

Fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre trabalhadoras do sexo*

Rosilane de Lima Brito Magalhães¹

 <https://orcid.org/0000-0001-9695-1350>

Laelson Rochelle Milanês Sousa^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0001-6018-5439>

Elucir Gir²

 <https://orcid.org/0000-0002-3757-4900>

Marli Teresinha Gimeniz Galvão⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-3995-9107>

Vanessa Moura Carvalho de Oliveira^{1,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-2139-0197>

Renata Karina Reis²

 <https://orcid.org/0000-0002-0681-4721>

Objetivo: analisar os fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre trabalhadoras do sexo. **Método:** estudo transversal, realizado em áreas de prostituição, usou-se o *Respondent Drive Sampling*. O Cálculo amostral foi realizado com base na informação da Associação das Trabalhadoras do Sexo: 600 mulheres trabalhadoras do sexo. Foram selecionadas sete mulheres com características diferentes em relação à cor, idade e local de atuação, chamadas de sementes. Após a participação, elas receberam três cupons para recrutar outras participantes para obter uma amostra representativa. A definição de uso inconsistente do preservativo foi determinada como uso ocasional ou nunca usar. Foram realizadas análises univariadas e regressão logística multivariada. **Resultados:** participaram do estudo 416 mulheres trabalhadoras do sexo. Os fatores associados foram ter menos que oito anos de estudo (Odds Ratio = 27,28), não ter parceiro fixo (Odds Ratio = 2,79), uso de álcool elevado (Odds Ratio = 5,07) e cor da pele preta (Odds Ratio = 2,21). **Conclusão:** os fatores associados ao uso inconsistente do preservativo foram: menor escolaridade, não ter parceiro fixo, uso elevado de álcool e cor da pele preta. **Descritores:** Profissionais do Sexo; Parceiros Sexuais; Preservativos; Brasil; HIV; Comportamento Sexual.

* Apoio financeiro do Ministério da Saúde – Carta Acordo 130/2013, Brasil.

¹ Universidade Federal do Piauí, Departamento de Enfermagem, Teresina, PI, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

⁴ Universidade Federal do Ceará, Departamento de Enfermagem, Fortaleza, CE, Brasil.

Como citar este artigo

Magalhães RLB, Sousa LRM, Gir E, Galvão MTG, Oliveira VMC, Reis RK. Factors associated to inconsistent condom use among sex workers. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3226. [Access   ]; Available in:  .
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2951.3226>. URL

Introdução

A infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) permanece como um desafio mundial⁽¹⁾. No contexto brasileiro, prevalências mais elevadas foram detectadas em populações de maior vulnerabilidade ao vírus, como em usuários de drogas, de 22,6%⁽²⁾, em Homens que fazem Sexo com Homens (HSH), de 18,4%⁽³⁾ e em Trabalhadoras do Sexo (TS), que apresentam variação de 1% a 4,8%⁽⁴⁻⁶⁾.

Em uma epidemia concentrada, populações em situação de maior risco têm um papel fundamental na dinâmica da infecção. As mulheres trabalhadoras do sexo são uma população de alto risco para o HIV e consideradas populações-chave para o controle do HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)⁽⁶⁾.

No Brasil, desde 2002, o trabalho sexual é uma ocupação reconhecida pelo Ministério do Trabalho, mesmo assim, ainda é preciso ampliar essa discussão para efetivar a regulamentação da profissão no país⁽⁷⁾. Entretanto, essas mulheres ainda enfrentam dificuldade para ter acesso aos serviços de saúde, às informações sobre prevenção, além da ausência de intervenções específicas.

O preservativo masculino é o principal e mais eficaz método de prevenção recomendado como intervenção em contextos de trabalho sexual⁽⁷⁾. Em países com diferentes níveis de desenvolvimento, renda e cultura, o risco de aquisição da infecção pelo HIV e outras IST's está associado ao uso inconsistente do preservativo⁽⁸⁻¹²⁾.

O uso inconsistente do preservativo por trabalhadoras do sexo está relacionado a fatores como a criminalização do trabalho sexual e as dificuldades de negociação com os clientes, além do estigma relacionado ao trabalho, contribuindo para a dificuldade de acesso ao preservativo⁽¹³⁻¹⁴⁾. Nesse sentido, intervenções comportamentais para o incremento do uso de preservativo entre mulheres trabalhadoras do sexo têm sido descritas como ferramentas eficazes para a prevenção do HIV e outras IST's⁽¹⁵⁾.

Dentre os poucos estudos sobre os fatores associados ao uso do preservativo entre as trabalhadoras do sexo, um estudo de revisão demonstrou que intervenções comportamentais aumentam o uso do preservativo, mas há carência de informações sobre outros desfechos relacionados ao uso do preservativo entre as populações-chave⁽¹⁶⁾. Outra revisão apresentou ainda que existem evidências sobre a eficácia de intervenções comportamentais, com melhores resultados para o uso do preservativo junto a parceiros pagantes⁽¹⁷⁾.

Nessa perspectiva, um estudo mostrou que, para as intervenções terem maiores efeitos, a vulnerabilidade de trabalhadoras do sexo deve ser entendida como um problema ocupacional e as intervenções devem

envolver as próprias trabalhadoras no processo de empoderamento, para terem maiores probabilidades de sucesso em seu cotidiano de trabalho⁽¹⁸⁾.

Entretanto, existem lacunas no que se refere a amostras amplas que contemplem TS que atuam nos mais diferentes espaços de trabalho sexual, como ruas, praças, boates ou mesmo em agências específicas para esses fins. Com isso, ainda é necessário o desenvolvimento de investigações capazes de arrolar amostras heterogêneas que concorram para uma compreensão acurada do uso de preservativos, seja em espaços públicos ou reservados. Experiências internacionais, como na China, sinalizam esta dificuldade por ser um trabalho estigmatizado⁽¹⁹⁾.

Portanto, diante do reconhecimento da vulnerabilidade ao HIV de trabalhadoras do sexo e da especial importância do uso de preservativos nessa população, este estudo tem como objetivo analisar os fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre mulheres trabalhadoras do sexo.

Método

Tratou-se de um estudo transversal⁽²⁰⁾ realizado com Trabalhadoras do Sexo (TS) que atuaram em áreas de prostituição em uma capital do Nordeste brasileiro, entre março de 2014 e setembro de 2017.

As participantes foram recrutadas pelo método *Respondent Drive Sampling* (RDS), que se trata de um método de amostragem utilizada para o recrutamento de populações de difícil acesso, onde o próprio participante é responsável por recrutar outros indivíduos da mesma categoria que a sua.

O método RDS inclui vários requisitos essenciais para criar uma amostra representativa e tem sido recomendado para melhorar o recrutamento com populações de difícil acesso. Para atender às exigências do método RDS, selecionaram-se sete trabalhadoras do sexo com características diferentes em relação à cor (branca e não branca), à idade (jovem, adulta jovem e idosa) e ao local de atuação (ambientes fechados e abertos), que constituíram as primeiras participantes e foram chamadas de sementes.

Assim, cada participante recebeu três cupons válidos e foi orientada a convidar mais três trabalhadoras do sexo, de sua rede de atuação, até a obtenção de uma amostra significativa⁽²¹⁾. Os cupons válidos tinham informações bem definidas sobre o local e o horário da coleta de dados, que ocorreu semanalmente no turno manhã, em local específico da zona central do município de coleta.

Dessa forma, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou maior a 18 anos e atuar como trabalhadoras do sexo no município da

coleta há pelo menos quatro meses. Em contrapartida, optou-se pelo seguinte critério de exclusão: estar visivelmente sob a influência de drogas, incluindo álcool, no momento da entrevista.

O instrumento utilizado para a coleta de dados foi elaborado pelos próprios pesquisadores, considerando as variáveis de interesse para a investigação e caracterização das participantes, validado quanto à forma e conteúdo por especialistas na temática e no método.

A composição da amostra final teve como base a informação verbal da Associação de Prostitutas que, no município do estudo, teria 600 mulheres com atuação como trabalhadoras do sexo. Além disso, foi considerada prevalência de 1,8% para o HIV⁽⁵⁾, erro tolerável de 2%, índice de confiança (IC) de 95% e o acréscimo de 10% em virtude de eventuais perdas.

Os dados foram digitados duplamente no Excel em planilha eletrônica e, após validação, foram exportados para o software *Statistical Package for the Social Sciences* 21.0. Para verificar relações entre as variáveis, empregou-se o teste qui-quadrado, sendo considerada significância estatística em valor de $p < 0,005$.

Para a regressão logística, a variável dependente foi o uso do preservativo, avaliada de forma dicotômica (Inconsistente/Consistente). A categoria Consistente foi considerada como nível de referência. Destaca-se que a definição de uso inconsistente do preservativo foi determinada como uso irregular deste (ocasional ou nunca) durante as práticas sexuais (oral, anal ou vaginal)⁽⁹⁾. As variáveis independentes do estudo utilizadas foram: faixa etária (18 a 24, 25-39, 40-59), cor (branco/amarelo, preto, pardo), escolaridade (≤ 8 anos de estudo e > 8 anos de estudo), estado civil (solteira, casada/viúva, separada), renda (sem rendimento, 1 a 2 salários mínimos, 2 a 3 salários mínimos, 4 a 10 salários mínimos), tipo de prática sexual (vaginal, anal ou mais de 1 tipo), parceiro fixo (sim/não), uso de drogas (sim/não), bebida alcoólica (nunca bebe, consumo leve, consumo moderado, consumo elevado) e local de prostituição (aberto, fechado).

Para a seleção das variáveis independentes, foi utilizado o teste da Razão de Verossimilhanças, a variável com o p-valor mais elevado era removida do modelo e um novo ajuste realizado. A partir do modelo escolhido, foram calculadas as razões de chances Odds Ratio (OR), considerando Intervalo de Confiança de 95%, para cada uma das variáveis presentes no modelo, bem como o cálculo de valores associados ao uso inconsistente de preservativo segundo a combinação das variáveis do modelo. Todas as análises foram realizadas considerando-se o nível de significância de 5% ($\alpha = 0.05$) e através do programa R versão 3.4.3.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob o parecer de número 0425.0.045.000-11. Destaca-se que foram atendidos todos os aspectos éticos de pesquisas que envolvem seres humanos.

Resultados

Participaram do estudo 416 TS, sendo a média de idade de 30,4 anos, 366 (88%) tinham baixa escolaridade, 341 eram (82%) solteiras, 174 (41,8%) tinham renda mensal de até dois salários mínimos, 179 (43%) declararam-se brancas, conforme Tabela 1.

Tabela 1 – Fatores sociodemográficos associados ao uso consistente e inconsistente do preservativo entre trabalhadoras do sexo. Teresina, PI, Brasil, 2017

Variáveis	Total n=416	Uso do preservativo masculino		Valor de p*
	N (%)	Consistente n=329	Inconsistente n=82	
Faixa etária (anos)				
18-24	104 (25,0)	66 (63,5)	38 (36,5)	
25-39	259 (62,3)	219 (84,6)	40 (15,4)	<0,001
> 40	53 (12,7)	44 (83,0)	9 (17,0)	
Escolaridade (anos)				
< 8	366 (88,0)	280 (76,5)	86 (23,5)	<0,001
≥ 8	50 (12,0)	49 (98,0)	1 (2,0)	
Estado civil				
Solteira	341 (82,0)	269 (78,9)	72 (21,1)	
Casada	22 (5,3)	16 (72,7)	6 (27,3)	0,003
Separada	50 (12,0)	44 (88,0)	6 (12,0)	
Viúva	3 (0,7)	0	3 (100,0)	
Renda (salários mínimos) [†]				
Sem renda	21 (5,0)	16 (76,2)	5 (23,8)	
1 a 2	174 (41,8)	157 (90,2)	17 (9,8)	<0,001
2 a 3	117 (28,1)	81 (69,2)	36 (30,8)	
> 4	104 (25,0)	75 (72,1)	29 (27,9)	
Cor da pele				
Preta	146 (35,1)	120 (82,2)	26 (17,6)	
Parda	87 (20,9)	68 (78,2)	19 (21,8)	0,045
Branca	179 (43,0)	140 (78,2)	39 (21,8)	
Amarela	4 (1,0)	1 (25,0)	3 (75,0)	
Procedência				
Capital	323 (77,6)	259 (80,2)	64 (19,8)	0,304
Outras	93 (22,4)	23 (24,7)	70 (75,3)	

*Valor de p = Teste Qui-quadrado; [†]Renda (salários mínimos) = Valor do salário mínimo no Brasil no ano de 2017 era de R\$ 937,00

Das participantes, 359 (93,5%) relataram prática sexual vaginal e 82 (20%) fizeram uso inconsistente do preservativo, conforme a Tabela 2.

Tabela 2 – Fatores relacionados ao comportamento sexual associados ao uso inconsistente do preservativo entre trabalhadoras do sexo. Teresina, PI, Brasil, 2017

Variáveis	Total n=416	Uso do preservativo masculino		Valor de p*
	N (%)	Consistente n=329	Inconsistente n=82	
Prática sexual				
Anal	12 (2,9)	11 (91,7)	1 (8,3)	0,335
Vaginal	359 (93,5)	280 (78,0)	79 (22,0)	
Anal e vaginal	45 (3,6)	38 (84,4)	7 (15,6)	
Parceiro fixo				
Sim	131 (31,5)	120 (91,6)	11 (8,4)	<0,001
Não	284 (68,3)	208 (73,2)	76 (26,8)	
Número de clientes/semana				
1 a 5	138 (33,2)	113 (81,9)	25 (18,1)	0,575
6 a 10	192 (46,2)	147 (76,6)	45 (23,4)	
11 a 15	54 (13,0)	42 (77,8)	12 (22,2)	
> 15	32 (7,7)	27 (84,4)	5 (15,0)	
Local de prostituição				
Praças	168 (40,4)	139 (82,7)	29 (17,3)	<0,001
Rua	15 (3,6)	6 (40,0)	9 (60,0)	
Bares	193 (46,4)	144 (74,6)	49 (25,4)	
Boates	40 (9,6)	40 (100)	0	
Percepção de risco				
Nenhuma	50 (12,0)	40 (80,0)	10 (20,0)	0,006
Pouca	243 (58,4)	179 (73,7)	64 (26,3)	
Grande	119 (28,6)	106 (89,1)	13 (10,9)	
Soropositiva ao HIV [†]	4 (1,0)	4 (100,0)	0	
Variáveis relacionadas aos hábitos de vida				
Uso do álcool				
Não	86 (20,7)	80 (93,0)	6 (7,0)	<0,001
Leve	23 (5,5)	21 (91,3)	2 (8,7)	
Moderado	150 (36,1)	105 (70,0)	45 (30,0)	
Elevado	157 (37,7)	123 (78,3)	24 (21,7)	
Uso de drogas ilícitas				
Sim	237 (57,0)	175 (53,2)	62 (71,3)	0,002
Não	179 (43,0)	154(46,8)	25 (28,7)	

*Valor de p = Teste Qui-quadrado; [†]HIV = Vírus da Imunodeficiência Adquirida

As variáveis escolaridade, ≤ 8 anos de estudo (OR=27,28; IC95%:3,45 – 215,47), não ter parceiro fixo (OR=2,79; IC95%:1,5 – 5,2), uso de álcool elevado (OR= 5,07; IC95%:1,87 – 13,74) e cor da pele preta (OR=2,21; IC95%:1,17 – 4,18) mostraram-se associadas ao uso inconsistente do preservativo masculino (Tabela 3).

Tabela 3 – Resultado da análise da regressão logística: variáveis independentes associadas ao uso inconsistente do preservativo masculino em trabalhadoras do sexo. Teresina, PI, Brasil, 2017

Variável	Odds Ratio bruto [95% IC*]	Valor de p [†]	Odds Ratio Ajustado [95% IC*]	Valor de p [†]
Escolaridade (anos)				
≤ 8	15.05 (2.05,110.59)	0,008	27.28 (3.45,215.47)	0,002
Renda (salários mínimos)[‡]				
Sem rendimentos	0.81 (0.27,2.41)	0,702	0.44 (0.12,1.62)	0,217
Um a dois salários	0.28 (0.14,0.54)	<0,001	0.23 (0.11,0.49)	<0,001
Dois a Três salários	1.15 (0.64,2.06)	0,639	0.72 (0.37,1.43)	0,353
Parceiro fixo				
Sim				
Não	3.19 (1.83,5.54)	<0,001	2.79 (1.5,5.2)	<0,001
Uso do álcool				
Consumo elevado	3.69 (1.48,9.18)	0,005	5.07 (1.87,13.74)	<0,001
Consumo moderado	5.71 (2.32,14.06)	<0,001	8.2 (3.04,22.14)	<0,001
Consumo leve	1.27 (0.24,6.75)	0,779	2.17 (0.35,13.24)	0,403
Estado civil				
Separada	0.24 (0.07,0.79)	0,019	0.16 (0.04,0.62)	0,008
Solteira	0.48 (0.2,1.12)	0,089	0.51 (0.18,1.44)	0,202
Cor da pele				
Parda	1.48 (0.78,2.83)	0,231	1.89 (0.86,4.13)	0,112
Preta	1.94 (1.13,3.32)	0,017	2.21 (1.17,4.18)	0,014

*IC = Intervalo de Confiança; [†]Valor de p = Teste Qui-quadrado; [‡]Renda (salários mínimos) = Valor do salário mínimo no Brasil no ano de 2017 era de R\$ 937,00

Discussão

Neste estudo, foram identificados os principais fatores associados ao uso inconsistente do preservativo entre trabalhadoras do sexo: anos de estudo, não ter parceiro fixo, uso elevado de álcool e cor da pele preta.

As limitações do estudo estão relacionadas às dificuldades de acessar a população de interesse, por conta de suas características de trabalho e dos seus espaços de atuação. Assim, optou-se por adotar a técnica de RDS, o que pode levar a um possível viés de seleção no recrutamento das participantes, pois trabalhadoras do sexo que estão distantes da rede de contatos das recrutadas tendem a não fazer parte da amostra.

É de vital importância que estudos futuros superem tais limitações, ampliando o recrutamento através de buscas em redes sociais, sites de relacionamento, sites de

acompanhantes e aplicativos de geolocalização. Essas são estratégias que podem superar as limitações apontadas.

O uso inconsistente do preservativo entre trabalhadoras do sexo tem sido relatado por pesquisadores brasileiros⁽²¹⁾. Nesse sentido, este estudo reflete a necessidade de maior atenção com populações semelhantes e a implementação de intervenções que objetivem incentivos à utilização de métodos preventivos combinados, visto que o uso inconsistente do preservativo, por essa população, é elevado.

Dessa forma, evidências internacionais corroboram as afirmações anteriores: uma revisão sistemática sobre trabalhadoras do sexo da Uganda evidenciou que de 33,3% a 55,1% referiu uso inconsistente de preservativo⁽²²⁾.

Além disso, outros estudos internacionais relataram taxas mais elevadas: 34,5% na Ucrânia e 76,8% na Uganda^(9,23). O uso inconsistente do preservativo entre mulheres que atuam em trabalho sexual mostra-se como um dado preocupante. Intervenções como educação em saúde devem ser implementadas a fim de se expor informações sobre os benefícios do uso do preservativo, bem como fornecer orientações sobre formas corretas de uso contribuindo para o incentivo à adesão regular ao preservativo.

Em relação aos fatores associados ao uso inconsistente, identificou-se que os anos de estudo da população investigada têm se mostrado semelhantes em pesquisas nacionais, sendo inferiores a 8 anos de estudo. Uma pesquisa realizada na região central do Brasil mostrou que 54,5% das trabalhadoras do sexo possuíam de 5 a 9 anos de estudo⁽⁵⁾.

Nesse cenário, evidências indicam que o uso do preservativo está associado aos níveis de escolaridade. O uso inconsistente foi associado à baixa escolaridade entre pessoas acompanhadas na atenção primária da África do Sul⁽²⁴⁾. Além disso, existe forte associação documentada entre a baixa escolaridade e as relações sexuais desprotegidas⁽²⁵⁾.

Assim, os baixos níveis de escolaridade e o uso inconsistente do preservativo implicam em risco de exposição ao HIV. Resultado semelhante foi observado em um estudo com homens que fazem sexo com homens, na China⁽²⁶⁾. Ademais, mulheres com Ensino Superior tiveram menor probabilidade de risco para infecção⁽²⁷⁾.

Existe a necessidade de estudos brasileiros de intervenção sobre essa problemática. Há evidências disponíveis sobre a eficácia de intervenções comportamentais que geram resultados positivos para adesão ao uso consistente do preservativo entre trabalhadoras do sexo⁽¹⁷⁾.

Nessa perspectiva, o acesso equânime à educação mostra-se necessário tanto para mulheres trabalhadoras do sexo, quanto para outras populações

vulneráveis ao HIV, visto que a prevenção adequada envolve múltiplos fatores, incluindo a necessidade de acesso à informação sobre estratégias preventivas das IST/HIV, compreensão e sua incorporação nos seus repertórios de prevenção e cuidado.

Outras variáveis também foram associadas ao uso inconsistente: não ter parceiro fixo, consumo elevado de álcool e cor da pele preta. Resultado semelhante foi observado entre trabalhadoras do sexo da Uganda com clientes regulares⁽⁹⁾. Infere-se que mulheres trabalhadoras do sexo que têm parceiro sexual fixo apresentam maior motivação para protegerem-se e assim proteger também seus parceiros. Quanto ao uso de bebidas alcoólicas, estudos realizados na Ucrânia e Uganda corroboram os achados desta pesquisa^(9,23).

Sabe-se que o consumo de álcool entre trabalhadoras do sexo facilita o risco de infecção do HIV, especialmente quando o uso ocorre durante a interação sexual com clientes⁽²⁸⁾. O consumo de álcool faz parte do convívio social das mais diversas populações no mundo e insere-se em ambientes de confraternização⁽²⁹⁾. Entretanto, o consumo elevado pode afetar o estado de saúde⁽³⁰⁾ e, no contexto do trabalho sexual, ser um aspecto importante de vulnerabilidade ao HIV e outras condições de saúde.

De fato, o uso do álcool tem sido descrito como um fator que, além de interferir no estado geral de saúde, tem impacto no aumento de casos de HIV. Evidências apontam que o consumo de álcool apresenta reflexos na carga de doenças e na mortalidade, em diversos países da África, tendo impacto direto na incidência e no curso do HIV/aids⁽³¹⁻³²⁾. Pode ainda interferir no controle cognitivo e diminuir a percepção de vulnerabilidade, contribuindo para maior exposição ao HIV⁽³³⁾.

Conclusão

Este estudo contribui para o conhecimento sobre o uso do preservativo, por trabalhadoras do sexo, indicando que houve uso irregular do mesmo. Assim, os resultados evidenciaram os fatores associados ao uso inconsistente do preservativo masculino, sendo eles: ter menos que 8 anos de estudo; não ter parceiro fixo; uso elevado de álcool e cor da pele preta.

Referências

1. Piot P, Quinn TC. Response to the AIDS pandemic – a global health model. *N Engl J Med*. 2013; 368(23):2210-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMra1201533>
2. Pechansky F, Diemen LV, Inciardi JA, Surratt H, Boni RD. Fatores de risco para transmissão do HIV em usuários de drogas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul,

- Brasil. *Cad Saude Publica*. 2004; 20(6):1651-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000600024>
3. Keer L, Kenadall C, Guimarães MDC, Salani MR, Veras MA, Dourado I, et al. HIV prevalence among men who have sex with men in Brazil: results of the 2nd national survey using respondent – driven sampling. *Medicine*. [Internet]. 2018 [cited Aug 5, 2019]; 97 (1Suppl.1):9-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5991534/>
4. Fernandes FR, Mousquer GJ, Castro LS, Puga MA, Tanaka TS, Rezende GR, et al. HIV seroprevalence and high-risk sexual behavior among female sex workers in Central Brazil. *AIDS Care*. 2014; 26 (9):1095-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2014.894609>
5. Caetano KAA, França DDDS, Carneiro MADS, Martins RMB, Stefani MMDA, Kerr LRFS, et al. Prevalence and virologic profile of HIV infections among female sex workers in Goiania City, central Brazil. *AIDS Patient Care STDS*. 2013; 27(1):1-4. doi: <http://dx.doi.org/10.1089/apc.2012.0268>
6. Szwarcawald CL, Souza Júnior PR, Damacena GN, Barbosa A Junior, Kendall C. Analysis of data collected by RDS among sex workers in 10 Brazilian cities, 2009: estimation of the prevalence of HIV, variance, and design effect. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2011; 57(3):129-35. doi: <http://dx.doi.org/10.1097/QAI.0b013e31821e9a36>
7. Leite GS, Murray L, Lenz F. The Peer and Non-peer: the potential of risk management for HIV prevention in contexts of prostitution. *Rev Bras Epidemiol*. 2015; 18(1):7-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201500050003>
8. Longo JD, Simaleko MM, Diemer HS, Grésenguet G, Brücker G, Belec L. Risk factors for HIV infection among female sex workers in Bangui, Central African Republic. *PLoS One*. 2017; 12(11):e0187654. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0187654>
9. Duff P, Birungi J, Dobrer S, Akello M, Muzaaya G, Shannon K. Social and structural factors increase inconsistent condom use by sex workers' one-time and regular clients in Northern Uganda. *AIDS Care*. 2018; 30(6):751-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/09540121.2017>
10. Budhwani H, Hearld KR, Hasbun J, Charow R, Rosario S, Tillotson L, et al. Transgender female sex workers' HIV knowledge, experienced stigma, and condom use in the Dominican Republic. *PLoS One*. 2017; 12(11):e0186457. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0186457>
11. Karamouzian M, Sadeghirad B, Sharifi H, Sedaghat A, Haghdoost AA, Mirzazadeh A. Consistent condom use with paying and nonpaying partners among female sex workers in Iran: Findings of a National Biobehavioral Survey. *J Int Assoc Provid AIDS Care*. 2017; 16(6):572-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/2325957417732834>
12. Barreto D, Shannon K, Taylor C, Dobrer S, Jean JS, Goldenberg SM, et al. Food insecurity increases HIV risk among young sex workers in metro Vancouver, Canada. *AIDS Behav*. 2017; 21(3):734-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-016-1558-8>
13. Anderson S, Shannon J, Li Y, Lee J, Chettiar S, Goldenberg A, et al. Condoms and sexual health education as evidence: impact of criminalization of in-call venues and managers on migrant sex workers access to HIV/STI prevention in a Canadian setting. *BMC Int Health Hum Rights*. 2016; 16(1):30. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12914-016-0104-0>
14. Benoit C, Jansson SM, Smith M, Flagg J. Prostitution Stigma and its effect on the working conditions, personal lives, and health of sex workers. *J Sex Res*. 2018; 55(4-5): 457-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/00224499.2017.1393652>
15. Chow EP, Tung K, Tucker JD, Muessig KE, Su S, Zhang X, et al. Behavioral interventions improve condom use and HIV testing uptake among female sex workers in china: a systematic review and meta-analysis. *AIDS Patient Care STDS*. 2015; 29(8):454-60. doi: <http://dx.doi.org/10.1089/apc.2015.0043>
16. Wariki WM, Ota E, Mori R, Koyanagi A, Hori N, Shibuya K. Behavioral interventions to reduce the transmission of HIV infection among sex workers and their clients in low and middle income countries. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 15(2):CD005272. <https://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD005272.pub3>
17. Okafor UO, Crutzen R, Aduak Y, Adebajo S; Van BHW. Behavioural interventions promoting condom use among female sex workers in sub-Saharan Africa: a systematic review. *Afr J AIDS Res*. 2017; 16(3):257-68. <http://dx.doi.org/10.2989/16085906.2017.1358753>
18. Moore L, Chersich MF, Steen R, Reza-Paul S, Dhana A, Vuylsteke B, et al. Community empowerment and involvement of female sex workers in targeted sexual and reproductive health interventions in Africa: a systematic review. *Global Health*. 2014; 10(10):47. <http://dx.doi.org/10.1186/1744-8603-10-47>
19. Ma Q, Jiang J, Pan X, Cai G, Wang H, Zhou X, Chen L. 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; 17(1):910. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-017-4891-6>
20. Hulley SB, Cummings SR, Browner WS, Grady DG, Newman TB. *Delineando a pesquisa clínica*. Porto Alegre: Artmed; 2015.
21. Damacena GN, Zwartwald CL, Souza PRB. HIV risk practices by female sex workers according to workplace.

- Rev Saúde Pública. 2014; (48)3:428-37. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004992>
22. Muldoon KA. A systematic review of the clinical and social epidemiological research among sex workers in Uganda. *BMC Public Health*. [Internet]. 2015 [cited Aug 13, 2019]; (15)1:1226. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-2553-0>
23. Iakunchykova P; Burlaka V. Correlates of HIV and inconsistent condom use among -female sex workers in Ukraine. *AIDS Behav*. 2017; 21(8):2306-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-016-1495-6>
24. Matseke G, Peltzer K, Louw J, Naidoo P, Mchunu G, Tutshana B. Inconsistent condom use among public primary care patients with tuberculosis in South Africa. *Sci World J*. 2012; 2012: 1-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1100/2012/501807>
25. Newman PA, Chakrapani V, Cook C, Shunmugam M, Kakinami L. Determinants of sexual risk behavior among men who have sex with men accessing public sex environments in Chennai, India. *J LGBT Health Res*. [Internet]. 2008 [cited Aug 13, 2019]; 4(2-3): 81-7. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19856741>
26. Zhang X, Jia M, Chen M, Luo H, Chen H, Luo W, et al. Prevalence and the associated risk factors of HIV, STIs and HBV among men who have sex with men in Kunming, China. *Int J STD AIDS*. 2017; 28(11):1115-23. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0956462416688818>
27. Mabaso M, Sokhela Z, Mohlabane N, Chibi B, Zuma K, Simbayi L. Determinants of HIV infection among adolescent girls and young women aged 15-24 years in South Africa: a 2012 population-based national household survey. *BMC Public Health*. 2018; 18(1):183. doi: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-018-5051-3>
28. Leddy AM, Kerrigan D, Kennedy CE, Mbwambo J, Likindikoki S, Underwood CR. 'You already drank my beer, I can decide anything': using structuration theory to explore the dynamics of alcohol use, gender-based violence and HIV risk among female sex workers in Tanzania. *Cult. Health Sex*. 2018; 16:1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1080/13691058.2018.1438667>
29. Ennett ST, Jackson C, Cole VT, Haws S, Foshee VA, Reyes HL, et al. A multidimensional model of mothers' perceptions of parent alcohol socialization and adolescent alcohol misuse. *Psychol Addict Behav*. 2016; 30(1):18-28. doi: <https://dx.doi.org/10.1037/adb0000119>
30. Stockings E, Hall WD, Lynskey M, Morley KI, Reavley N, Strang J, et al. Prevention, early intervention, harm reduction, and treatment of substance use in young people. *Indian J Psychiatry*. 2017; 59(1):111-8. doi: <https://dx.doi.org/10.4103/0019-5545.204444>
31. Ferreira-Borges C, Rehm J, Dias S, Babor T, Parry CD. The impact of alcohol consumption on African people in 2012: an analysis of burden of disease. *Trop Med Int Health*. 2016 ; 21(1):52-60. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/tmi.12618>
32. Magno L, Castellanos MEP. Meanings and vulnerability to HIV/AIDS among long-distance truck drivers in Brazil. *Rev Saúde Pública* 2016; 50(76):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2016050006185>
33. Rehm J, Shield KD, Joharchi N, Shuper PA. Alcohol consumption and the intention to engage in unprotected sex: systematic review and meta-analysis of experimental studies. *Addiction*. 2012; 107(1):51-9. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03621.x>

Recebido: 29.11.2018

Aceito: 07.09.2019

Autor correspondente:

Laelson Rochelle Milanês Sousa

E-mail: laelson@usp.br <https://orcid.org/0000-0001-6018-5439>**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.