenação Nacional de DST e Aids**- Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de DST e Aids**. Série Estudos Pesquisas e Avaliação. Avaliação da efetividade das ações de prevenção dirigidas às profissionais do sexo, em três regiões brasileiras. Brasília, v. 7,2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis-DST**. Brasília, 2ª ed., 2006.

BRASIL, Programa Nacional de DST e AIDS. Ministério da Saúde. **Boletim epidemiológico** - 30ª a 32ª semana epidemiológica, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais**. Ano 01; nº1, 2010.

- CARDOSO, L.R.D.; MALBERGIER, A.; FIGUEIREDO, T.F.B. O consumo de álcool como fator de risco para a transmissão das DST/HIV/Aids. **Rev. Psiq. Clín.** v. 35, n.1, p.70-75, 2008.
- CHEN, X. et al. Sexually Transmitted Infections Among Female Sex Workers in Yunnan, China. **AIDS Patient Care and STDs.** v.19, n.12, p.853-860, 2005.
- CORREA, N.A.B.; MATUMOTO, F.H.; LONARDONI, M.V.C. Doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo, Umuarama, Estado do Paraná. **RBAC**, v.40, n.3, p.209-213, 2008.
- DUNCAN, J.G.Y et al. HIV prevalence and related behaviors among sex workers in Jamaica. **Sex Transm Dis**, v. 37,n.12,p.1-5, 2010.
- FIGUEIREDO, R; PEIXOTO, M. **Profissionais do sexo e vulnerabilidade.** BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.), São Paulo, v.12, n.2,p.1518-1812, 2010. Disponível em: <<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.ph> > Acessado em: 12 jun. 2011.
- HECKATHORN, D.D. Respondent-driven sampling: a new approach to the study of hidden populations. **Social Problems**, v.44,n.2, p.174-99, 1997.
- HOEK et al. High prevalence of syphilis and other sexually transmitted diseases among sex workers in China: potencial for fast spread of HIV. **AIDS**; v.15, p.753-759, 2001.
- INCIARDI, J.A, SURRAT, H.L, KURTZ, S.P. HIV, HBV, and HCV infections among drug-involved, inner-city, street sex workers in Miami, Florida. **AIDS Behav**; v.10, p.139-147, 2006.
- LOPES, C. S.; RABELO, I.V.M.; PIMENTA, R.P.B. A bela adormecida: estudo com profissionais do sexo que atendem à classe média e alta na cidade de Goiânia. **Psic. e Soc.**, Porto Alegre,; v.25,n.1, p.69-76, 2007.
- LURIE, P., et al. Socioeconomic status and risk of HIV-1, syphilis and hepatitis B infection among sex workers in Sao Paulo State, Brazil. Instituto Adolfo Lutz Study Group. **Aids. AIDS.**; v.9,n.1,p.31-37, 1995.
- MOREIRA, I.C.C.C; MONTEIRO, C.F.S.Vivência da entrevista fenomenológica com prostitutas: relato de experiência. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v.62, n.5,p.789-792, 2009.
- MOURA, A.D.A et al. O comportamento de prostitutas em tempos de Aids e outras doenças sexualmente transmissíveis: como estão se prevenindo? **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis,v. 19,n.3,p.545-53, 2010.
- MOURA, A.D.A et al. Prostituição x dst/aids: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. **DST - J bras Doenças Sex Transm**; v.21, n.3,p.143-148, 2009.
- OLTRAMARI, L.C.; CAMARGO, B.V. Representações sociais de mulheres profissionais do sexo sobre a AIDS. **Est. de Psicologia**; v.9, n.2, p.317-323, 2004.
- PANDO, M.A., et al. Prevalence of HIV and other sexually transmitted infections among female commercial sex workers in Argentina. **Am J Trop Med Hyg**;v.74,n.2,p.233-238, 2006.
- PASCOM et al., Conhecimento e práticas sexuais de risco associados ao HIV na população brasileira de 15 a 64 anos, 2008. **Rev Tempus Actas em Saúde Coletiva**.;v. 4,n.2,p.11-111, 2010.
- PASSOS, A.D.C.; FIGUEIREDO, J. F. C. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP), Brasil. **Rev. Panam Salud Publica.** Washington, v.16, n.2,p. 01-12, 2004.

- PASSOS, A.D.C et al. Hepatitis B among female sex workers in Ribeirão Preto-São Paulo. **Rev. Bras Epidemiol.**;v.10,p.517-524, 2007.
- RISBUD, A. et al. Prevalence and incidence of hepatitis B virus infection in STD clinic attendees in Pune, India. **Sex Transm Infect**; v.78,n.3,p.169-173, 2002.
- RUSSO, G. No labirinto da prostituição: o dinheiro e seus aspectos simbólicos. **Rev. Caderno CRH.**; v.20,n.51,p.497-514, 2007.
- SILVA, E.F.; COSTA, D.B.; NASCIMENTO, J.U. O trabalho das profissionais do sexo em diferentes lócus de prostituição da cidade. **Pisc. Teoria e prática.**; v.12,n.1,p.109-122, 2010.
- SILVEIRA, M.F. et al, Conhecimento sobre sorologia para sífilis e hiv entre profissionais do sexo de Pelotas, Brasil. **DST - J bras Doenças Sex Transm.**, v.21, n.1, p.27-33, 2009.
- SIMON, C.P., SILVA, R.C., PAIVA, V. Female juvenile prostitution and AIDS prevention programs in Brazil. **Rev Saude Publica**; v.36, n.4, p.82-87, 2002.
- TARFER, K.; CUBBINS, L.A.; BILLY, J.O. Gender, race, class and self-reported sexually transmitted disease incidence. **Farm. Plann Perfect.**; v.27, n.5, p.196-202, 1995.
- TODD et al., HIV, hepatitis B, and hepatitis C prevalence and associated risk behaviors among female sex workers in the afghan cities. **AIDS**; v. 24, n.2, p.69-75, 2010.
- UNAIDS; Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. **AIDS epidemic update**, World Health Organization (WHO), 2009.
- UNAIDS. **Aids Epidemic Update**, World Health Organization, 2010.
- UUSKÜLA, A. et al. Evaluating recruitment among female sex workers and injecting drug users at risk for HIV using Respondent-driven Sampling in Estonia. **J UrbanHealth.**; v.87,n.2,p.304-17, 2010.
- VITOR, R.S.; LOPES, C.P.; MENEZES, H.S. População de risco do sexo feminino: acesso a informações sobre a prevenção de DST/AIDS entre prostitutas residentes em Caxias do Sul, RS. **Rev da AMRIGS**, Porto Alegre, v.52, n.4,p.273-277, 2008.
- WHO, Global Prevalence And Incidence Of Selected Curable Sexually Transmitted Infections, 1999.
- XU, J.J et al., HIV and STIs in clients and female sex workers in mining regions of Gejiu City, China. **Sex Transm Dis**; v. 35,n.6,p.558-65, 2008.
- ZWARCOWALD, C.L, et al. HIV testing during pregnancy: use of secondary data to estimate 2006 test coverage and prevalence in Brazil. **Braz J Infect Dis.**; v.12,n.3,p.167-172, 2008.