

## **Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis em mulheres que comercializam sexo em rota de prostituição e turismo sexual na Região Central do Brasil<sup>1</sup>**

Marcos André de Matos<sup>2</sup>  
Karlla Antonieta Amorim Caetano<sup>3</sup>  
Divânia Dias da Silva França<sup>3</sup>  
Raquel Silva Pinheiro<sup>4</sup>  
Luciene Carneiro de Moraes<sup>5</sup>  
Sheila Araujo Teles<sup>6</sup>

Objetivo: investigar o conhecimento, comportamentos de risco e sinais/sintomas de doenças sexualmente transmissíveis de mulheres profissionais do sexo. Método: estudo de coorte transversal, de uma amostra probabilística de 395 mulheres, recrutadas pelo método Respondent Driven Sampling, de 2009 a 2010. Os dados foram obtidos por meio de entrevista face a face. Resultados: a maioria era de mulheres adultas jovens, com baixa escolaridade e conhecimento insuficiente sobre formas de transmissão do vírus da imunodeficiência humana. Mais de um terço das mulheres não soube informar os sinais/sintomas das doenças sexualmente transmissíveis. A prevalência de corrimento vaginal e ferida/úlceras foi de 49,0 e 8,6%, respectivamente, sendo que 41,7% dessas não procuraram tratamento. Conclusão: os resultados evidenciam a necessidade de políticas públicas de saúde voltadas para o controle e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis nessa população, especialmente, em mulheres que comercializam sexo em importante rota de prostituição e turismo sexual do Brasil Central.

Descritores: Prostituição; Vulnerabilidade em Saúde; Conhecimento; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Saúde da Mulher.

<sup>1</sup> Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e do Ministério da Educação.

<sup>2</sup> Doutorando e Professor Assistente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

<sup>3</sup> Doutoranda, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

<sup>4</sup> Mestranda, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

<sup>5</sup> MSc, Enfermeira, Secretaria Municipal de Saúde de Jataí, Jataí, GO, Brasil.

<sup>6</sup> PhD, Professor Associado, Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Endereço para correspondência:

Marcos André de Matos  
Universidade Federal de Goiás. Faculdade de Enfermagem  
Rua 227, s/n  
Quadra 68  
Bairro: Leste Universitário  
CEP: 74080-605, Goiânia, GO, Brasil  
E-mail: marcosdeminas@yahoo.com.br

## Introdução

Estima-se que, a cada dia, um milhão de pessoas adquira Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), incluindo a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Adultos jovens e adolescentes são responsáveis por quase a metade de todos os casos novos de DSTs<sup>(1-2)</sup>. As DSTs representam importante problema de saúde pública na atualidade, sendo mais prevalentes em populações que apresentam comportamentos de risco, como usuários de drogas ilícitas, homens que fazem sexo com homens e Mulheres Profissionais do Sexo (MPS)<sup>(2-4)</sup>.

MPSs têm sido consideradas um grupo de risco elevado para as DSTs. Muitas usam drogas lícitas e ilícitas e praticam sexo sem preservativos. Além disso, apresentam vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas, como baixa escolaridade, grande mobilidade geográfica, difícil acesso aos serviços de saúde e barreiras relacionadas a gênero e estigmas sociais<sup>(5-8)</sup>.

Estudos têm mostrado taxas elevadas de positividade para DSTs em MPSs. Em uma metanálise, realizada com 99.878 MPSs de 51 países, identificou-se prevalência para o HIV de 11,8%<sup>(9)</sup>. Já em uma coorte de cinco anos, realizada com 3.086 mulheres da Indonésia, observou-se aumento da prevalência de 11,0% para 19,0% e de 1,4% para 5,1% para a gonorreia e sífilis, respectivamente<sup>(8)</sup>. No Brasil, em estudo multicêntrico com 2.523 MPSs, de nove Estados e do Distrito Federal, verificou-se prevalência de 4,9% para o HIV e de 2,5% para sífilis<sup>(10)</sup>. Em São Paulo<sup>(11)</sup>, foi identificada prevalência de 67,7% para o HPV, 20,5% para clamídia, 4,0% para sífilis e 3,0% para tricomoníase.

A Região Centro-Oeste do Brasil possui importante papel no cenário da prostituição e rota de tráfico internacional de mulheres<sup>(12-13)</sup>. Devido à sua posição geográfica, essa Região funciona como área fornecedora ou de trânsito para comercialização da prática sexual. Das 131 rotas internacionais do tráfico de mulheres, 30% incluem a Região Central do País. A cidade de Goiânia tem sido considerada um grande centro de prostituição e de turismo sexual e, atualmente, é conhecida nacionalmente como centro de prostituição, carregando, também, o rótulo de cidade onde a prostituição infantojuvenil mais avança. Existem evidências de ampliação da rede de prestação de serviços ligados ao turismo sexual na capital, que pode ser evidenciado por acréscimo de cerca de 300% no número de casas de *show* na cidade, entre 2002 e 2008<sup>(12-13)</sup>.

MPSs podem funcionar como verdadeiras disseminadoras de DSTs em seu ambiente laboral e social, contribuindo, assim, para a manutenção da endemicidade dessas infecções. Em Goiânia, não existem estudos sobre DSTs em mulheres profissionais do sexo, grupo que

apresenta elevada vulnerabilidade para essas infecções. Considerando que, para a elaboração de estratégias de prevenção de DSTs é imperativo conhecer o perfil de vulnerabilidade do grupo-alvo, o objetivo deste estudo foi investigar o conhecimento, comportamentos de risco e sinais/sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo.

## Método

Estudo de coorte transversal, realizado na cidade de Goiânia, GO, Brasil Central, no período de maio de 2009 a junho de 2010, com mulheres que se prostituem em vias públicas (ruas, avenidas, praças, parques) e privadas (boates, casas fechadas, cinemas) da cidade. Para o cálculo amostral, considerou-se uma prevalência mínima de 7%<sup>(2)</sup>, poder estatístico de 80% ( $\beta=20\%$ ), um nível de significância de 95%;  $p<0,05$ , erro de 3,5% e desenho de efeito de 2,0. A esse valor foram acrescidos 15% de margem de segurança, totalizando 395 MPSs. Os critérios de inclusão no estudo foram: idade acima de 18 anos, fazer sexo em troca de pagamento, prostituir-se em Goiânia e apresentar um cupom recrutador válido no momento da entrevista. O critério de exclusão foi ser transgênero, segundo autorrelato.

Como as MPSs constituem população de difícil acesso, utilizou-se uma metodologia de amostragem capaz de produzir amostras probabilísticas, que tem sido recomendada para populações de difícil acesso, como as MPSs, denominada *Respondent-Driven Sampling* (RDS)<sup>(7,14)</sup>. Esse método é uma variante da metodologia de *chain-referral* (cadeia de referência) e tem sido utilizado em vários países, inclusive no Brasil<sup>(7,15-16)</sup>. Para a utilização dessa técnica de amostragem, a população tem que estar conectada por meio de redes sociais, sendo baseada na indicação dos participantes pelos seus pares<sup>(7,16)</sup>.

A construção da amostra RDS iniciou-se a partir da seleção inicial não aleatória de número pequeno de participantes, designados "sementes", integrantes da população alvo (MPSs). A seleção e recrutamento das "sementes" foram realizados a partir de uma pesquisa formativa, realizada nos meses de maio e junho de 2009. Por meio dessa pesquisa, foi possível identificar locais de prostituição em Goiânia, MPSs-chaves, locais de coleta de dados, como também o tipo de ressarcimento. Essa etapa do estudo contou com o apoio de Organizações da Sociedade Civil que desenvolvem atividades com MPSs, em Goiânia.

Sete "sementes" foram convidadas a participar do estudo. As características dessas mulheres-chave são apresentadas na Tabela 1. A cada recrutada foi solicitada

a indicação de três MPSs “conhecidas/amigas” para participação no estudo. Para tanto, cada semente recebeu três convites/cupons personalizados, para convidar seus pares, iniciando-se, assim, a primeira “onda” do estudo. As MPSs recrutadas pelas “sementes”, por sua vez, recebiam, também, três cupons referenciados para recrutarem suas “conhecidas/amigas MPSs” (novas ondas) e, assim, sucessivamente, até o alcance total da amostra (395).

Todas as mulheres elegíveis, que apresentaram o cupom/convite, foram orientadas sobre o projeto, e, após lerem e assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foram entrevistadas, utilizando-se um roteiro estruturado que continha questões sobre dados sociodemográficos (idade, escolaridade, cor, religião, procedência, estado civil, provedora do lar), prática profissional (local e turno de trabalho e assistência à saúde), conhecimento e sinais/sintomas de DST/HIV/Aids, conforme abordagem sindrômica da Organização

Mundial de Saúde (OMS) (dor abdominal, dor e ardência ao urinar, inchaço na virilha, ferida/úlceras genital e coceira). Tal abordagem consiste em incluir a doença dentro de síndromes pré-estabelecidas, baseadas em sintomas e sinais<sup>(2)</sup>.

Utilizou-se, para a análise dos dados, os programas estatísticos SPSS, versão 15.0, para Windows e RDSAT, v.5.6. Por meio do RDSAT foi possível ajustar as prevalências, com intervalos de 95% de confiança, das características da população de estudo; de acordo com os padrões de recrutamento e tamanho da rede em relação às outras recrutadas, levando-se em consideração a homofilia da amostra e o alcance do equilíbrio das variáveis<sup>(16-17)</sup>. Esta investigação foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, Protocolo CEPMHA/HC/UFG nº001/9.

Tabela 1 - Características das sete “sementes” selecionadas não aleatoriamente em Goiânia. Goiânia, GO, Brasil, 2009 a 2010

Sementes	Tipo de local de prostituição	Horário de trabalho	Idade	Anos de estudo	Estado onde nasceu	Religião	Cor	Estado civil
1	Via pública	Ambos	53	4	GO	Católica	Branca	Separada
2	Via pública	Ambos	38	2	GO	Evangélica	Parda	Solteira
3	Via pública	Diurno	50	7	MG	Sem religião	Parda	Solteira
4	Casa fechada - bordel	Ambos	34	13	GO	Sem religião	Parda	Separada
5	Casa de espetáculo - bordel	Ambos	28	11	GO	Católica	Parda	Solteira
6	Via pública	Ambos	37	12	MA	Evangélica	Branca	Separada
7	Cinema	Diurno	34	6	GO	Evangélica	Outra	Solteira

## Resultados

Em relação às características sociodemográficas das 395 mulheres profissionais do sexo investigadas, observou-se que a maioria das mulheres (70,1%) tinha menos de 30 anos de idade. Somente 18,3 e 11,6% tinham entre 31 e 40 anos e mais de 40 anos, respectivamente. Em relação à escolaridade, 51,3% referiram até nove anos de estudo, 47,3% de 10 a 12 anos e 2,3% mais de 13 anos. A cor autodeclarada predominante foi parda (59,5%), seguida da branca (27,3%) e da negra (12,5%). Somente 17,2% das MPSs não possuíam religião. Dentre as que referiram religião, 59,9% se declararam católicas, 18,8% evangélicas e 4,0% espíritas. Referente ao estado civil, 67,1% era de solteiras, 15,7% casadas, 14,4% separadas e 2,9% viúvas. Ainda, 70% afirmaram que o dinheiro da comercialização da prática sexual era utilizado para o sustento de outras pessoas.

A Tabela 2 apresenta o conhecimento das MPSs sobre sinais e sintomas de doenças sexualmente transmissíveis. Feridas/úlceras na genitália (66,6%) e prurido (61,6%)

foram os sinais/sintomas de DSTs mais conhecidos pelas MPSs, seguidos por dor e ardência ao urinar (57,1%) e dor abdominal (48,7%). Já edema na virilha foi reconhecido como sinal de DST por apenas um terço das MPSs.

Tabela 2 - Conhecimento sobre os sinais/sintomas das DSTs, conforme abordagem sindrômica do MS, de 395 mulheres profissionais do sexo em Goiânia. Goiânia, GO, Brasil, 2009 a 2010

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

(continua...)

Tabela 2 - continuação

Sinais/sintomas de DSTs em mulheres	RDS*		n
	Estimativa ajustada (%)	IC 95%	
Edema na virilha			
Não	14,4	6,7-19,3	80
Sim	33,8	20,4-47,7	204
Não sabe	51,8	37,0-70,3	111
Feridas/úlceras na genitália			
Não	10,7	6,0-16,1	33
Sim	66,6	58,2-76,5	283
Não sabe	22,7	13,1-31,2	79
Prurido			
Não	9,5	4,5-14,5	27
Sim	61,4	50,0-71,5	275
Não sabe	29,1	19,3-41,4	93

\*Estimativa ajustada para os padrões de recrutamento em RDSAT. n=395

Em relação ao conhecimento das MPSs sobre HIV/Aids, observou-se, na Tabela 3, que a maioria sabia que

uma pessoa com aspecto saudável pode ser portadora do HIV (91,7%); que o uso do preservativo durante as relações sexuais protege da infecção (80,7%); que o HIV pode ser transmitido por meio do compartilhamento de agulhas/seringas contaminadas com sangue de portador do HIV (99,0%) e que a mulher infectada pode transmitir o vírus para seu bebê durante a gravidez/parto (90,6%) ou amamentação (70,5%). Por outro lado, 19,0% das MPSs não consideraram o uso do preservativo como método de prevenção da infecção pelo HIV. Destaca-se que 81,4% das MPSs não acreditaram que a abstinência sexual seria uma 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 reconheceram a transmissão durante a amamentação. Mais da metade das MPSs (59,4%) desconhecia a profilaxia da transmissão vertical do HIV.

Tabela 3 - Conhecimento sobre HIV/Aids de 395 mulheres profissionais do sexo em Goiânia. Goiânia, GO, Brasil, 2009 a 2010

Sinais/sintomas de DST/HIV/Aids	RDS*		n
	Estimativa ajustada (%)	IC 95%	
Uma pessoa com aspecto saudável pode estar infectada pelo HIV <sup>‡</sup>			
Não	7,3	3,8-11,8	26
Sim	91,7	87,0-95,3	366
Não Sabe	1,0	0,1-2,5	3
O uso correto do preservativo em todas as vezes que faz sexo protege da infecção pelo HIV, que causa Aids <sup>‡</sup>			
Não	19,0	13,0-23,2	94
Sim	80,7	76,4-86,6	299
Não sabe	0,3	0,1-1,0	2
As pessoas podem se prevenir contra o HIV deixando de transar <sup>‡</sup>			
Não	81,4	75,0-87,0	323
Sim	18,6	12,5-24,7	70
Não sabe	-	- <sup>†</sup>	2
A transmissão do HIV ocorre pela picada de mosquito <sup>‡</sup>			
Não	60,4	52,6-67,7	241
Sim	37,4	30,0-45,3	145
Não sabe	2,2	0,7-4,1	9
A transmissão do HIV/Aids ocorre por compartilhando de talheres com alguém infectado <sup>‡</sup>			
Não	82,6	74,8-87,6	331
Sim	17,4	11,6-24,4	59
Não sabe	-	- <sup>†</sup>	5
A transmissão do HIV/Aids ocorre por meio de injeções com agulhas usadas por alguém infectado <sup>‡</sup>			
Não	1,0	0,1-1,5	4
Sim	99,0	98,5-99,9	391
Uma mulher grávida infectada pelo HIV/Aids pode transmitir o vírus para o seu bebê <sup>‡</sup>			
Não	9,4	5,2-14,3	35
Sim	90,6	84,2-93,7	357
Não sabe	-	- <sup>†</sup>	3

(continua...)

Tabela 3 - continuação

Sinais/sintomas de DST/HIV/Aids	RDS*		n
	Estimativa ajustada (%)	IC 95%	
Uma mulher grávida infectada pelo HIV/Aids pode reduzir o risco de transmissão do vírus para seu bebê quando <sup>§</sup>			
Tomar medicamento	40,6	32,4-47,9	166
Outros	13,9	9,0-19,6	55
Não sabe	45,5	38,3-54,1	172
O HIV/Aids pode ser transmitido para o bebê, durante a amamentação <sup>†</sup>			
Não	23,9	17,6-31,6	92
Sim	70,5	62,6-76,9	269
Não sabe	5,6	3,4-8,6	34

\*Estimativa ajustada para os padrões de recrutamento em RDSAT. †Nenhum intervalo de confiança foi gerado pelo RDSAT.

‡n=395. §n=393

Os sinais e sintomas de DSTs, referidos pelas MPSs, conforme abordagem sindrômica do Ministério da Saúde (MS), estão apresentados na Tabela 4. Corrimento vaginal e ferida/úlceras nos últimos doze meses foi relatado por 49,0 e 8,6% das MPSs, respectivamente. Observou-se, ainda, que 41,7% não procuraram tratamento em unidades de saúde.

Tabela 4 - Sinais/sintomas de DSTs, conforme abordagem sindrômica do MS, de 395 mulheres profissionais do sexo em Goiânia. Goiânia, GO, Brasil, 2009 a 2010

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

\*Estimativa ajustada para os padrões de recrutamento em RDSAT

†n=395

‡n=106

## Discussão

Identificar os sinais/sintomas e conhecimento sobre as doenças de transmissão sexual, especialmente em grupos de difícil acesso, como as MPSs, colabora para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas de saúde voltadas para o controle e prevenção das DST/HIV/Aids.

A população em estudo constituiu-se predominante por mulheres jovens e solteiras, sendo essas características comuns em MPSs do Brasil<sup>(7)</sup> e de outros países<sup>(3,9)</sup>. Por outro lado, ao contrário de outros autores<sup>(18-19)</sup>, verificou-se maior escolaridade das MPSs em Goiânia; a metade possuía, no mínimo, 10 anos de escolaridade. Acredita-se que esse achado reflita os indicadores de educação desta Região. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) de 2009, praticamente a metade da população economicamente ativa da Região Centro-Oeste possuía, no mínimo, 11 anos de escolaridade<sup>(20)</sup>.

A desinformação das mulheres profissionais do sexo em relação aos sinais/sintomas de DSTs ainda é muito grande. Mais de um terço não considerou ou não soube informar que dor abdominal, dor e ardência ao urinar, inchaço na virilha, feridas/úlceras na genitália e coceira são sugestivos sinais/sintomas de DSTs, conforme abordagem sindrômica do MS<sup>(2)</sup>. Esses achados corroboram outros estudos<sup>(9,21)</sup> e evidenciam a necessidade premente de maiores investimentos em estratégias de educação em saúde, visando a identificação de sinais e sintomas de DST para essa clientela, contribuindo, assim, para o diagnóstico precoce, melhor prognóstico e interrupção da cadeia de transmissão desses patógenos.

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 à transmissão do HIV.

Neste estudo, praticamente uma em cada cinco mulheres não considerou o uso do preservativo como método de se prevenir do HIV. Dados de uma metanálise indicaram que os achados de percepção de

vulnerabilidade das MPSs, em relação às DSTs e ao uso do método de barreira, ainda são escassos, sugerindo, assim, necessidade urgente de expandir o acesso aos programas preventivos<sup>(9)</sup>. Persiste, ainda, entre as MPSs, mitos quanto à transmissão do HIV, muitos deles remanescentes do início da epidemia na década de 80, como o compartilhamento de talheres com indivíduos infectados e por meio de picada de mosquito. Realmente, tais achados também foram identificados em um estudo multicêntrico do Ministério da Saúde<sup>(22)</sup>.

Mais da metade das MPSs (59,4%) não sabia a respeito da profilaxia da transmissão vertical do HIV e 23,9% não reconheceram a transmissão durante a amamentação. Tendo em vista que a maior parte das MPSs investigadas estava em plena atividade reprodutiva, torna-se premente o investimento no Plano Integrado de Enfrentamento da Feminização da Epidemia da Aids e outras DSTs, que possui como uma de suas metas reduzir a transmissão vertical do HIV em toda a população feminina<sup>(4)</sup>.

Neste estudo, utilizou-se, para definição de DSTs, o autorrelato de corrimento vaginal e ferida/úlceras nos últimos doze meses, associados ou não à história de diagnóstico médico laboratorial de DSTs, conforme abordagem sindrômica do MS<sup>(2)</sup>, sendo que 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 DSTs citadas em estudos anteriormente conduzidos<sup>(21,23-24)</sup>.

Dentre as mulheres que citaram presença de sinais/sintomas de DST, parcela significativa (41,7%) não procurou tratamento em unidades de saúde, ratificando o distanciamento dessa população do sistema de saúde formal, promovido pelo processo de exclusão social ao qual são submetidas<sup>(23-24)</sup>. Investigações sobre o conhecimento, comportamentos de risco e autorrelato de DSTs são ferramentas importantes para elaboração de medidas e estratégias efetivas de prevenção de doenças transmitidas pela via sexual para grupos populacionais de difícil acesso, invisíveis pelos serviços de saúde, marginalizados e estigmatizados, e que contribuem significativamente para a disseminação dessas infecções.

Ainda, os achados deste estudo contribuem para o avanço científico da Região Centro-Oeste, possibilitando o entendimento da epidemiologia das DSTs em um grupo-alvo para prevenção dessas doenças.

## Conclusões

A população estudada constituiu-se de MPSs adultas jovens, com baixa escolaridade e solteiras. Ainda, tinham

conhecimento insuficiente quanto às DSTs/HIV, no tocante à transmissão do HIV e sinais e sintomas das DSTs, evidenciando, assim, o elevado risco e vulnerabilidade dessa população às doenças de transmissão sexual. A prevalência, segundo autorrelato, de corrimento vaginal de 49,0% e presença de ferida/úlceras de 8,6% nas MPSs investigadas estão em concordância com as prevalências de DSTs reportadas em outros estudos com essa população, conduzidos no Brasil e em outros países, ratificando as mulheres em estudo como potenciais disseminadoras de infecções transmitidas pela via sexual.

## Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico Aids e DST 2011. Ano 8(1). Brasília (DF): Departamento de DST/HIV/AIDS e hepatites virais; 2011. 162 p.
2. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research. Global strategy for the prevention and control of sexually transmitted infections: 2006 - 2015. Breaking the chain of transmission. Washington; 2007.
3. Decker MR, Wirtz AL, Baral SD, Peryshkina A, Mogilnyi V, Weber RA, et al. Injection drug use, sexual risk, violence and STI/HIV among Moscow female sex workers. *Sex Transm Infect Sex Trans.* 2012;88(4):278-83.
4. Wang K, Yan H, Liu Y, Leng Z, Wang B, Zhao J. Increasing prevalence of HIV and syphilis but decreasing rate of self-reported unprotected anal intercourse among men who had sex with men in Harbin, China: results of five consecutive surveys from 2006 to 2010. *Int J Epidemiol.* 2012;41(2):423-32.
5. Ayres JRCM, Calazans GJ, Saletti HC Filho, França-Júnior I. Risco, vulnerabilidade e práticas de prevenção e promoção da saúde. In: Campos GWS, organizador. *Tratado de saúde coletiva*. 2ªed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: Fiocruz; 2009. p. 375-417.
6. Figueiredo R, Peixoto M. Profissionais do sexo e vulnerabilidade. *BIS, Bol Inst Saúde.* 2010;12(2):1518-812.
7. Damacena GN, Szwarcwald CL, Barbosa A Júnior. Implementação do método de amostragem respondent-driven sampling entre mulheres profissionais do sexo no Brasil, 2009. *Cad Saúde Pública.* 2011;27(1):45-55.
8. Nurlan SN, Davies SCSC, Kaldor JJ, Wignall SS, Okoseray MM. Prevalence over time and risk factors for sexually transmissible infections among newly-arrived female sex workers in Timika, Indonesia. *Sex Health.* 2011;8(1):61-4.
9. Baral S, Beyrer C, Muessig K, Poteat T, Wirtz AL, Decker MR, et al. Burden of HIV among female sex

- workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Diseases*. 2012;12(7):538-49.
10. Szwarcwald CL. Taxas de prevalência de HIV e sífilis e conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis no grupo das mulheres profissionais do sexo. Tec Report Fiocruz, Brasil, 2010. [acesso 18 junho 2012]. Disponível em: [http://sistemas.aids.gov.br/prevencao2010/sites/default/files/page/2010/18.06.2010/MR\\_CeliaLandmann.pdf](http://sistemas.aids.gov.br/prevencao2010/sites/default/files/page/2010/18.06.2010/MR_CeliaLandmann.pdf).
11. Baldin-Dal Pogetto MR, Silva MG, Parada CMG. Prevalence of sexually transmitted diseases in female sex workers in a city in the interior of São Paulo, Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(3):493-9.
12. Ministério Público do Estado de Goiás (BR). Prostituição é atividade de 42 milhões de mulheres. *Diário da Manhã* [Internet]. 2012 [acesso 5 maio 2012]. Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/1/noticia/eb7d046a02f08ce3651e09b6bdfad484.html>.
13. Lima A, Silva J. Dinâmicas territoriais urbanas: a articulação do turismo e as profissionais do sexo em Goiânia – Goiás – Brasil. [acesso 8 maio 2012]. Disponível em: <http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal12/Geografiasocioeconomica/Geografiaurbana/259.pdf>.
14. Barbosa A Júnior, Pascom ARP, Szwarcwald CL, Kendall C, McFarland W. Transfer of sampling methods for studies on most-at-risk populations (MARPs) in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27 Suppl 1:S36-44.
15. Kral AH, Malekinejad M, Vaudrey J, Martinez AN, Lorvick J, McFarland W, et al. Comparing Respondent-Driven Sampling and Targeted Sampling Methods of recruiting injection drug users in San Francisco. *J Urban Health*. 2010;87(5):839-50.
16. Uuskula A, Johnston LG, Raag M, Trummal A, Talu A, Jarlais DCD. Evaluating recruitment among female sex workers and injecting drug users at risk for HIV using Respondent-driven Sampling in Estonia. *J Urban Health*. 2010;87(2):304-17.
17. Johnston JG, Sabin K. Sampling hard-to-reach populations with respondent driven sampling. *Methodol Innovat Online*. 2010;5(2):38-48.
18. Kriitmaa K, Testa A, Osman M, Bozicevic I, Riedner G, Malungu J, et al. HIV prevalence and characteristics of sex work among female sex workers in Hargeisa, Somaliland, Somalia. *AIDS* 2010;24(6):61-67.
19. Mahfoud Z, Afifi R, Ramia S, Khoury DE, Kassak K, Barbir FE, et al. HIV/AIDS among female sex workers, injecting drug users and men who have sex with men in Lebanon: results of the first biobehavioral surveys. *AIDS*. 2010; 24(6):45-54.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) - Síntese de Indicadores 2009. Brasília (DF): Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão; 2010. 620 p. Relatório final.
21. Seib C, Debattista J, Fischer J, Dunne M, Najman JM. Sexually transmissible infections among sex workers and their clients: variation in prevalence between sectors of the industry. *Sexual Health*. 2009;6(1):45-50.
22. Ministério da Saúde (BR). 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 (DF); 2004. v. 7, 104 p.
23. Pando MA, Berini C, Fernandez M, Reinaga E, Maulen S, Marone R, et al. Prevalence of HIV and other sexually transmitted infections among female commercial sex workers in Argentina. *Am J Trop Med Hyg*. 2006;74(2):233-8.
24. Xu JJ, Ning W, Lin L, Yi P, Lei GZ, Michelle W, et al. HIV and STIs in clients and female sex workers in mining regions of Gejiu City, China. *Sex Transm Dis*. 2008;35(6):558-65.

Recebido: 17.8.2012

Aceito: 14.5.2013

*Como citar este artigo:*

Matos MA, Caetano KAA, França DDS, Pinheiro RS, Moraes LC, Teles SA. Vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis em mulheres que comercializam sexo em importante rota de prostituição e turismo sexual. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2013 [acesso em: ];21(4): [07 telas]. Disponível em: \_\_\_\_\_

URL

dia | ano  
mês abreviado com ponto