

Características de população de profissionais do sexo e sua associação com presença de doença sexualmente transmissível*

CHARACTERISTICS OF A POPULATION OF SEX WORKERS AND THEIR ASSOCIATION WITH THE PRESENCE OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES

CARACTERÍSTICAS DE POBLACIÓN DE PROFESIONALES DEL SEXO Y SU ASOCIACIÓN CON PRESENCIA DE ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Maira Rodrigues Baldin Dal Pogetto¹, Larissa Doddi Marcelino², Maria Antonieta de Barros Leite Carvalhaes³, Vera Lúcia Mores Rall⁴, Márcia Guimarães da Silva⁵, Cristina Maria Garcia de Lima Parada⁶

RESUMO

Este estudo teve como objetivo descrever a população de profissionais do sexo, considerando características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos e comportamentais, e verificar a associação com a presença de doença sexualmente transmissível. Trata-se de estudo epidemiológico e transversal, realizado com 102 mulheres profissionais do sexo. Os dados foram obtidos por meio de entrevista e exames padrão-ouro para diagnóstico das doenças de interesse. A média de idade das mulheres foi de 26,1 anos, sendo que a maioria tinha nove ou mais anos de aprovação escolar, era solteira e teve coitarca antes dos 15 anos. A prática de sexo oral nos parceiros foi citada por 90,2% das mulheres, 99% delas relataram fazer uso de preservativo no trabalho, apenas 26,3% com parceiros fixos e 42,2% usavam drogas ilícitas. Não houve associação entre fatores sociodemográficos, antecedentes gineco-obstétricos e fatores comportamentais com presença de doença sexualmente transmissível e isso pode ser decorrente da escolaridade e do fato da população estudada possuir características muito semelhantes, dificultando o aparecimento de tais associações.

DESCRIPTORIOS

Profissionais do sexo
Doenças sexualmente transmissíveis
Saúde da mulher
Epidemiologia
Enfermagem em saúde pública

ABSTRACT

The objectives of this study were to describe a population of sex workers considering their sociodemographic characteristics, gynecological history and behavioral factors, and to verify the association of these characteristics with the presence of sexually transmitted diseases. This epidemiological cross-sectional study was performed with 102 female sex workers. Data were collected using structured interviews and gold-standard exams for diagnosis of the diseases of interest. The women's mean age was 26.1 years. Most of them had attended school for nine years or more, were single and reported becoming sexually active before 15 years of age. Performing oral sex on partners was cited by 90.2% of women, and 99% reported the use of condoms at work; only 26.3% used condoms with permanent partners, and 42.2% used illicit drugs. No association was observed between sociodemographic factors, gynecological history or behavioral factors and sexually transmitted diseases, which may have been due to their educational status and the fact that the population had very similar characteristics, thus making it difficult to determine such associations.

DESCRIPTORS

Sex workers
Sexually transmitted diseases
Women's health
Epidemiology
Public health nursing

RESUMEN

Se objetivó describir la población de profesionales del sexo, considerándose características sociodemográficas, antecedentes gineco-obstétricos y conductuales, verificando la asociación con la presencia de enfermedad de transmisión sexual. Estudio epidemiológico transversal realizado con 102 mujeres profesionales del sexo. Datos obtenidos mediante entrevistas y exámenes *patrón de oro* para diagnóstico de enfermedades de interés. Edad promedio de las mujeres: 26,1; la mayoría con nueve o más años de escolarización, solteras, con coitarca antes de los 15 años. El 90,2% refirió practicar sexo oral con sus clientes, 99% trabajaban con preservativos, apenas 26,3% tenía compañero fijo y 42,2% utilizaba drogas ilegales. No existió asociación entre factores sociodemográficos, antecedentes gineco-obstétricos y factores conductuales con presencia de enfermedad de transmisión sexual. Eso puede derivar de la escolarización y del hecho de que la población estudiada poseyera características muy semejantes, dificultándose la aparición de tales asociaciones.

DESCRIPTORIOS

Trabajadores sexuales
Enfermedades de transmisión sexual
Salud de la mujer
Epidemiología
Enfermería en salud pública

* Extraído da dissertação "Prevalência das doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo do município de Botucatu", Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", 2010. ¹ Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil. mairabaldin@yahoo.com.br ² Biomédica. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Patologia da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil. larissadm@hotmail.com ³ Nutricionista. Doutora pela Faculdade de Medicina. Professora Assistente da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil. carvalha@fmb.unesp.br ⁴ Bióloga. Doutora pelo Instituto de Biociências. Professora Assistente do Instituto de Biociências de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil. vlmores@ibb.unesp.br ⁵ Bióloga. Doutora pela Faculdade de Medicina de Botucatu. Professora Assistente da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, Brasil. mgsilva@fmb.unesp.br ⁶ Enfermeira. Professora Adjunta da Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Botucatu, SP, Brasil. cparada@fmb.unesp.br

INTRODUÇÃO

Em diversos contextos do mundo e de maneira especialmente relevante nos países em desenvolvimento, as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) constituem um dos principais determinantes da carga de doença das populações. As diferenças evidenciadas na prevalência, incidência e morbidade das DST podem ser compreendidas em função da disposição biológica em adquirir certas infecções/doenças, dos diferentes comportamentos sexuais que determinam aumento ou redução no risco de adquirir tais infecções e das dimensões culturais e sociais onde estão inseridos homens e mulheres⁽¹⁾.

Estudo realizado no Brasil, avaliando a percepção de mulheres quanto à vulnerabilidade feminina para contrair DST/Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), concluiu que as mulheres entrevistadas reconheciam os fatores de vulnerabilidade nas outras mulheres e percebiam o risco *do outro* em contrair DST/HIV, porém não se consideravam de risco⁽²⁾.

Conhecimentos e atitudes frente as DST são relevantes para toda população. As Profissionais do Sexo (PS) apresentam característica singular de manterem grande número de coitos por dia, acrescida do risco decorrente do uso de substâncias químicas locais e de eventuais microtraumatismos vaginais, com provável perturbação do ecossistema vaginal⁽³⁾. Assim, representam população vulnerável às DST, não apenas pela intensa prática sexual, mas também por experimentarem uma gama de problemas de saúde e sociais que parecem influenciar a adoção de comportamentos de maior risco⁽⁴⁾.

No Brasil, estudo qualitativo realizado em três estados da região sul, três da região nordeste e outros três da região sudeste, com objetivo de avaliar projetos de intervenção educativa sobre DST/aids direcionados a mulheres profissionais do sexo, evidenciou entre os dilemas da profissão: a discriminação, a pressão emocional relacionada à necessidade de encobrir o exercício da prostituição e a violência praticada pelos clientes e pela polícia⁽⁵⁾.

Com a finalidade de subsidiar os serviços de saúde na implementação de políticas públicas voltadas às mulheres profissionais do sexo, historicamente alijadas desses serviços, propõe-se o presente estudo, cujos objetivos foram: descrever a população de profissionais do sexo de município de médio porte do interior paulista, considerando características sociodemográficas, antecedentes ginecológicos e comportamentais, e verificar a associação dessas características com presença de DST.

MÉTODO

Trata-se de estudo epidemiológico, transversal e de vigilância populacional. Foi realizado em Botucatu, muni-

cípio localizado na região central do Estado de São Paulo, com população aproximada de 120.000 habitantes.

Neste município, a implantação do programa de DST/aids ocorreu em 2002, sendo a equipe de trabalho composta por uma enfermeira coordenadora e quatro agentes estratégicos de prevenção. Especificamente com relação às mulheres profissionais do sexo, o programa mantém cadastro das casas e chácaras utilizadas como moradia e local de trabalho, espaços eleitos como campo desta investigação. Considerando-se tratar-se de população flutuante, para definição do grupo de estudo dois critérios foram adotados: 1 – definição do período de coleta de dados, por conveniência, entre agosto de 2008 e março de 2009 e 2 – realização de pelo menos três visitas em cada um dos seis locais de permanência das mulheres. A população final foi constituída por 102 mulheres profissionais do sexo.

Coleta e análise de dados

As profissionais do sexo foram informadas sobre a realização da pesquisa e convidadas a participar do estudo, não havendo recusas. Após seu consentimento, agentes estratégicas do Programa DST/aids previamente capacitadas faziam a entrevista para coleta de dados, garantindo-se privacidade e anonimato.

Durante a entrevista, utilizou-se instrumento construído especificamente para o estudo, contendo questões relativas a variáveis sociodemográficas: idade (anos), anos de aprovação escolar e estado civil (casada, solteira, união estável, divorciada/separada); antecedentes obstétricos: número de partos e abortos (nenhum, um, dois, três, quatro ou mais); vacinação contra hepatite B (sim, não, não sabe); antecedentes ginecológicos: método contraceptivo (não usa ou nome do método usado), menarca e coitarca (10 a 15 anos, 16 anos ou mais), história de DST (sim, não), ano da última coleta de citologia oncológica, sangramento após relação sexual (sim, não) e fatores comportamentais: sexo oral no parceiro (sim, não), sexo anal (sim, não), ducha vaginal (sim, não), tampão vaginal (sim, não), preservativo no trabalho (sim, não), preservativo com parceiro fixo (sim, não, não tem parceiro fixo), número de parceiros na última semana (até cinco, mais de cinco), fuma (sim, não) número de cigarros por dia, uso atual de drogas ilícitas (sim, não), tipo de droga usada (maconha, cocaína, crack, outras) e ingestão de álcool (sim, não).

Após a entrevista, auxiliares de enfermagem capacitados realizavam a coleta de sangue periférico (10 ml) para diagnóstico de sífilis, hepatite B e HIV, sendo o material acondicionado em tubos de ensaio estéreis, Vacuntainer (Beckton Dickinson, Rutherford, NJ, USA), posteriormente encaminhados ao setor de sorologia do laboratório clínico da Faculdade de Medicina de Botucatu para análise.

... (as Profissionais do Sexo) representam população vulnerável às DST, não apenas pela intensa prática sexual, mas também por experimentarem uma gama de problemas de saúde e sociais que parecem influenciar a adoção de comportamentos de maior risco.

Em seguida, realizou-se exame ginecológico com espéculo bi-valvo de Collins descartável, esterilizado e isento de qualquer lubrificante. Coletou-se, então, com espátula de Ayre, conteúdo do fundo de saco vaginal, semeado em meio líquido de *Diamonds* para pesquisa de *trichomonas vaginalis* (TV), sendo o material coletado mantido em temperatura entre 36 e 37°C até a chegada ao Laboratório de Imunopatologia da Relação Materno Fetal do Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina de Botucatu, onde foi acondicionado em estufa a 37°C.

A secreção cervical para pesquisa de *chlamydia trachomatis* (CT), *neisseria gonorrhoeae* (NG) e papilomavírus humano (HPV) foi colhida com *cytobrush*. O raspado cervical para pesquisa de *chlamydia trachomatis* e papilomavírus humano foi acondicionado em tubo Falcon de 15 mL com 1000 mL da solução de Tris-HCl 50mM pH 8,5 / EDTA 1mM pH 8,0 (TE) e armazenado a -20°C até o momento do processamento. A presença de *chlamydia trachomatis* e papilomavírus humano na secreção cervical foi avaliada pela técnica de Reação em Cadeia da Polimerase (PCR). Para pesquisa de *neisseria gonorrhoeae*, a secreção cervical foi semeada em meio de Thayer Martin, sendo as placas acondicionadas em jarra de anaerobiose até o encaminhamento para processamento no Departamento de Microbiologia e Imunologia do Instituto de Biociências da Universidade Estadual Paulista.

O transporte de todo o material coletado foi realizado por uma das autoras, no máximo três horas após a coleta, ao término do período de trabalho. Foram adotados como critérios diagnósticos dos exames realizados: hepatite B, sífilis e anti-HIV (reagente, não reagente); CT, TV, NG e HPV (positivo, negativo).

Para análise de dados foi construído banco de dados no sistema Excel 12.0, posteriormente analisado com o software estatístico Epiinfo 3.5.1. Toda digitação foi realizada por mestrandas da área de bioestatística e a consistência dos dados foi checada para verificação e comparação da distribuição de frequências em questões associadas, com correção dos erros identificados. Para análise final dos dados, utilizou-se variável dicotômica: DST presente ou ausente.

Apresentam-se as frequências de profissionais do sexo segundo as variáveis socioeconômicas, demográficas e comportamentais. A análise estatística foi realizada a partir do teste qui quadrado (χ^2), fixando nível de significância $\alpha=0.05$, com o cálculo dos respectivos *odds ratio* e intervalo de confiança (IC 95%).

Procedimentos éticos

Este estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa local (Protocolo Of. 453/08 - CEP) e respeitou todas as orientações para pesquisas envolvendo seres humanos. As mulheres que concordaram em participar do mesmo assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Participação em Estudo Científico.

Os resultados dos exames realizados foram informados às mulheres por uma das autoras e todas as profissionais do sexo que tiveram DST diagnosticada foram imediatamente tratadas ou encaminhadas para tratamento, segundo protocolo municipal.

Destaca-se que este estudo foi realizado com financiamento exclusivo da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processo FAPESP 2008/58177-5).

RESULTADOS

A média de idade da população estudada foi 26,1 anos ($\pm 6,8$ anos). Com relação à escolaridade, a maioria relatou ter nove ou mais anos de aprovação escolar (53,0%), sendo que 36,3% tinham entre cinco e oito anos e 10,7% tinham até quatro anos de aprovação escolar. Eram solteiras 71,6% das profissionais do sexo; 26,5% delas não tinham filhos e 27,5% tinham um único filho. A história de abortamento esteve presente em 36,2% dos casos e 29,4% das mulheres não haviam recebido vacina contra hepatite B (dados não apresentados em Tabela).

Quanto aos antecedentes ginecológicos, a maioria das mulheres teve a menarca (94,1%) e coitarca (59,8%) até os 15 anos de idade; 94 mulheres (92,2%) faziam uso de algum método contraceptivo e, entre essas, a escolha mais frequentemente relatada foi preservativo masculino (38,3%), seguida da associação hormonal e barreira (30,9%), apenas hormonal (23,5%), laqueadura (5,3%) e preservativo feminino (1,0%) e dispositivo intrauterino (1,0%). DST prévia foi relatada por apenas 23 mulheres (22,5%). As proporções de profissionais do sexo que nunca haviam realizado exame de colpocitologia oncótica (CO) e que relataram sangramento vaginal após relação sexual foram baixas: 8,8% e 12,7%, respectivamente. Considerando-se as 93 mulheres com história de exame colpocitológico, 63,4% tinham realizado esse exame nos três anos que antecederam a coleta de dados (dados não apresentados em Tabela).

Com relação a fatores relativos ao comportamento sexual e de higiene, todas as mulheres praticavam sexo vaginal, 90,2% referiram praticar sexo oral no parceiro e 37,3% sexo anal. A ducha vaginal era realizada por 64,7% delas e 50,0% usavam tampão vaginal. Uso de preservativo no trabalho foi relatado por 99,0% das profissionais do sexo, contudo, apenas 26,3% faziam uso do preservativo com parceiro fixo. Quanto ao número de parceiros nos sete dias que antecederam a inclusão no estudo, 72,5% das entrevistadas referiram até cinco parceiros. Eram tabagistas 68,6% das mulheres, 84,3% consumiam álcool e 42,2% drogas ilícitas (Tabela 1).

A prevalência de DST nas profissionais do sexo analisadas foi de 71,6%, sendo que, isoladamente, o papilomavírus humano (HPV) foi o agente mais frequente (45,1%), seguido da *chlamydia trachomatis* (2,9%) e sífilis (1,0%).

Considerando-se as infecções mistas, a mais frequente foi *chlamydia trachomatis* e papilomavírus humano (15,6%) e, em seguida, *trichomonas vaginalis* e papilomavírus humano (2,0%); sífilis e papilomavírus humano (2,0%); *trichomonas vaginalis*, *chlamydia trachomatis* e papilomavírus humano (1,0%); sífilis, papilomavírus humano e *chlamydia trachomatis* (1,0%) e HIV e papilomavírus humano (1,0%). Não foi diagnosticado nenhum caso de infecção por *neisseria gonorrhoeae* e nem de hepatite B (dados não apresentados em Tabela).

Tabela 1 - Fatores comportamentais das profissionais do sexo estudadas - Botucatu, 2009

Variáveis	N	%
Sexo oral		
Sim	92	90,2
Sexo anal		
Sim	38	37,3
Ducha vaginal		
Sim	66	64,7
Tampão vaginal		
Sim	51	50,0
Uso de preservativo no trabalho		
Sim	101	99,0
Parceiro fixo*		
Sim	80	78,4
Uso de preservativo (masculino ou feminino) com parceiro fixo (n=80)		
Sim	21	26,3
Número de parceiros nos últimos 7 dias		
Nenhum	2	2,0
Até 5	74	72,5
Mais de 5	26	25,5
Tabagismo		
Sim	70	68,6
Cigarros por dia (n=70)		
Até 25	50	71,4
Mais de 25	20	28,6
Uso de álcool no trabalho		
Sim	86	84,3
Uso de drogas ilícitas		
Sim	43	42,2
Tipo de droga ilícita utilizada (n=43)		
Cocaína	13	30,2
Maconha	9	20,9
Crack	3	7,0
Associações (maconha, cocaína e crack)	18	41,9

* Relação sexual com envolvimento pessoal ou compromisso e sem qualquer forma de pagamento. Nota: (n=102).

Não houve associação estatisticamente significativa entre presença de DST e idade, variáveis ginecológicas e comportamentais pesquisadas, como pode ser observado na Tabela 2.

Tabela 2 - Presença de DST em profissionais do sexo segundo idade, variáveis ginecológicas e comportamentais - Botucatu, 2009

Variáveis	Sim N	%	Não N	%	p valor	OR (IC 95%)
Idade em anos					0,3434	1,5 (0,63-3,73)
Até 26	50	74,6	17	25,4		
Acima de 26	23	65,7	12	34,3		
Coitarca até 15 anos					0,8779	1,8 (0,44-2,56)
Sim	44	72,1	17	27,9		
Não	29	70,7	12	29,3		
História de DST					0,7770	1,2 (0,40-3,32)
Sim	17	73,9	6	26,1		
Não	56	70,9	23	29,1		
Sangramento após relação sexual					0,2642	2,4 (0,49-11,54)
Sim	11	84,6	2	15,4		
Não	62	69,7	27	30,3		
Uso de anticoncepcional					0,5536	1,6 (0,34-7,04)
Sim	68	72,3	26	27,7		
Não	5	62,5	3	37,5		
Coleta de citologia oncótica					0,6654	0,7 (0,13-3,57)
Sim	66	71,0	27	29,0		
Não	7	77,8	2	22,2		
Sexo oral					0,9078	1,0 (0,26-4,53)
Sim	66	71,7	26	28,3		
Não	7	70,0	3	30,0		
Sexo anal					0,4127	1,5 (0,58-3,65)
Sim	29	76,3	9	23,7		
Não	44	68,8	20	31,1		
Ducha vaginal					0,2041	1,8 (0,73-4,27)
Sim	50	75,8	16	24,2		
Não	23	63,9	13	36,1		
Tampão vaginal					0,2724	0,6 (0,25-1,46)
Sim	34	66,7	17	33,3		
Não	39	76,5	12	32,5		
Tabagismo					0,6696	1,2 (0,48-3,04)
Sim	51	72,9	19	27,1		
Não	22	68,8	10	31,3		
Uso de álcool					0,7854	1,8 (0,36-3,73)
Sim	62	72,1	24	27,9		
Não	11	68,8	5	31,3		
Uso de drogas					0,9201	1,0 (0,43-2,50)
Sim	31	72,1	12	27,9		
Não	42	71,2	17	28,8		
Parceiro fixo					0,6908	1,2 (0,44-3,42)
Sim	58	72,5	22	27,5		
Não	15	68,2	7	31,8		

Nota: (n=102).

DISCUSSÃO

Uma das vantagens do presente estudo foi adotar estratégia que permitiu identificar e obter a concordância para participação no estudo da grande maioria das profissionais do sexo que atuavam de forma organizada no município. Para garantir a representatividade da população estudada foram incorporadas à pesquisa pessoas com vínculo de confiança com as potenciais participantes⁽⁶⁾, pois todos os contatos prévios necessários para as entrevistas foram rea-

lizados com o apoio dos agentes de prevenção do Programa Municipal DST/aids. Porém, considerando-se que nem todas as profissionais do sexo que atuam no município mantêm vínculo com este Programa, podem ter sido excluídas do estudo grupo significativo de mulheres, devendo esta fragilidade ser superada em futuras investigações.

Foi possível a obtenção de dados detalhados da população de mulheres profissionais do sexo de Botucatu/SP, especialmente quanto a aspectos sociodemográficos, antecedentes ginecológicos, obstétricos, sexuais e comportamentos de proteção e risco às DST. Tais dados poderão subsidiar a elaboração de políticas públicas locais que resultem na inclusão do grupo de profissionais do sexo nos serviços de saúde e no estabelecimento de ações voltadas as suas reais necessidades.

A prostituição é uma profissão que lida diretamente com a sexualidade e, como em geral mulheres jovens despertam o interesse da população masculina, não é difícil encontrá-las trabalhando como profissionais do sexo, inclusive na adolescência⁽⁷⁾. Porém, a média de idade obtida foi relativamente alta e semelhante à descrita em outras investigações brasileiras⁽⁸⁻¹²⁾ e internacionais⁽⁴⁾.

A maior parte das profissionais do sexo estudadas tinha nove ou mais anos de aprovação escolar, indicando maior escolaridade que a encontrada em outra investigação brasileira: em Ribeirão Preto/SP, 70,0% da população estudada tinha no máximo oito anos de aprovação escolar⁽⁶⁾. Tinham até quatro anos de aprovação escolar 10,7% das profissionais do sexo e, mesmo este grupo, não houve associação com DST, o que pode indicar adequação do trabalho desenvolvido no município em relação às ações preventivas realizadas nesta área.

No presente estudo, mais da metade das participantes referiu ter iniciado vida sexual antes dos 15 anos de idade, mais precoce do que a idade encontrada em estudo de 2007, desenvolvido em Santos/SP com um grupo de profissionais do sexo, em que as primeiras relações sexuais haviam ocorrido mais frequentemente entre 15 e 16 anos⁽¹¹⁾. A relevância do início precoce da atividade sexual em relação às DST ainda é controversa, podendo ser apontada como fator de propagação e vulnerabilidade⁽⁷⁾ dessas doenças ou não⁽¹²⁾.

Eram nulíparas 26,5% das profissionais do sexo estudadas, proporção inferior aos 55,0% encontrado em Umuarama, Paraná⁽¹¹⁾. Em relação à história prévia de DST, o valor obtido foi inferior ao encontrado entre essas profissionais na Guatemala⁽⁴⁾ e China⁽¹³⁾. Há de se considerar possível subestimação da ocorrência de DST em Botucatu, tendo em vista que esse grupo populacional apresenta dificuldade de acesso aos serviços de saúde, fato especialmente percebido antes da implantação do programa municipal de DST/aids.

Um quarto das profissionais do sexo tinha tido, na semana anterior à coleta de dados, mais de cinco parcei-

ros. A relevância em se conhecer o número de parceiros decorre do fato de sua possível associação às DST. Para o Ministério da Saúde do Brasil, ter mais de um parceiro sexual em três meses é fator de risco para aquisição de DST⁽¹⁴⁾. No caso das profissionais do sexo de Botucatu, todas tinham acima deste limite, o que impediu a busca desta associação.

Estudos mostram que a ducha vaginal (com água, água misturada com sal ou produtos comerciais, entre outros) é prática comum entre mulheres em todo o mundo⁽¹⁵⁾. Há algumas evidências de que seu uso frequente pode aumentar a susceptibilidade das mulheres a agentes sexualmente transmissíveis, devido à modificação do ecossistema vaginal. Meta-análise revisando 13 estudos revelou associação entre duchas frequentes e doença inflamatória pélvica⁽¹⁶⁾. O uso de ducha vaginal é prática comum das profissionais do sexo de Botucatu, o mesmo ocorrendo entre as chinesas⁽¹⁷⁾.

Em relação à prática sexual, sexo oral foi mais frequentemente referido que o anal, mesmo achado de uma pesquisa brasileira, onde essas práticas foram respectivamente citadas por 82,4% e 39,8% das profissionais do sexo⁽¹⁸⁾. Destaca-se que no sexo anal o risco de transmissão de DST é mais elevado, quando comparado ao sexo vaginal ou oral, pois o ânus e o reto são recobertos por mucosa rica em vasos sanguíneos e, durante a penetração, é possível que ocorram aranhões ou cortes⁽¹⁹⁾. Além disso, o trato genital tem imunocompetência local para tentar evitar que a barreira epitelial seja invadida, e a imunidade sistêmica atua num segundo tempo para reforçar ou substituir a resposta do trato genital⁽²⁰⁾.

Apesar de quase a totalidade das mulheres terem afirmado usar preservativo com os clientes, muitas deixavam de fazê-lo com parceiro fixo: 80 profissionais do sexo participantes do estudo (78,4%) relataram ter parceiro fixo e apenas 26,3% usavam preservativo nas relações sexuais com eles. Outros estudos também apontam a pequena frequência de uso de preservativo com parceiros fixos^(2,5,21). Esses dados confirmam a afirmação de que o principal fator preditivo de não uso de preservativo na população em geral é a existência de um parceiro fixo⁽²²⁾. No caso das profissionais do sexo, este comportamento pode ser a forma de diferenciar a relação afetiva da relação comercial, como já observado previamente em estudo realizado com profissionais do sexo e travestis de Ribeirão Preto/SP⁽⁵⁾.

Merece ser destacado, ainda, que a frequência de uso de preservativo no trabalho pelas profissionais do sexo de Botucatu foi superior a encontrada em outros estudos: 61,3%⁽¹¹⁾ e 62,5%⁽²¹⁾. Isso evidencia que as mulheres estudadas adotam medidas preventivas rotineiramente em seu trabalho, o que pode estar relacionado à elevada escolaridade das mesmas, ou às ações educativas desenvolvidas neste sentido. Porém, cabe ainda investir no convencimento destas mulheres quanto ao uso de preservativo em todas suas relações para alcance de proteção

efetiva contra DST. De fato, 22,5% delas referiram pelo menos uma DST anterior, fato este variável quando comparado a outros estudos nacionais⁽⁶⁻⁷⁾.

Na presente investigação, o consumo de álcool no trabalho foi elevado, sendo referido por 86 mulheres (84,3%), bem como o uso de drogas ilícitas (42,2%). É possível que este fato decorra do potencial destas substâncias para reduzir a inibição, facilitando o trabalho, como já sugerido por outro estudo⁽⁵⁾. Configura-se assim novo foco de intervenção para os serviços de saúde: trabalhar no combate ao uso excessivo do álcool e outras drogas, lícitas ou não, por profissionais do sexo.

Outro fato merece atenção: a elevada prevalência de DST entre as profissionais do sexo. Estudo realizado em seis capitais brasileiras para estimar a prevalência dessas doenças incluiu gestantes para estimar mulheres sexualmente ativas, conforme recomendação internacional e identificou prevalência de 42%(23). Na presente investigação, em cada quatro profissionais do sexo estudadas, aproximadamente três tiveram diagnóstico de DST, indicando que apesar de alguns aspectos positivos, como o uso de preservativo no

trabalho, essas mulheres continuam vulneráveis a doenças, fato que também deve merecer atenção dos gestores e profissionais dos serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Não se evidenciou associação entre fatores socio-demográficos, antecedentes ginecobiológicos e fatores comportamentais com presença de doenças sexualmente transmissíveis (DST), e isso pode estar relacionado ao fato da população estudada possuir características muito semelhantes, dificultando o aparecimento dessas associações; pode decorrer do pequeno número de profissionais do sexo estudadas ou mesmo da ausência de variáveis que poderiam revelar tais associações, e que poderão estar contempladas em estudos futuros.

Porém, a prevalência de DST e o consumo de drogas ilícitas e álcool pela população estudada foram elevados, cabendo aos serviços de saúde o desenvolvimento de ações inclusivas voltadas à população de profissionais do sexo, visando intervir na situação evidenciada por esse estudo.

REFERÊNCIAS

1. Bastos FI, cunha CB, Hacker MA. Sinais e sintomas associados às doenças sexualmente transmissíveis no Brasil, 2005. *Rev Saúde Pública*. 2008;42 Supl 1:98-108.
2. Silva CM, Vargens OMC. Women's perception about female vulnerability to STD and HIV. *Rev Esc Enferm USP [Internet]*. 2009 [cited 2010 Dez 11];43(2):401-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/en_a20v43n2.pdf
3. Giraldo PC, Amaral RLG, Gonçalves AK, Vicentini R, Martins CH, Giraldo H, et al. Influência da frequência de coitos vaginais e da prática de duchas higiênicas sobre o equilíbrio da microbiota vaginal. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2005;27(5):257-62.
4. Malta M, Monteiro S, Lima RMJ, Bauken S, Marco A, Zuim GC, et al. HIV/AIDS risk among female sex workers who use crack in Southern Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2008;42 (5):830-7.
5. Guimarães K, Merchán-Hamann E. Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania. *Estudos Fem*. 2005;13(3):525-44.
6. Passos ADC, Figueiredo JFC. Fatores de risco para doenças sexualmente transmissíveis entre prostitutas e travestis de Ribeirão Preto (SP), Brasil. *Pan Am J Public Health*. 2004;16(2):95-101.
7. Aquino PS, Nicolau AIO, Moura ERF, Pinheiro AKB. Perfil socio-demográfico e comportamento sexual de prostitutas de Fortaleza - CE. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(3):427-34.
8. Pires IC, Miranda AEB. Prevalência e fatores correlatos de infecção pelo HIV e Sífilis em prostitutas atendidas em Centro de Referência DST/AIDS. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 1998;20(3):151-4.
9. Benzaken AS, Garcia EG, Sardinha JCG, Pedrosa VL, Loblein O. Baixa prevalência de DST em profissionais do sexo no município de Manacapuru – interior do estado do Amazonas, Brasil. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2002;14(4):9-12.
10. Benzaken AS, Galbán E, Sardinha JCG, Pedrosa VL, Loblein O. Percepção de risco de DST e mudanças no comportamento sexual das trabalhadoras do sexo do município de Manacapuru, do interior do Amazonas, Brasil. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2003;15(2):9-14.
11. Silva NG, Peres CA, Morell MGGP, Areco KN. Fatores associados à infecção pelo HIV em trabalhadores do sexo [TS] em Santos – SP. *Saúde Coletiva*. 2007;18(4):168-72.
12. Correa NAB, Matumoto FH, Lonardoni MVC. Doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo, Umuarama, Estado do Paraná. *RBAC*. 2008;40(3):209-13.
13. Sabidó M, Giardina F, Hernández G, Fernández VH, Mozon JE, Ortiz R, et al. The UALE Project: decline in the incidence of HIV and sexually transmitted infections and increase in the use of condoms among sex workers in Guatemala. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2009; 51 Suppl 1:S35-41.

14. Ding Y, Detels R, Zhao Z, Zhu Y, Zhu G, Zhang B, et al. HIV infection and sexually transmitted diseases in female commercial sex workers in China. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2005;38(3):314-9.
15. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília; 2006.
16. Reed BD, Ford K, Wirawan DN. The Bali STD/AIDS study: association between vaginal hygiene practices and STDs among sex workers. *Sex Trans Infect*. 2001;77(1):46-52.
17. Zhang J, Thomas AG, Leybovich E. Vaginal douching and adverse health effects: a meta-analysis. *Am J Public Health*. 1997;87(7):1207-11.
18. Wang B, Li X, Stanton B, Yang H, Fang X, Zhao R, et al. Vaginal Douching, Condom Use, and Sexually Transmitted Infections Among Chinese Female Sex Workers. *Sex Transm Dis*. 2005;32(11):696-702.
19. Naud P, Matos JC, Hammes LS, Stuczynski JV, Chaves EBM. Doenças sexualmente transmissíveis. In: Freitas F, Menke CH, Rivoire WA, Passos EP. Rotinas em ginecologia. Porto Alegre: Artmed; 2006. p.127-49.
20. Mattar R, Daher S. Condições de defesa do hospedeiro: sistema imune. In: Peixoto S. Infecção genital na mulher. São Paulo: Roca; 2008. p. 21-6.
21. Lu F, Jia Y, Sun X, Wang L, Liu W, Xiao Y, et al. Prevalence of HIV infection and predictors for syphilis infection among female sex workers in southern China. *Southeast Asian J Trop Med Public Health*. 2009;40(2):263-72.
22. Jiménez AL, Gotlieb SLD, Ardí E, Zaneveld LJD. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis sócio-econômicas e demográficas. *Cad Saúde Pública*. 2001;17(1):55-62.
23. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Prevalências e frequências relativas de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) em populações selecionadas de seis capitais brasileiras. Brasília; 2005.

Financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado de São Paulo – FAPESP
(Processo 2008/58177-5 – Auxílio à Pesquisa)