

## Prevalencia de enfermedades sexualmente transmisibles en mujeres profesionales del sexo en un municipio del interior del estado de Sao Paulo, Brasil<sup>1</sup>

Maíra Rodrigues Baldin-Dal Pogetto<sup>2</sup>

Márcia Guimarães Silva<sup>3</sup>

Cristina Maria Garcia de Lima Parada<sup>4</sup>

Cambios en el perfil de las enfermedades sexualmente transmisibles han ampliado la necesidad de su seguimiento, especialmente donde existe concentración de personas o grupos con comportamientos de riesgo, para que el diagnóstico y tratamiento inmediato se traduzcan en reducción de los problemas causados. El objetivo fue identificar la prevalencia de enfermedad sexualmente transmisible entre mujeres profesionales del sexo de un municipio de porte medio del interior del estado de Sao Paulo. Este estudio de prevalencia poblacional fue realizado en el año de 2008 con 102 profesionales del sexo. La prevalencia general de enfermedad sexualmente transmisible fue 71,6%. Considerados aisladamente y en asociación, los mayores valores encontrados fueron: VPH (67,7%) e infección clamidiana (20,5%). El tipaje del VPH evidenció genotipos oncogénicos. La prevalencia de sífilis fue de 4,0% y de tricomoniasis 3,0%. Ningún caso de hepatitis B o gonorrea fue identificado. Se concluye que la prevalencia de enfermedad sexualmente transmisible fue elevada, ya que aproximadamente dos tercios de las mujeres presentaban alguna enfermedad de ese tipo.

Descriptores: Infección; Salud de la Mujer; Prevalencia; Enfermería.

<sup>1</sup> Artículo parte de la disertación de maestría "Prevalência de Doenças Sexualmente Transmissíveis em Mulheres Profissionais do Sexo do Município de Botucatu, São Paulo", presentada al Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho". Apoyo financiero de la Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), proceso nº 2008/58177-5, y de la Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

<sup>2</sup> Enfermera, Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu, SP, Brasil. Estudiante de Maestría, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", SP, Brasil. E-mail: mairabaldin@yahoo.com.br.

<sup>3</sup> Bióloga, Doctora en Patología, Profesor Asistente, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", SP, Brasil. E-mail: mgsilva@fmb.unesp.br.

<sup>4</sup> Enfermera, Libre Docente, Profesor Adjunto, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", SP, Brasil. E-mail: cparada@fmb.unesp.br.

Correspondencia:

Cristina Maria Garcia de Lima Parada  
UNESP. Faculdade de Medicina de Botucatu. Departamento de Enfermagem  
Campus Universitário Rubião Júnior, s/n.  
CEP: 18618-970, Botucatu, SP, Brasil.  
E-mail: cparada@fmb.unesp.br

## **Prevalência de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo, em um município do interior paulista, Brasil**

Mudanças no perfil das doenças sexualmente transmissíveis têm ampliado a necessidade de seu rastreamento, especialmente onde existe concentração de pessoas ou grupos com comportamentos de risco, para que o diagnóstico e tratamento imediato se traduzam na redução dos problemas causados. Objetivou-se identificar a prevalência de doença sexualmente transmissível entre mulheres profissionais do sexo, de município de médio porte do interior paulista. Este estudo de prevalência populacional foi realizado no ano 2008 com 102 profissionais do sexo. A prevalência geral de doença sexualmente transmissível foi 71,6%. Considerados isoladamente e em associação, os maiores valores encontrados foram: HPV (67,7%) e infecção clamidiana (20,5%). A tipagem do HPV evidenciou genótipos oncogênicos. A prevalência de sífilis foi de 4,0% e de tricomoníase 3,0%. Nenhum caso de hepatite B ou gonorreia foi identificado. Conclui-se que a prevalência de doença sexualmente transmissível foi elevada, pois, aproximadamente dois terços das mulheres, apresentavam alguma doença assim classificada.

Descritores: Infecção; Saúde da Mulher; Prevalência; Enfermagem.

## **Prevalence of Sexually Transmitted Diseases in Female Sex Workers in a City in the Interior of São Paulo, Brazil**

Changes in the profile of sexually transmitted diseases have increased the need for their detection, particularly where there is a concentration of individuals with risk behavior, so that diagnosis and immediate treatment can be translated in the reduction of resulting problems. The objective was to identify the prevalence of sexually transmitted diseases in female sex workers in a medium-sized city in São Paulo state. This population prevalence study was conducted in 2008 on 102 females. The prevalence was 71.6%. When considered separately and in association, the highest values found were: HPV (67.7%) and Chlamydia (20.5%). HPV typing showed oncogenic genotypes. The prevalence of syphilis was 4.0% and of trichomoniasis 3.0%. No cases of hepatitis B or gonorrhoea were identified. It was concluded that the prevalence of sexually transmitted diseases in the studied group was high, since approximately two thirds of the women showed some type of disease under this classification.

Descriptors: Infection; Women's Health; Prevalence; Nursing.

## **Introducción**

Las Enfermedades Sexualmente Transmisibles (EST) deben ser priorizadas en cuanto agravios de salud pública, siendo la interrupción de la cadena de transmisión y la prevención de nuevas ocurrencias consideradas acciones básicas a ser implementadas<sup>(1)</sup>. La Organización Mundial de Salud (OMS) estima que ocurran anualmente en Brasil cerca de 12 millones de casos de EST<sup>(2)</sup>, siendo la subnotificación también elevada y próxima a 200 mil casos por año, especialmente en consecuencia de la búsqueda de formas alternativas de cura, ya que 70% de los acometidos no recurren directamente a los servicios de salud<sup>(3)</sup>.

Históricamente el sistema de salud no ha incorporado la atención a las poblaciones más vulnerables, como las profesionales del sexo (PS), caracterizadas como de difícil acceso y con necesidades muy particulares. Sin embargo, con el aumento de las acciones de prevención en EST/Sida, la atención a esos grupos se ha ampliado, habiendo un fuerte estímulo para que procuren los servicios de salud<sup>(4)</sup>. Diversas intervenciones dirigidas a las PS, asociando el diagnóstico y tratamiento de las EST con la promoción del uso de preservativo, están siendo conducidas en los países en desarrollo y han probado su eficacia en la disminución

de la incidencia del virus de la inmunodeficiencia humana (HIV)/Sida y/o otras EST<sup>(5)</sup>. Sin embargo, para reducción de las situaciones de riesgos y vulnerabilidad, las mujeres deben ser consideradas sujetos activos, cabiendo a los servicios de salud buscar estrategias que promuevan la adopción de comportamientos protectores. Es importante destacar que la percepción de riesgo no debe ser vista apenas en el plano individual, pero también en un contexto social y cultural, influenciando claramente las acciones preventivas<sup>(6)</sup>.

El suceso internacional de la respuesta brasileña de enfrentamiento al HIV/Sida y demás EST ha sido reconocido, en consecuencia de la política de acceso universal a la prevención, al diagnóstico y tratamiento y de la calidad de las informaciones disponibles, sobre todo de estudios e Investigaciones de varias áreas del conocimiento, evidenciando el subsidio para diversas estrategias gubernamentales en ese campo, lo que se muestra muy relevante. Una parcela significativa de esos nuevos conocimientos es generada por profesionales de salud dedicados a la investigación en servicio, resultando en productos y procesos innovadores de interés del Sistema Único de Salud (SUS)<sup>(7)</sup>.

El Programa Nacional de EST/Sida, en el contexto de la epidemia, incluye las PS como uno de los colectivos con necesidades específicas a ser atendidas. Vale destacar que las acciones junto a esa población, sumada a las Investigaciones realizadas, han contribuido con la ampliación del conocimiento sobre la realidad de la prostitución femenina en el país<sup>(8)</sup>. En ese sentido se propuso la realización de este estudio, cuyo objetivo fue identificar la prevalencia de EST entre profesionales del sexo de un municipio de porte medio del interior del estado de Sao Paulo.

## Metodología

### Diseño del estudio y local de realización

Se trata de estudio epidemiológico, poblacional, dirigido a la identificación de la prevalencia de EST en la población femenina de profesionales del sexo de Botucatu-SP, municipio localizado en la región central del Estado de Sao Paulo, en que la implantación del programa municipal de EST/Sida ocurrió en 2002. El equipo de trabajo de este programa es compuesto por una coordinadora y cuatro agentes estratégicos de prevención. Conforme propuesto por el nivel estatal, el municipio busca realizar acciones dirigidas a la disminución de la vulnerabilidad de la población en relación a las EST/HIV/Sida, a la mejoría

de la calidad de vida de las personas afectadas y a la reducción del prejuicio, de la discriminación y de los demás impactos sociales negativos de las EST/HIV/Sida, a través de políticas públicas pautadas por la ética y compromiso con la promoción de la salud y de la ciudadanía, en consonancia con los principios del SUS.

### Población de Estudio

Considerando que la población a ser estudiada es fluctuante, ya que los cambios son frecuentes, para identificación del grupo de estudio dos criterios fueron adoptados: definición del período de recolección de datos, entre agosto de 2008 y marzo de 2009 y realización de por lo menos tres visitas en cada uno de los seis locales de permanencia y trabajo de las mujeres. Fueron identificadas 107 PS, siendo que 102 (95,3%) participaron efectivamente del estudio, ya que cinco de ellas (4,7%) se cambiaron antes de la recolección de datos.

### Caracterización de la población de estudio

Para caracterización de las PS se utilizó instrumento propio, construido específicamente para el estudio. Las informaciones obtenidas fueron: edad (años); años aprobados de estudio; situación conyugal (casada, soltera, unión consensual, otro) y edad del inicio de la actividad sexual (años).

### Recolección de contenido vaginal, secreción cervical y sangre

Las recolecciones de contenido vaginal, secreción cervical y sangre fueron realizadas en los locales donde las PS ejercían su profesión, esto es, en una de las seis casas donde ellas recibían sus clientes. Inicialmente, se solicitaba espacio físico para montaje de la sala de recolección con mesa ginecológica y todos los materiales necesarios para los procedimientos.

En seguida, las PS eran convidadas a participar del estudio - no hubo recusas. Se realizaba, entonces, el aconsejamiento antes de la prueba de EST/Sida y cuatro agentes estratégicas del Programa EST/Sida previamente capacitadas hacían entrevista para recolección de datos dirigidos a la caracterización de las mujeres, garantizando la privacidad y anonimato de las participantes del estudio. Se consideró que las informaciones obtenidas por las agentes estratégicas serían más fidedignas, debido al vínculo que poseían con las PS.

Después de la entrevista, la mujer era dirigida para la recolección de sangre periférica (10 ml), a través de punción venosa, siendo el material acondicionado en tubos

de ensayo estériles, Vacuntainer (Beckton Dickinson, Rutherford, NJ, USA). Posteriormente, las muestras de sangre recolectadas para diagnóstico de sífilis y Hepatitis B eran encaminadas al Laboratorio Clínico y para diagnóstico del HIV al Hemocentro del Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de Botucatu.

Después de la recolección de sangre la PS era encaminada para examen ginecológico, realizado por una de las autoras, enfermera y responsable por el Programa Municipal de EST/Sida. Se utilizó el espéculo bivalvo de Collins descartable, esterilizado y libre de cualquier lubricante. Entonces, se recolectó con espátula de Ayre, contenido del fondo del saco vaginal, sembrado en medio líquido de Diamonds para investigación de *Trichomonas vaginalis* (TV), siendo el material recolectado mantenido en temperatura entre 36 y 37°C hasta la llegada en el Laboratorio de Inmunología de la Reproducción Humana del Departamento de Patología de la Facultad de Medicina de Botucatu de la Universidad Estatal Paulista, donde fue acondicionado en estufa a 37°C.

La secreción cervical para investigación de *Chlamydia trachomatis* (CT), *Neisseria gonorrhoeae* (NG) y Papilomavirus Humano (VPH) fue cogida con cytobrush. El raspado cervical para investigación de CT y VPH fue acondicionado en tubo Falcon de 15 mL con 1000 µL de la solución de Tris-HCl 50mM pH 8,5 / EDTA 1mM pH 8,0 (TE) y almacenado a -20°C hasta el momento del procesamiento en el mismo Laboratorio de Inmunología de la Reproducción Humana. La presencia de CT en la secreción cervical fue evaluada por la técnica de Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR). Para el VPH, fueron empleadas las técnicas de PCR y tipaje por PCR multiplex. Para investigación de NG, la secreción cervical fue sembrada en medio de Thayer Martin, siendo las placas acondicionadas en jarra de anaerobiosis y encaminadas para el procesamiento en el Laboratorio de Bacteriología del Departamento de Microbiología e Inmunología del Instituto de Biociencias de la Universidad Estatal Paulista, también en Botucatu.

El transporte de todo el material recolectado fue realizado por la investigadora que realizó los exámenes ginecológicos, hasta tres horas después de la recolección, al término del período de trabajo.

### Criterios de diagnóstico de los exámenes realizados

Enfermedades sexualmente transmisibles (EST): hepatitis B (reactivo, no reactivo), sífilis (reactivo, no reactivo), anti-HIV (reactivo, no reactivo), CT (positiva, negativa), TV (positivo, negativo), NG (positiva, negativa), VPH (positivo, negativo), genotipos en caso de VPH positivo (6/11, 16, 18, 33 y 45).

### Análisis de los datos

Para análisis de los datos se creó un banco de datos en el sistema Excel, posteriormente analizado con el software estadístico Epi-Info.

### Procedimientos Éticos

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Facultad de Medicina de Botucatu y respetó todas las orientaciones para Investigaciones envolviendo seres humanos. Las mujeres que concordaron en participar del mismo firmaron el Término de Consentimiento Libre y Esclarecido para Participación en Estudio Científico (Of. 453/08 - CEP).

Los resultados de los exámenes realizados fueron informados a las mujeres por la autora responsable por la recolección de los exámenes y todas las PS que tuvieron EST diagnosticado en este estudio fueron inmediatamente tratadas, en los casos contemplados por el Protocolo de Salud de la Mujer de la Secretaría Municipal de Salud de Botucatu, o fueron encaminadas para tratamiento médico en la Unidad de Atención Básica de referencia.

### Resultados

La caracterización de las 102 PS estudiadas evidenció tratarse de mujeres adultas jóvenes, siendo el promedio de edad 26,1 años, la mayoría tenía nueve o más años de estudio aprobados (53,0%), era soltera (71,6%) y refirió la primera relación sexual antes de los 15 años de edad (59,8%).

La prevalencia de EST en las PS analizadas fue de 71,6% (73 casos).

Aisladamente, el VPH fue el agente más frecuente (45,1%) y, considerando las infecciones mixtas, CT y VPH (15,6%). No fue diagnosticado ningún caso de infección por *Neisseria gonorrhoeae* y ni de hepatitis B. También no ocurrió caso aislado de TV, siendo la prevalencia en asociación de 3,0%. El HIV fue detectado en 1,0% de las PS (Tabla 1).

Tabla 1 – Prevalencia de las enfermedades sexualmente transmisibles, aisladas o asociadas, en las 102 profesionales del sexo estudiadas. Botucatu, Brasil, 2009

EST	Nº	%
VPH <sup>†</sup>	46	45,1
CT <sup>†</sup>	3	2,9
Sífilis	1	1,0
Infecciones Mixtas		
VPH <sup>†</sup> + CT <sup>†</sup>	16	15,6
VPH <sup>†</sup> + TV <sup>‡</sup>	2	2,0
Sífilis + VPH <sup>†</sup>	2	2,0
VPH <sup>†</sup> + CT <sup>†</sup> + TV <sup>‡</sup>	1	1,0
Sífilis + VPH <sup>†</sup> + CT <sup>†</sup>	1	1,0
VPH <sup>†</sup> + HIV <sup>§</sup>	1	1,0

<sup>†</sup>Papiloma virus humano <sup>‡</sup>*Chlamydia trachomatis* <sup>§</sup>*Trichomonas vaginalis*  
<sup>§</sup>Virus de la Inmunodeficiencia Humana

Del total de mujeres estudiadas, 69 (67,6%) presentó VPH.

El principal genotipo identificado fue el 16: aisladamente 24,6% y, considerando las asociaciones, 8,6% (Tabla 2).

Tabla 2 – Tipo de genotipo de VPH detectado en 69 profesionales del sexo estudiadas. Botucatu, Brasil, 2009

Tipo de Genotipo	Nº	%
16	17	24,6
33	6	8,7
18 y 33	4	5,8
6/11, 16 y 33	4	5,8
6/11 y 33	2	2,9
16, 18 y 33	1	1,4
16 y 33	1	1,4
Otros	34	49,3

## Discusión

Se presentan datos locales sobre la prevalencia de EST en la población de mujeres profesionales del sexo de municipio de porte medio del interior del estado de Sao Paulo, pudiendo constituirse en referencia para otras ciudades y contribuir con la política de prevención de las EST en el Estado de Sao Paulo. A pesar de la temática no ser inédita, fue el primer estudio realizado en Botucatu y en el Departamento Regional de Salud-VI, región que cuenta con 68 municipios próximos a Botucatu. Una de sus limitaciones, sin embargo, fue el genotipo de los VPH, ya que la técnica empleada, PCR *primer* específico, necesita de controles positivos para su reacción y apenas los controles 6/11, 16, 18, 33 y 45 estaban disponibles en el laboratorio en que esta fue realizada. Otra técnica complementaria, como secuencia génica, sería necesaria para elucidar los genotipos de los 31,4% VPH detectados en las muestras de raspado cervical y no identificados por PCR.

La prevalencia general de EST obtenida entre las PS estudiadas fue elevada: 71,6%, debiendo ser destacada la ocurrencia aislada o en asociación del VPH (45,1% y 22,6%, respectivamente) y de CT (2,9% y 17,6%, respectivamente). También merece destaque la prevalencia general, incluyendo asociaciones, de sífilis (4,0%) y tricomoniasis (3,0%), la ocurrencia de un caso de HIV (1,0%) y la inexistencia de gonorrea y Hepatitis B en la población estudiada.

La comparación de esos datos con los obtenidos en otros estudios nacionales no es simple, debido a la diversidad de exámenes diagnósticos existentes y al hecho de que muchos de estos estudios no contemplan las mismas EST incluidas en la presente investigación, que se utilizó apenas de exámenes considerados estándar-oro de diagnóstico. Para viabilizar la discusión, los datos

obtenidos fueron comparados considerando la población femenina en general y de PS u otros grupos vulnerables. Sin embargo, fueron citados apenas estudios que también hubiesen utilizado de exámenes estándar-oro.

La prevalencia de VPH (67,7%) fue muy superior a la encontrada en ambulatorios de ginecología en Sao Paulo, 16%<sup>(9)</sup>. Considerando el genotipo, 50,7% de las pacientes positivas para el VPH, presentaban por lo menos un genotipo de alto riesgo oncogénico. La prevalencia de VPH de elevado grado oncogénico obtenida en el presente estudio fue similar a la encontrada en grupo de PS de Bélgica, donde 77,4% fueron positivas para uno o más tipos de VPH, siendo 55,9% para VPH de alto riesgo oncogénico<sup>(10)</sup>.

El cáncer cervical es el más frecuentemente diagnosticado entre mujeres en el Sur de Vietnam, donde su incidencia es una de las mayores observadas en todo el mundo. Entre 282 PS residentes en esta área, se detectaron DNA del VPH en 85% de ellas, no variando la prevalencia con la edad. Treinta y cinco genotipos de VPH fueron detectados, siendo el 52 el tipo más común. Mitad de las mujeres VPH-positivas fueron infectadas con tipos oncogénicos y 37% estaban infectados con genotipos múltiples<sup>(11)</sup>.

La CT tuvo prevalencia de 20,5%, valor próximo al de estudio brasileño realizado en clínica de EST de Manaus<sup>(12)</sup>: 20,7%. Entre las mujeres PS indias, la prevalencia fue, sin embargo, menor, siendo encontrados 7,8% entre las trabajadoras en burdeles<sup>(13)</sup>. En Guatemala, después de intervención, la prevalencia disminuyó de 10,7% para 6,2%<sup>(5)</sup>, destacándose que esta infección ha sido asociada con edad precoz en la primera relación sexual<sup>(14)</sup>.

Con relación al TV, el valor obtenido (3,0%) fue inferior al encontrado en ambulatorio de ginecología de Brasilia, en el cual la prevalencia fue 4,8%<sup>(15)</sup> y entre PS indias, cuya prevalencia fue 5,9%<sup>(16)</sup>.

La prevalencia de sífilis de este estudio, 4,0%, fue superior a la obtenida en Umuarama/PR, en estudio de 2008: 2,7%<sup>(17)</sup> e inferior a la encontrada en estudios internacionales. En China<sup>(18)</sup>, India<sup>(19)</sup> y Guatemala<sup>(5)</sup>, estudios realizados con PS encontraron prevalencia de 11,0%, 6,6% y 8,6% después de intervención, respectivamente.

Se obtuvo 1,0% de prevalencia de HIV, valor inferior al obtenido en estudio desarrollado en Umuarama/PR<sup>(17)</sup> y en la China<sup>(18)</sup>: 2,7% y 2,3%, respectivamente. Sin embargo, en Madagascar, África<sup>(14)</sup>, ninguna PS estudiada presentó HIV.

Así como en el citado país africano<sup>(14)</sup>, ningún caso de gonorrea fue identificado en esta investigación cuando se utilizó la cultura en medio de *Tayer Martin* para

diagnóstico, siendo que la prevalencia de esta cervicitis es bastante variada en la literatura científica: 6,4% después de intervención con PS de Guatemala<sup>(5)</sup> y 16,9% entre PS de Surat City, India<sup>(20)</sup>.

También no fue identificado ningún caso de Hepatitis B, siendo que en PS de Paraná la prevalencia fue 2,7%<sup>(17)</sup>. Un estudio realizado con PS inmigrantes en Madrid, España, encontró prevalencia de 3,5% para esa patología<sup>(21)</sup> y en reciente estudio en la India en PS, el índice obtenido fue de 3,3%<sup>(19)</sup>.

Sintetizando el cuadro de prevalencia discutido, se puede afirmar que, de una manera general, la elevada tasa de EST entre las PS de Botucatu provino de la ocurrencia de VPH, pero fueron pocos los estudios brasileños comparables. Las demás EST estaban, de una manera general, en este municipio, en situación mejor o por lo menos igual a la encontrada en diversas Investigaciones, no apenas entre PS, pero también en otros grupos poblacionales, más o menos vulnerables, como frecuentadoras de clínica de EST y de ambulatorio de ginecología.

Ese cuadro no puede ser considerado favorable, ya que dos tercios de las mujeres tenían alguna EST. Es especialmente preocupante la situación del VPH y de la CT.

El hecho de la infección por el VPH ser conocida como una de las EST de mayor prevalencia e incidencia en el mundo<sup>(22)</sup> no minimiza el problema, especialmente porque la prevalencia de genotipos de alto riesgo fue elevada, habiendo también 31,4% de genotipos no caracterizados en este estudio, en que no se puede descartar que el riesgo sea elevado. La ausencia de sintomatología y de seguimiento de rutina torna este un problema de salud pública, por la elevada diseminación del virus.

Con relación a la CT, el gran impacto en las mujeres está relacionado al hecho de facilitar la infección por el HIV, a la posibilidad de desencadenar infección ascendente del tracto genital femenino, pudiendo llevar a endometritis, salpingitis, abscesos tubo-ováricos y peritonitis, en diferentes grados, algunas veces ocasionando la muerte<sup>(23)</sup>. También merece destaque que, una vez adquirida, esa infección puede persistir por varios meses, propiciando un largo período de diseminación, agravado por la ausencia de seguimiento de rutina y curso asintomático, pudiendo pasar desapercibida en el propio examen clínico<sup>(24)</sup>, lo que también contribuye para que se configure como problema de salud pública.

Debido a la elevada prevalencia de las EST, algunas acciones pueden ser sugeridas con objetivo de promover la salud individual de esta población, como el estímulo a la adopción de prácticas saludables, como el uso de preservativo en todas las relaciones sexuales. También

debe ser considerada la necesidad de garantizar el acceso de esa población a los servicios públicos de salud y la adecuada capacitación de los profesionales para contacto con ese grupo de mujeres, buscando conocer su realidad, sin prejuicios, de forma a atenderlas mejor.

Un estudio realizado en Benín, África, mostró que a lo largo de 6 años (1993-1999) de intervenciones, la prevalencia de varias EST disminuyeron: HIV 53,3% para 40,6%; sífilis 8,9% para 1,5% y gonorrea 43,2% para 20,5%, concluyendo que las intervenciones pueden impactar positivamente, resultando en la disminución de las prevalencias de esas enfermedades<sup>(25)</sup>. Así, se sugiere la realización de intervenciones dirigidas a las PS en el municipio estudiado.

## Consideraciones finales

La prevalencia de EST en los PS analizados fue elevada, siendo aisladamente el VPH el agente más encontrado. Considerando las infecciones mixtas, la principal asociación identificada fue entre CT y VPH y el análisis de los genotipos de VPH evidenció ser el 16 el más frecuente. No ocurrieron casos aislados de TV y su prevalencia en asociación fue 3,0%. El HIV fue detectado en 1,0% de las mujeres estudiadas y ningún caso de *Neisseria gonorrhoeae* o hepatitis B fue identificado.

Este estudio podrá subsidiar la planificación de acciones de salud dirigidas al grupo de PS. Puede, también, subsidiar la elaboración de diagnóstico del perfil de las EST en grupos de mayor vulnerabilidad en el Estado de Sao Paulo y en Brasil, donde las investigaciones sobre esa temática son también poco frecuentes y contribuir con el rompimiento de la cadena de transmisión de esas enfermedades.

## Referencias


1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. 111 p.
2. World Health Organization. Department of HIV/AIDS. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted infections [internet]. 2001 [acesso 20 jan 2010] Disponível em: <http://www.who.int/docstore/hiv/GRSTI/003.htm>.
3. Aquino PS, Nicolau AIO, Moura ERF, Pinheiro AKB. Perfil sociodemográfico e comportamento sexual de prostitutas de Fortaleza - CE. Texto Contexto Enferm. 2008; 17(3):427-34.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. Profissionais

- do sexo: documento referencial para ações de prevenção das DST e da aids. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. 160 p.
5. 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 1:35-41.
  6. Dessunti EM, Reis AOA. Psychosocial and behavioral factors associated to STD/AIDS risk among health students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007;15(2):267-74.
  7. Possas CA. Apresentação. *Rev Saúde Pública*. 2007;41 Suppl 2:3.
  8. Guimarães K, Merchán-Hamann E. Comercializando fantasias: a representação social da prostituição, dilemas da profissão e a construção da cidadania. *Estud Fem*. 2005; 13(3):320.
  9. Nonenmacher B, Breitenbach V, Villa LL, Prolla JC, Bozzetti MC. Identificação do papilomavírus humano por biologia molecular em mulheres assintomáticas. *Rev Saúde Pública*. 2002;36(1):95-100.
  10. Mak R, Van Renterghem L, Cuvelier C. Cervical smears and human papillomavirus typing in sex worker. *Sex Transm Infect*. 2004;80(2):118-20.
  11. Hernandez B, Nguyen TV. Cervical human papillomavirus infection among female sex workers in southern Vietnam. *Infect Agent Cancer*. 2008;3:7.
  12. Santos C, Teixeira F, Vicente A, Astolfi-Filho S. Detection of *Chlamydia trachomatis* in endocervical smears of sexually active women in Manaus-AM, Brazil, by PCR. *Braz J Infect Dis*. 2003;7(2):91-5.
  13. Buzdugan R, Copas A, Moses S, Blanchard J, Isac S, Ramiesh BM, et al. Devising a female sex work typology using data from Karnataka, India. *Int J Epidemiol*. 2010;39(2): 439-48.
  14. Harijaona V, Ramambason JD, Morisset R, Rasamindrakotroka A, Ravaoarinoro M. Prevalence of and risk factors for sexually-transmitted infections in hidden female sex workers. *Med Mal Infect*. 2009;39(12):909-13.
  15. Lobo TT, Feijo G, Carvalho JE, Costa PL, Chagas C, Xavier J et al. A comparative evaluation of the papanicolaou test for the diagnosis of trichomoniasis. *Sex Transm Dis*. 2003;30(9):694-9.
  16. Divekar AA, Gogate AS, Shivkar LK, Gogate S, Badhwar VR. Disease prevalence in women attending the STD clinic in Mumbai (formerly Bombay), India. *Int J STD AIDS*. 2000;11(1):45-8.
  17. Correa NAB, Matumoto FH, Lonardon MVC. Doenças sexualmente transmissíveis em mulheres profissionais do sexo, Umuarama, Estado do Paraná. *RBAC*. 2008;40(3):209-13.
  18. 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.
  19. Shethwala ND, Mulla SA, Kosambi JK, Desai VK. Sexually transmitted infections and reproductive tract infections in female sex workers. *Indian J Pat Microbiol*. 2009; 52(2):198-9.
  20. Thakor HG, Kosambi JK, Umrigar DN, Desai VK. Prevalence of sexually transmitted infections in sex workers of Surat City. *Indian J Comm Med*. 2004;29(3):104-8.
  21. Gutiérrez M, Tajada P, Alvarez A, De Julian R, Baquero M, Soriano V, et al. Prevalence of HIV-1 non-B subtypes, syphilis, HTLV, and hepatitis B and C viruses among immigrant sex workers in Madrid, Spain. *J Med Virol*. 2004;74(4):521-7.
  22. Magi JC, Brito EMS, Grecco ETO, Pereira SMM, Formiga GJS. Prevalência de Papilomavírus Humano (HPV) anal, genital e oral, em ambulatório geral de coloproctologia. *Rev Bras Coloproctol*. 2006;26(3):233-8.
  23. CDC Centers for Disease Control and Prevention. Guidelines for treatment of sexually transmitted diseases. *Morb Mortal Wkly Rep*. 2002;51:1-80.
  24. Marques CAS, Menezes MLB. Infecção genital por *Chlamydia trachomatis* e esterilidade. *J Bras Doenças Sex Transm*. 2005;17(1):66-70.
  25. Alary M, Mukenge-Tshibaka L, Bernier F, Geraldo N, Lowndes CM, Meda H, et al. Decline in the prevalence of HIV and sexually transmitted diseases among female sex workers in Cotonou, Benin, 1993-1999. *AIDS*. 2002;16(3):463-70.

Recibido: 22.2.2010

Aceptado: 10.3.2011

*Como citar este artículo:*

Baldin-Dal Pogetto MR, Silva MG, Parada CMGL. Prevalencia de enfermedades sexualmente transmisibles en mujeres profesionales del sexo en un municipio del interior del estado de Sao Paulo, Brasil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mayo-jun. 2011 [acceso: ];19(3):[07 pantallas]. Disponible en: 