

Conhecimento de profissionais do sexo sobre HIV/Aids e influência nas práticas sexuais

Knowledge of sex workers about HIV/AIDS and its influence on sexual practices

Conocimiento de los profesionales del sexo sobre el VIH/SIDA y su influencia en las prácticas sexuales

Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício^I

ORCID: 0000-0002-9310-4700

Valéria Peixoto Bezerra^{II}

ORCID: 0000-0002-5226-6789

Jordana Almeida Nogueira^{III}

ORCID: 0000-0002-2673-0285

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira^{IV}

ORCID: 0000-0001-9460-9172

Brígido Vizeu Camargo^{III}

ORCID: 0000-0002-9529-4923

Jiovana de Souza Santos^{IV}

ORCID: 0000-0001-6056-8800

^IUniversidade Federal de Uberlândia,
Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

^{II}Universidade Federal da Paraíba,
João Pessoa, Paraíba, Brasil.

^{III}Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil.

^{IV}Centro Universitário de João Pessoa,
João Pessoa, Paraíba, Brasil.

Como citar este artigo:

Patrício ACFA, Bezerra VP, Nogueira JA, Moreira MASP, Camargo BV, Santos JS. Knowledge of sex workers about HIV/AIDS and its influence on sexual practices. Rev Bras Enferm. 2019;72(5):1311-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0590>

Autor Correspondente:

Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício
E-mail: claudia.freirearaujo@gmail.com



Submissão: 22-07-2018 **Aprovação:** 23-11-2018

RESUMO

Objetivo: avaliar o conhecimento de profissionais do sexo sobre HIV/Aids e sua influência nas práticas sexuais. **Método:** Participaram 90 mulheres. Utilizou-se o Teste de Conhecimento Científico sobre o HIV/Aids e práticas sexuais. Aplicou-se teste Wald para verificar a relação entre conhecimento e práticas sexuais com $p < 0,05$ estatisticamente significativo. **Resultados:** destacam-se o escore de 61,7% de acertos de respostas nas três dimensões; 72,2% praticam sexo sem preservativo em troca de quantia financeira maior; 53,3% praticam sexo em período menstrual; 62,2% possuem relação sexual com usuário de drogas; 75,6% com cliente apresentando feridas no pênis ou ânus. O coeficiente B(-0,19) revelou que quanto maior o conhecimento sobre HIV/Aids, menor a adoção de práticas sexuais de risco. **Conclusão:** a influência do conhecimento sobre HIV/Aids nas práticas sexuais não se apresentou estatisticamente significativa, porém observou-se a realização de práticas sexuais de risco e conhecimento insuficiente quanto a prevenção, atributos fisiológicos e comportamentais.

Descritores: HIV; Profissionais do Sexo; Conhecimento; Comportamento Sexual; Enfermagem em Saúde Comunitária.

ABSTRACT

Objective: assess the knowledge of sex workers about HIV/AIDS and its influence on sexual practices. **Method:** Ninety women participated in the study. The Scientific Knowledge Test about HIV/AIDS and sexual practices was used. The Wald test was applied to verify the relationship between knowledge and sexual practices with statistical significance of $p < 0.05$. **Results:** the score of 61.7% of correct answers in all three dimensions stands out; 72.2% have sexual intercourse without a condom in exchange for a large amount of money; 53.3% have sex during the menstrual period; 62.2% have sexual intercourse with drug users; 75.6% have sex with clients showing lesions on the penis or anus. The B coefficient (-0.19) showed that the higher the knowledge about HIV/AIDS, the lower the practice of risky sexual behaviors. **Conclusion:** the influence of knowledge about HIV/AIDS on sexual practices was not statistically significant, but the sexual practices and insufficient knowledge about prevention, physiological and behavioral attributes were observed.

Descriptors: HIV; Sex Workers; Knowledge; Sexual Behavior; Community Health Nursing.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el conocimiento de los profesionales del sexo sobre el VIH/SIDA y su influencia en las prácticas sexuales. **Método:** Participaron 90 mujeres. Se utilizó la Prueba de Conocimiento Científico sobre el VIH/SIDA y las prácticas sexuales. Se aplicó el test Wald para comprobar la relación entre el conocimiento y las prácticas sexuales con $p < 0,05$ estadísticamente significativo. **Resultados:** se destacan el puntaje de un 61,7% en aciertos en las respuestas de las tres dimensiones; Un 72,2% practican sexo sin preservativo a cambio de una suma financiera mayor; Un 53,3% practican sexo durante el período menstrual; Un 62,2% tiene relación sexual con usuario de drogas; y un 75,6% con clientes que estaban presentando heridas en el pene o ano. El coeficiente B(-0,19) reveló que cuanto más se tiene conocimiento sobre el VIH/SIDA, menos es la adopción de prácticas sexuales arriesgadas. **Conclusión:** no se comprobó la relación estadísticamente significativa de la influencia del conocimiento sobre el VIH/SIDA en las prácticas sexuales, pero se observó la adopción de prácticas sexuales arriesgadas y conocimiento insuficiente en cuanto a la prevención, así como los atributos fisiológicos y comportamentales.

Descriptorios: VIH; Trabajadores Sexuales; Conocimiento; Conducta Sexual; Enfermería en Salud Comunitaria.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo *Vírus da Imunodeficiência Humana* (HIV) no Brasil permanece apresentando alta prevalência com aumento no número de casos, sendo o crescimento caracterizado por múltiplas dimensões e diferenças no perfil epidemiológico entre as regiões do país, com tendência significativa de estabilização do número de casos com média de 20,7 por 100 mil habitantes⁽¹⁾.

No Brasil, houve notificação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação de 136.945 casos de HIV (2007-2016), sendo a região Nordeste responsável pelo registro de 6.435 casos da infecção, com 44.766 em pessoas do gênero feminino. A faixa etária de maior prevalência (52,3%) foi entre 20 e 34 anos⁽¹⁾.

Estudo realizado pelo Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais em dez cidades brasileiras, no ano de 2009, com 2.523 mulheres profissionais do sexo (MPS), registrou 4,9% (124) casos de Aids nesse grupo⁽²⁾. Essas mulheres são consideradas vulneráveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), devido aos comportamentos de risco, como o uso de drogas lícitas e ilícitas, prática de sexo sem preservativos, difícil acesso aos serviços de saúde, potencializados pela exclusão social⁽³⁾.

O monitoramento das práticas e atitudes das populações sob maior risco à infecção pelo HIV torna-se imprescindível para elaboração de intervenções eficazes nesses subgrupos populacionais, gerando alterações significativas no padrão de disseminação da epidemia de HIV/Aids na população geral⁽⁴⁾.

O conhecimento sobre as vias de transmissão pelo HIV foi observado em estudo com 395 mulheres profissionais do sexo, no qual a maioria das entrevistadas considerou 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%). Entretanto, existem informações errôneas quanto a transmissão através de mosquito e o desconhecimento do contágio pela amamentação⁽⁵⁾.

Estudo⁽⁶⁾ com mulheres profissionais do sexo revelou benefícios na execução de atividades educativas para minimização da vulnerabilidade à infecção pelo vírus HIV, demonstrando a valorização do conhecimento na adoção de práticas preventivas.

As mulheres profissionais do sexo possuem conhecimento sobre a importância de manter relações sexuais protegidas, mas se deixam influenciar pelo desejo de seus parceiros sexuais e pela falta de poder de negociação para utilização do preservativo. Outros fatores podem contribuir para a não adoção da prática sexual protegida por essas mulheres, relacionados a uma melhor remuneração, ao envolvimento emocional, a confiança no parceiro e ao efeito causado pelo uso de álcool ou drogas⁽⁷⁻⁹⁾.

Os profissionais do sexo e seus clientes comumente praticam sexo anal, mas uma proporção relativamente elevada de clientes insiste em não usar preservativos, gerando maior risco de contrair o HIV e sua transmissão posterior para outros parceiros sexuais masculinos e femininos. É importante considerar a necessidade do sexo anal seguro, devendo-se incorporar esse tema nos programas de prevenção⁽¹⁰⁾.

O uso de preservativo com clientes é diretamente proporcional ao uso de drogas ilícitas, ao álcool, bem como ao nível de conhecimento das mulheres profissionais do sexo sobre os meios de transmissão das IST e HIV⁽¹¹⁾.

Sabendo que o ato sexual desprotegido favorece a disseminação do HIV e que mulheres profissionais do sexo utilizam o sexo como fonte de subsistência, torna-se primordial investigar o conhecimento dessas mulheres sobre o HIV/Aids, bem como identificar a influência deste conhecimento na adoção de práticas sexuais, almejando implementar ações de minimização do contágio pelo HIV por esse grupo social.

OBJETIVO

Avaliar o conhecimento sobre HIV/Aids de mulheres profissionais do sexo e sua influência nas práticas sexuais.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo atendeu aos princípios éticos estabelecidos na Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Paraíba.

Desenho, local e período

Pesquisa exploratória e quantitativa realizada na Associação das Prostitutas da Paraíba (APROS/PB), localizada em João Pessoa-PB/Brasil. Os dados foram coletados no período de maio a setembro de 2014.

População e amostra: critérios de inclusão e exclusão

A APROS/PB registra 160 mulheres, das mais diversas faixas etárias e procedências do Estado da Paraíba. Para realização do estudo considerou-se a base populacional de 92 mulheres profissionais do sexo cadastradas na APROS/PB, no ano de 2013, que obedeceram aos critérios de inclusão: exercer atividade profissional no município de João Pessoa-PB e se encontrar na faixa etária entre 18 a 30 anos.

Vale registrar a recusa de duas profissionais do sexo em participar no estudo. A escolha por essa faixa etária se deve por considerar um grupo populacional com uma alta prevalência da infecção pelo HIV⁽¹⁾.

Protocolo do estudo

Os dados foram coletados por ocasião da realização de atividades promovidas pela associação e no local de trabalho conforme opção dada pelas mulheres profissionais do sexo. A coleta de dados foi realizada em forma de entrevista através de dois instrumentos: o primeiro é referente aos dados sociodemográficos e clínicos (idade, estado civil, escolaridade, tempo de exercício profissional, participação em atividades educativas sobre HIV/Aids, teste sorológico anti-HIV com respectivo resultado).

O segundo instrumento contemplou 66 questões de um instrumento referente ao conhecimento sobre HIV/Aids validado no Brasil⁽¹²⁾ que é distribuído entre dimensões denominadas D3 (32 itens), D4 (26 itens) e D5 (08 itens). A D3 possui questionamentos sobre Formas de contágio e prevenção, atributos fisiológicos e comportamentais da Aids; a D4 engloba a Sintomatologia que o HIV provoca no ser humano e a D5 o Tratamento da Aids. As opções de respostas destas dimensões são: sim, não ou não sei.

Além destas três dimensões, elaborou-se uma dimensão denominada D7 e foi acrescida ao referido teste abordando questões referentes às práticas sexuais, contemplando 16 itens com possibilidades de respostas fechadas (sim, não ou não sei). Esta dimensão foi acrescentada no intuito de atender aos objetivos da pesquisa referente às práticas sexuais, avaliando quando as mesmas se apresentavam vulneráveis ao HIV/Aids.

A aplicação do instrumento teve duração de 60 minutos e foi realizado por enfermeira/pesquisadora em momento único e individual para cada voluntário.

Análise dos resultados e estatística

Os dados coletados através dos dois instrumentos foram digitados em uma planilha EXCEL e em seguida repassados para um arquivo no pacote estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 19.0. Os dados do primeiro instrumento foram submetidos à estatística descritiva com frequência absoluta e relativa, média, desvio padrão da média, máximo e mínimo.

Os dados do segundo instrumento referentes às dimensões D3, D4 e D5 seguiram o gabarito proposto pelos autores do teste de conhecimento que estabelece escores de acertos gerais de um (1) ponto para a resposta correta e zero (0) para as respostas erradas e não sei. O valor do Escore que representa o número de itens com acerto de cada dimensão não foi comparável, uma vez que cada dimensão possui quantidade de itens diferenciados.

Para converter os escores em porcentagem de acerto, multiplicou-se 100 vezes o Escore e dividiu-se o resultado pelo número de itens. Os percentuais de acerto foram calculados através da divisão do escore de cada dimensão D3, D4 e D5 pelos números de itens de cada dimensão. Para calcular o escore geral considerando D3, D4, D5 juntos, somou-se o total do escore e dividiu-se por 66, número correspondente ao total de itens do instrumento completo utilizado.

Um ponto de corte foi estabelecido para classificar o conhecimento como baixo ou alto sobre a Aids através do escore T, sendo determinado o escore abaixo de 60 pontos, como indivíduos do grupo de Baixo conhecimento e, de 60 acima, o grupo de Alto conhecimento. Para os dados da D7 foi elaborado um gabarito pelos autores sendo atribuído zero ponto para as respostas dadas quanto à prática sexual considerada de risco ou insegura ao contágio pelo HIV e um (1) ponto para aquelas com ausência de risco ou segura.

Em seguida os dados da D7 foram correlacionados com as D3, D4 e D5 por meio dos testes estatísticos de regressão logística para verificar a relação entre as variáveis independentes (dimensões) com variável dependente (nível de conhecimento Baixo e Alto), através da medida de associação *odds ratio* (valor superior a 3,84 e $p < 0,05$) e o Teste de Wald (valor de significância superior a 1,96).

Avaliou-se ainda pelo Teste de Wald o coeficiente B negativo indicando a influência inversamente proporcional do conhecimento das dimensões (D3, D4 e D5) e as práticas sexuais consideradas de risco (D7). Considerou-se ainda para análise o Erro padrão (EP), Grau de liberdade (GL), Significância (Sig.), *Odds Ratio* e intervalo de 95% de confiança. Dando continuidade, os dados processados foram discutidos com base no referencial teórico sobre a epidemia do HIV/Aids.

RESULTADOS

As 90 mulheres profissionais do sexo tinham idade média de $23,7 \pm 3,8$ anos, com 84,4% (76) solteiras, 8,9% (8) casadas e 6,7% (6) divorciadas e viúva.

Quanto à escolaridade, 17,8% (16) eram analfabetas e 62,2% (56) possuíam escolaridade igual ou superior ao ensino médio. Essas mulheres exerciam a profissão por um período de tempo máximo de 15 anos e mínimo de um mês ($\pm 4,0$ anos), 70% (63) frequentaram atividades educativas para prevenção de HIV/Aids, 87,8% (79) das profissionais realizaram o teste sorológico para o HIV com resultado negativo.

Quanto ao conhecimento sobre o HIV, as profissionais do sexo apresentaram um total de 61,7% de acertos de respostas nas três dimensões (D3, D4 e D5) que compõem o teste, com destaque para a D5 que aborda sobre o tratamento da Aids (70,8%) (Tabela 1).

Quanto às práticas sexuais (D7) utilizadas pelas mulheres profissionais do sexo destacam-se a prática sem preservativo em troca de uma quantia financeira maior paga pelo cliente (72,2%); sexo com penetração vaginal sem preservativo por uma quantia financeira superior paga pelo cliente, desde que ele concorde em ejacular fora da vagina (71,1%); não uso do preservativo com o cliente que está iniciando a sua atividade sexual (54,4%) e sexo com preservativo quando o cliente tem feridas no pênis ou ânus (75,6%) e não utilização de preservativo feminino (73,3%) (Tabela 2).

Ainda analisando os dados, verifica-se que o conhecimento sobre HIV das profissionais não apresenta contribuição estatística significativa ($p > 0,05$) nas suas práticas sexuais, embora apresente um coeficiente B negativo (-0,19) (Tabela 3).

Tabela 1 – Conhecimento sobre HIV/Aids de mulheres profissionais do sexo referente as dimensões (D3, D4 e D5), João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2014 (N= 90)

Dimensões/Conhecimento	Escore médio, desvio padrão, pontuação máxima e mínima	Escore	% acerto
- D3: formas de contágio e prevenção, atributos fisiológicos e comportamentais da Aids.	M= 17,2 DP= 2,6 Máx.= 30 Min.= 12	17,2	53,8
- D4: sintomatologia que o HIV provoca no ser humano.	M= 17,9 DP= 1,9 Máx.= 22 Min.= 14	17,9	69,1
- D5: Tratamento da Aids.	M= 5,6 DP= 1,0 Máx.= 8 Min.= 3	5,6	70,8
- D3, D4 e D5	M= 40,7 DP= 3,1 Máx.= 49 Min.= 33	40,7	61,7

Tabela 2 – Práticas sexuais realizadas pelas mulheres profissionais do sexo, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2014 (N=90)

ITENS	SIM		NÃO		NR		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%
1. Uso preservativo na relação sexual porque tenho mais possibilidade de contrair doenças de que o cliente.	68	75,6	22	24,4	-	-	90	100,0
2. Pratico sexo com penetração vaginal sem preservativo por uma quantia financeira satisfatória paga pelo cliente.	65	72,2	25	27,8	-	-	90	100,0
3. Pratico sexo com penetração vaginal sem preservativo por uma quantia financeira satisfatória paga pelo cliente desde que ele concorde em ejacular fora da vagina.	64	71,1	26	28,9	-	-	90	100,0
4. Pratico sexo oral sem preservativo.	67	74,4	23	25,6	-	-	90	100,0
5. Pratico sexo oral sem preservativo desde que o cliente concorde em ejacular fora da boca.	65	72,2	25	27,8	-	-	90	100,0
6. Permito que o cliente faça sexo oral em mim.	40	44,4	50	55,6	-	-	90	100,0
7. Pratico sexo anal sem preservativo.	38	42,2	52	57,8	-	-	90	100,0
8. Pratico sexo anal sem preservativo desde que o cliente concorde em ejacular fora.	13	14,4	77	85,6	-	-	90	100,0
9. Uso preservativo com o cliente que está iniciando a sua atividade sexual.	41	45,6	49	54,4	-	-	90	100,0
10. Pratico sexo com penetração sabendo que o cliente tem HIV.	59	65,6	30	33,3	1	1,1	90	100,0
11. Pratico sexo no período menstrual.	48	53,3	42	46,7	-	-	90	100,0
12. Pratico sexo com cliente que usa droga injetável.	56	62,2	34	37,8	-	-	90	100,0
13. Pratico sexo com preservativo feminino.	24	26,7	66	73,3	-	-	90	100,0
14. Tenho preservativos disponíveis para usar com o cliente.	64	71,1	26	28,9	-	-	90	100,0
15. Pratico sexo com preservativo quando o cliente tem feridas no pênis ou ânus.	68	75,6	22	24,4	-	-	90	100,0
16. Não deve existir medo de contrair a Aids na profissão.	9	10	81	90,0	-	-	90	100,0

Nota: NR= não respondeu.

Tabela 3 – Conhecimento sobre HIV/Aids e sua influência nas práticas sexuais de mulheres profissionais do sexo por meio do modelo de regressão logística com variável dependente nível de conhecimento Baixo e Alto, João Pessoa, Paraíba, Brasil, 2014 (N=90)

Variáveis independentes (dimensões)	B	EP	*Wald	gl	Sig	*Odds	IC Odds (95%)
- D3: formas de contágio e prevenção, atributos fisiológicos e comportamentais da Aids.	0,89	0,33	7,28	1	0,007**	2,43	1,27 4,65
- D4: sintomatologia que o HIV provoca no ser humano.	1,83	0,55	10,92	1	0,001**	6,27	2,11 18,65
- D5: tratamento da Aids.	3,10	1,14	7,29	1	0,007**	22,23	2,34 211,06
- D7: práticas sexuais das mulheres profissionais do sexo	-0,19	0,20	0,88	1	0,346	0,82	0,54 1,23
- Constante	-72,39	22,07	10,75	1	0,001**	0,000	

Nota: *Wald significativo > 1,96. Odds ratio significativo > 3,84 e p<0,05. EP = erro padrão. IC = intervalo de confiança.

DISCUSSÃO

As mulheres profissionais do sexo apresentam conhecimento sobre o HIV (61,7%) contemplando as dimensões (D3, D4, D5), porém, o destaque é para um maior conhecimento (70,8%) sobre o tratamento da Aids (D5), o que pode ser justificado pelos avanços científicos nas respostas ao uso da Terapia Antirretroviral no contexto da epidemia do HIV/Aids que tem favorecido a atribuir como uma doença crônica⁽¹³⁾.

Destaca-se ainda que a meta 90-90-90 proposta pela UNAIDS visa dentre suas prioridades disponibilizar tratamento do HIV para todos que precisarem, sendo definido que até 2020, 90% de todas as pessoas em uso de terapia antirretroviral devem apresentar supressão viral. Além disto, busca-se a eliminação da transmissão vertical, programas de disponibilização de preservativos, profilaxia antirretroviral pré-exposição, circuncisão masculina médica voluntária em países prioritários, serviços de redução de danos para pessoas que injetam drogas, programas de prevenção destinados a populações-chave⁽¹⁴⁾.

O menor percentual de acerto de respostas (53,8%) das profissionais do sexo foi referente à dimensão que contempla as formas de contágio e prevenção, atributos fisiológicos e comportamentais

da Aids (D3). Tal fato se define como um alerta por considerar que 70% (63) das participantes receberam informações sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e HIV/Aids por meio de atividades educativas realizadas pela associação.

Estudo revela que as mulheres profissionais do sexo que não possuíam conhecimento sobre a prevenção do HIV eram mais susceptíveis a ter um resultado de teste HIV positivo. Torna-se fundamental que os programas de prevenção ao HIV sejam redesenhados de uma maneira ampla para ajudar a transmitir o conhecimento do HIV a práticas de risco reduzidas⁽¹⁵⁾.

Um estudo de revisão sistemática sobre rede social e comportamentos de risco para o HIV em mulheres profissionais do sexo mostrou evidências positivas sobre a associação do apoio social relacionado ao uso do preservativo entre profissionais do sexo, pois facilita na difusão de informações, comportamentos, transmissão de doenças⁽¹⁶⁾. Desse modo, as barreiras preconceituosas, socialmente impostas a esse grupo, precisam ser eliminadas nos serviços de saúde.

As práticas sexuais evidenciadas pelas profissionais do sexo, como sexo sem preservativo por quantia financeira maior (72,2%), sexo em período menstrual (53,3%) e não uso de preservativo com o cliente que está iniciando a sua atividade sexual (54,4%)

podem estar associadas ao fato de muitas vezes ser o único meio de renda para sua sobrevivência⁽¹⁷⁾. Esses dados são de grande relevância para as políticas públicas traçarem estratégias de saúde específicas para essa população.

Ressalta-se que estudo realizado com mulheres profissionais do sexo, evidenciou que 52,5% tinham realizado prática sexual de risco nos últimos três anos, sendo afirmado que o medo do passado e de abuso sexual refletem diretamente na aceitação do sexo desprotegido⁽¹⁸⁾.

A resistência ao uso do preservativo também é uma realidade das mulheres profissionais do sexo na Zhejiang/China, que revelam o uso inconsistente de preservativo, fato favorecido pela falta de poder em tomar decisões, e em negociar práticas sexuais seguras. Os autores do estudo ressaltam que, das 833 mulheres profissionais do sexo que participaram do estudo, 83,2% atribuem o não uso de preservativo à indisposição dos clientes⁽¹⁹⁾.

Estudo realizado com mulheres profissionais do sexo em Tijuana e Ciudad Juarez, duas cidades fronteiras com o México e os Estados Unidos das Américas (EUA), revelou que a violência exercida pelo cliente estava correlacionada com o baixo uso do preservativo, associada a uma diminuição no poder de relacionamento sexual, dificultando assim a negociação quanto ao uso do preservativo⁽²⁰⁾.

Embora ocorra a ampla divulgação sobre as formas de prevenção das IST e HIV, os jovens ainda correm maior risco de adquirir IST por não adotarem práticas seguras, associada ao início precoce da vida sexual. No entanto, os autores evidenciaram um bom conhecimento sobre IST entre jovens, o que aponta dissociação entre o acesso à informação e a transformação desse saber em práticas do cotidiano⁽²¹⁾.

Entretanto, sabe-se que o conhecimento nem sempre garante adesão a práticas sexuais seguras, pois há fatores como o medo, discriminação, criminalização, solidão, depressão, que estão envolvidos no sexo com risco para o HIV⁽¹⁵⁾.

Ressalta-se que apesar de 62,2% (56) das mulheres estudadas apresentarem escolaridade igual ou superior ao ensino médio e 70,0% (63) das participantes já terem frequentado espaços de socialização de conhecimentos sobre prevenção de IST e HIV, os dados evidenciam que o conhecimento sobre HIV e o nível de escolaridade se contrapõem à utilização de práticas sexuais consideradas inseguras por essas mulheres, a exemplo de afirmarem que praticam sexo com penetração vaginal sem preservativo por uma quantia financeira satisfatória paga pelo cliente (72,2%).

O fato de mulheres profissionais do sexo realizarem atividade sexual desprotegida está relacionado às necessidades financeiras ou episódios de violência contra a mulher, e ainda, ao uso de drogas por elas ou pelos clientes, contribuindo para uma maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV⁽²²⁾.

A prática sexual das mulheres profissionais do sexo com clientes que apresentam feridas em ânus e pênis (75,6%) representa risco de contágio para o HIV e outras IST, pois lesões genitais podem ser fonte de transmissão de patógenos, sem precisar, necessariamente, da penetração vaginal, oral ou anal⁽²³⁾.

Nesse sentido, verifica-se que 62,2% (56) das profissionais já realizaram sexo com usuários de drogas injetáveis e sabe-se que este comportamento expõe o indivíduo a maior risco de infecção ao HIV. Um estudo revelou que homens, independente de estado civil, afirmam não usar preservativo, principalmente sob efeito de álcool e outras drogas⁽²⁴⁾.

Apesar de executarem práticas sexuais inseguras, o medo de contágio pelo HIV/Aids foi evidenciado pela maioria das mulheres profissionais do sexo (90,0%), podendo refletir a suscetibilidade percebida, ou seja, a probabilidade de experimentar pessoalmente a ameaça de infecção pelo HIV, no entanto, o medo também pode motivar a mudança de comportamento⁽²⁵⁾.

Os dados ainda evidenciam que apesar do conhecimento sobre HIV não apresentar contribuição estatística significativa nas práticas sexuais das mulheres profissionais do sexo ($p>0,05$), se destaca um coeficiente B negativo (-0,19) apontando que quanto menos práticas sexuais inseguras, maior o conhecimento sobre HIV/Aids apresentado por essas mulheres, ou seja, a adoção de práticas sexuais de risco é influenciada pelo conhecimento prévio das mulheres sobre o HIV.

Estudo realizado na China (2014) com mulheres profissionais do sexo também destaca que a estratégia eficaz para prevenção da infecção ao HIV seria a educação em pares, bem como o acesso a informações pela internet com matérias relevantes através das experiências vividas por outras profissionais do sexo⁽²⁶⁾.

As mulheres profissionais do sexo vivenciam barreiras contextuais que contribuem para o risco de adquirirem o HIV no trabalho⁽²⁷⁾. A ausência da capacidade das mulheres em avaliar o risco exposto, aplicando o conhecimento durante o exercício profissional, diante da incapacidade em negociar o uso do preservativo ao aceitar dinheiro adicional para o sexo inseguro com clientes que recusam o seu uso, em consequência do receio de privação econômica, influencia a exposição dessas mulheres ao HIV.

Limitações do estudo

Destaca-se como limitação desse estudo a dificuldade em encontrar e abordar as profissionais do sexo em seus locais de trabalho em horários noturnos. Além disso, se trata de uma pesquisa transversal considerando que o conhecimento pode oscilar no decorrer do tempo. Assim, almeja-se que outras pesquisas deem continuidade à abordagem do conhecimento de profissionais do sexo sobre HIV/Aids e sua influência nas práticas sexuais, comparando com esse estudo.

Contribuição para área da Enfermagem e saúde pública

A análise do conhecimento de profissionais do sexo sobre HIV/Aids e sua influência nas práticas sexuais, propicia subsídios para atuação dos profissionais de saúde na elaboração de estratégias e ações de educação em saúde voltadas para os profissionais do sexo. No tocante a prevenção do HIV/Aids, os profissionais de saúde podem lançar mão de toda sua prática e traçar ações que contribuam para minimizar a vulnerabilidade ao HIV das profissionais do sexo, consequentemente contribuir para o controle da epidemia da Aids que se trata de um grande problema de saúde pública.

CONCLUSÃO

A influência do conhecimento sobre HIV/Aids nas práticas sexuais de mulheres profissionais do sexo não se apresentou estatisticamente significativa, porém observou-se a realização de práticas sexuais de risco e conhecimento insuficiente quanto a prevenção, atributos fisiológicos e comportamentais.

As mulheres apresentam um maior conhecimento sobre o tratamento da Aids, configurando-se como um alerta para questões mais amplas e complexas que envolvem os contextos vividos no exercício profissional. As participações dessas mulheres em ações educativas sobre o HIV não se apresentam suficientes para garantir a adesão a práticas de sexo seguro quando envolvem aspectos financeiros na relação com o cliente, que não impedem uma pactuação para a relação sexual, bem como quando o cliente apresenta ferimentos no pênis ou ânus.

Desta forma, mesmo que o sexo seja uma fonte de trabalho para as mulheres, o reconhecimento dos riscos e benefícios de uma prática sexual sem proteção deve ser melhor avaliado pela profissional do sexo.

Sugere-se tomada de decisão quanto à reformulação de políticas públicas de saúde e nas atividades de assistência realizadas por profissionais de saúde, no sentido de considerar variáveis intrínsecas às mulheres profissionais do sexo que podem influenciar na prevalência e controle do HIV/Aids. É preciso atentar para as atividades educativas de prevenção ao vírus, uma vez que as práticas atuais não têm se apresentado suficientes no combate à epidemia.

A necessidade da realização de estudos mais amplos torna-se relevante, uma vez que a adoção ou não de práticas sexuais seguras pelas profissionais do sexo não somente envolve o conhecimento construído sobre a temática, mas também fatores de ordem cultural, ambiental, social e financeira, envolvidos no contexto em que se encontram inseridos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV/Aids. Brasília (DF); 2016.
2. Szwarcwald CL. Taxas de prevalência de HIV e sífilis e conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis nos grupos das mulheres profissionais do sexo, no Brasil: relatório técnico entregue ao Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais; 2009.
3. Kakchapati S, Singh DR, Rawal BB, Lim A. Sexual risk behaviors, HIV, and syphilis among female sex workers in Nepal. *HIV/AIDS – Res Palliat Care*. 2017;9(9):9-18. doi: 10.2147/HIV.S123928
4. Virupax R, Sanjeev SG, Sowmya R, Amrita B. Addressing vulnerabilities of female sex workers in an HIV prevention intervention in Mumbai and Thane: experiences from the Aastha project. *HIV/AIDS – Res Palliat Care* [Internet]. 2014[cited 2017 Feb 17];6(1):9-18. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3933664/pdf/hiv-6-009.pdf>
5. Matos MA, Caetano KAA, França DDS, Pinheiro RS, Moraes LC, Teles A. Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis em mulheres que comercializam sexo em rota de prostituição e turismo sexual na Região Central do Brasil. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2013[cited 2017 Feb 20];21(4):[7 telas]. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n4/pt_0104-1169-rlae-21-04-0906.pdf
6. Goldenberg SM, Brouwer KC, Jimenez TR, Miranda SM, Mindt MR. Enhancing the ethical conduct of HIV research with migrant sex workers: human rights, policy, and social contextual influences. *PLoS ONE* [Internet]. 2016[cited 2017 Feb 20];11(5):e0155048. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0155048>
7. Januraga PP, Mooney-Somers J, Ward PR. Newcomers in a hazardous environment: a qualitative inquiry into sex worker vulnerability to HIV in Bali, Indonesia. *BMC Public Health*. 2014;14(832):1-12. doi: 10.1186/1471-2458-14-832
8. Reed EJT, Erausquin AKG, Biradavolu MSM, Blankenship KM. Client-perpetrated and husband perpetrated violence among female sex workers in Andhra Pradesh, India: HIV/STI risk across personal and work context. *Sex Transm Infect*. 2016;92:424-9. doi: 10.1136/sextrans-2015-052162
9. Suryawanshi D, Sharma V, Saggurti N, Bharat S. Factors associated with the likelihood of further movement among mobile female sex workers in India: a multinomial logit approach. *J Biosoc Sci*. 2016;48:539-56. doi: 10.1017/S0021932015000267
10. Ramanathan S, Nagarajan K, Ramakrishnan L, Mainkar MK, Goswami P, Yadav D, et al. Inconsistent condom use by male clients during anal intercourse with occasional and regular female sex workers (FSWs): survey findings from southern states of India. *BMJ Open* [Internet]. 2014[cited 2018 Jun 15];4(11). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25410604>
11. Gezie LD, Taye BW, Ayele ATA. Time to unsafe sexual practice among cross-border female sex workers in Metemma Yohannes, North West Ethiopia. *BMC Public Health*. 2015;15:710. doi: 10.1186/s12889-015-2035-4
12. Natividade JC, Camargo BV. Elaboração e evidências de validade de um teste de conhecimento científico sobre HIV/aids. *Rev Psicol Saúde*. 2012;4(1):39-52. doi: 10.20435/pssa.v4i1.123
13. Nunes Jr SS, Ciosak SI. Terapia antirretroviral para HIV/AIDS: o estado da arte. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2018[cited 2018 Apr 10];12(4):1103-11. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/231267/28690>
14. UnAids. 90-90-90: uma meta ambiciosa de tratamento para contribuir para o fim da epidemia da aids. Brasília (DF): UNAIDS; 2015.
15. Shokoohi M, Karamouzian M, Khajekazemi R, Osooli M, Sharifi H, Haghdoost AA, et al. Correlates of HIV testing among female sex workers in Iran: findings of a national bio behaviour al surveillance survey. *PLoS ONE*. 2016;(1):e 0147587. doi: 10.1371/journal.pone.0147587
16. Shushtari ZJ, Hosseini SA, Sajjadi H, Salimi Y, Latkin C, Snijders TAB. Social network and HIV risk behaviors in female sex workers: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18:1.020. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5944-1>

17. Leal CBM, Souza DA, Rios MA. Aspectos de vida e saúde das profissionais do sexo. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(11):4483-91. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11>
18. Markosyan K, Lang DL, Ralph J, Di Clemente. Correlates of inconsistent refusal of unprotected sex among Armenian female sex workers. *AIDS Res Treat*. 2014;7. doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/314145>
19. Ma Q, Jiang J, Pan X, Cai G, Wang H, Zhou X et al. Consistent condom use and its correlates among female sex workers at hair salons: a cross-sectional study in Zhejiang province, China. *BMC Public Health*. 2017;28(17):910. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4891-6>
20. Conners EE, Silverman JG, Ulibarri M, Magis-Rodrigues C, Strathdee SA, Staines-Orozco H et al. Structural determinants of client perpetrated violence among female sex worker in two Mexico-U.S. *AIDS Behav [Internet]*. 2016[cited 2018 Aug 20];20(1):215-24. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26111732>
21. Carvalho GRO, Pinto RG, Santos MS. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. *Adolesc Saude [Internet]*. 2018[cited 2018 Jan 10];15(1):7-17. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=703
22. Jain JP, Bristow CC, Pines HÁ, Vera AH, Rangel G, Staines H et al. Factors in the HIV risk environment associated with bacterial vaginosis among HIV-negative female sex workers who inject drugs in the Mexico-United States border region. *BMC Public Health*. 2018;18:1032. doi: 10.1186/s12889-018-5965-9
23. Brawner BM, Sommers MS, Moore K, Aka JR, Zink T, Brown KM et al. Exploring genitoanal injury and HIV risk among women: menstrual phase, hormonal birth control, and injury frequency and prevalence. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2016;71(2):207-12. doi: 10.1097/QAI.0000000000000824
24. Nogueira FJS, Saraiva AKM, Ribeiro MS, Freitas NM, Callou CR Filho, Mesquita CAM. Prevention, risk and desire: study on non-use of condoms. *Rev Bras Promoç Saúde [Internet]*. 2018[cited 2018 Feb 20];31(1):1-8. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6224/pdf>
25. Prakash R, Manthri S, Tayyaba S, Joy A, Saksena Rs, Singh D et al. Effect of physical violence on sexually transmitted infections and treatment seeking behaviour among female sex workers in Thane District, Maharashtra, India. *PLoS ONE [Internet]*. 2016[cited 2017 Dec 19];11(3):e0150347. Available from: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0150347>
26. Zhang Y, Brown JD, Muessig KE, Feng X, He W. Sexual health knowledge and health practices of female sex workers in Liuzhou, China, differ by size of venue. *AIDS Behav*. 2014;18(2):162-70. doi: 10.1007/s10461-013-0474-4
27. Martins TA, Kerr L, Macena RHM, Mota RS, Dourado I, Brito AM, et al. Incentivos e barreiras ao teste de HIV entre mulheres profissionais do sexo no Ceará. *Rev Saude Publica [Internet]*. 2018[cited 2018 Feb 5];52(64):1-8. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v52/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872018052000300.pdf