

PREVALÊNCIA DA SÍFILIS ATIVA ENTRE MULHERES TRABALHADORAS DO SEXO DO RECIFE -PERNAMBUCO

Larissa Lima Ribeiro¹, Louisiana Regadas de Macedo Quinino², Iracema de Jesus Almeida Alves Jacques³, Naide Teodósio Valois Santos⁴, Isabelly Almeida Calazans⁵, Renata Barreto Fernandes de Almeida⁶ Ana Maria de Brito⁷

RESUMO: **Introdução:** As mulheres trabalhadoras do sexo (MTS), devido as condições de trabalho, contexto social e individual, apresentam alta vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), com destaque para a sífilis. **Objetivo:** estimar a prevalência e analisar os fatores associados à sífilis entre as MTS na cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco. **Método:** estudo epidemiológico de corte seccional em uma amostra de MTS, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes no Recife. Para recrutamento utilizou-se o método de amostragem *Respondent-Driven Sampling* (RDS). Foram feitas entrevistas por meio de um questionário para levantamentos dos dados clínicos e sociocomportamentais, e realizados testes rápidos para detecção de infecções por HIV, sífilis, hepatites B e C, com subsequente coleta de sangue venoso para confirmação diagnóstica dos casos de sífilis. **Resultados:** Foram incluídas 349 MTS, sendo a maioria jovem, entre 18 e 34 anos de idade (60,30%), parda ou preta (82,84%); 75,5% tinham menos de 8 anos de escolaridade, renda mensal até um salário-mínimo (88,40%), não exercia outro trabalho além do sexual (65,10%) e moravam sozinha (89,20%). A prevalência de sífilis ativa foi da ordem de 9,8%. A análise bivariada revela que a sífilis esteve associada ao início como profissional do sexo antes dos 18 anos (OR = 3,5; IC95% 1,4 - 9,0); uso inconsistente de camisinha nas relações sexuais (OR= 3,0; IC95%: 1,1 - 8,6); não ter parceiro fixo (OR= 3,2; IC95%: 1,5 - 7,2); raça/cor parda (OR= 3,6; IC95%: 1,7 - 7,5) e ao local de trabalho abertos/ruas (OR=3,1; IC95%: 1,2 - 7,8). **Conclusão:** a alta prevalência da sífilis ativa aponta para a necessidade de intervenções de educação e saúde públicas direcionadas à população das MTS, focadas em ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento dos agravos à saúde e, em particular, às IST. 446

Palavras-chave: Profissionais do sexo. Sífilis. Amostragem.

Área Temática Epidemiologia.

¹Departamento de Saúde Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (NESC/IAM/Fiocruz), Recife, Pernambuco, Brasil.

²Departamento de Saúde Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (NESC/IAM/Fiocruz), Recife, Pernambuco, Brasil.

³Departamento de Saúde Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (NESC/IAM/Fiocruz), Recife, Pernambuco, Brasil.

⁴Departamento de Saúde Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (NESC/IAM/Fiocruz), Recife, Pernambuco, Brasil.

⁵Secretaria executiva de vigilância de saúde do Recife - Pernambuco - Brasil ³ Centro Universitário UniFBV, Recife - Pernambuco- Brasil.

⁶ Centro Universitário UniFBV. Recife-Pernambuco-Brasil.

⁷Departamento de Saúde Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz (NESC/IAM/Fiocruz), Recife, Pernambuco, Brasil.

ABSTRACT: Introduction: female sex workers (FSW), due to working conditions, social and individual context, are highly vulnerable to Sexually Transmitted Infections, especially syphilis. Objective: to estimate the prevalence and analyze the factors associated with syphilis among female sex workers in the city of Recife, Pernambuco. Method: cross-sectional study with a quantitative approach, carried out among female sex workers over 18 years of age residing in the city of Recife-Pernambuco. For recruitment, the *Respondent-Driven Sampling (RDS)* method was used. For data collection, a socio-behavioral questionnaire was applied, rapid tests were performed for HIV infections, syphilis, hepatitis B and C and venous blood collection for diagnostic confirmation. Results: About 9.8% had active syphilis. Syphilis was associated with starting as a sex worker before age 18 (OR = 3.545; 95%CI 1.40 - 9.01); inconsistent condom use during sexual intercourse (OR= 3.051; 95%CI: 1.07 - 8.66); not having a steady partner (OR= 3.253; 95%CI: 1.47 - 7.19); brown race/color (OR= 3.57; 95%CI: 1.68 - 7.57) and open workplace/streets (OR=3.094; 95%CI: 1.23 - 7.77). Conclusion: the high prevalence of syphilis underlines the urgent need for targeted and culturally sensitive public health interventions to prevent and treat this STI among the FSW, as well as the implementation of preventive/protective measures to act on its associated factors.

Keywords: Sex workers. Syphilis. Sampling Studies.

INTRODUÇÃO

A prostituição é reconhecida como uma das profissões mais antigas do mundo, à despeito dos problemas que a envolvem, como o fato de ser uma atividade estigmatizada e proibida em diversos países (RODBARI et al., 2013). Assim, a fim de evitar as conotações negativas do uso da palavra *prostituição*, passou-se a utilizar com maior frequência o termo *trabalho sexual* para descrever a troca consensual de serviços, atividades e favores sexuais por dinheiro, bens ou serviços de valor (PUTNIS; BURR, 2019; BRASIL, 2017).

As mulheres trabalhadoras do sexo (MTS) são expostas a riscos advindos de situações sociais excludentes, como problemas socioeconômicos, ausência de emprego no mercado formal, baixo nível de escolaridade, violência doméstica e falta de suporte familiar, e buscam na prostituição uma alternativa de sobrevivência (BONIFÁCIO; TILIO, 2016). A esses riscos, somam-se àqueles inerentes ao próprio tipo de ofício, como ambiente de trabalho inseguro, vulnerabilidade a diferentes tipos de violência (sexual, psicológica, verbal e física), consumo abusivo de drogas lícitas e ilícitas e às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), sobretudo a infecção pelo HIV e sífilis adquirida (LEAL et al., 2017). Conforme dados de estudo conduzido nacionalmente, em 2016, a prevalência da sífilis ativa entre as MTS foi de 8,5%, sendo 3,5 vezes maior do que estudo anterior, de 2009 (FERREIRA-JUNIOR et al., 2018).

Assim, diante do contexto de vida vulnerável no qual estão inseridas, essas mulheres são consideradas, como população-chave ao HIV e outras ISTs (BRASIL, 2018). Além disso, as

MTS se configuram como uma população de difícil acesso, o que dificulta seu monitoramento e a realização de estudos de base populacional (FERREIRA-JUNIOR et al.,

2018). Para tanto, foram desenvolvidos métodos de amostragem específicos para acessar essas populações, sendo um deles o *respondent-driven sampling* (RDS), proposto por Douglas Heckathorn em 1999, e que utiliza um mecanismo de recrutamento em cadeia no qual os participantes recrutam seus pares (FERREIRA-JUNIOR et al., 2018).

Pelo alto grau de invisibilidade do grupo de MTS, há necessidade de ampliação do conhecimento sobre as condições de vida e de saúde, principalmente os fatores que a tornam mais vulneráveis à infecção pelo *Treponema pallidum*, o agente etiológico da sífilis. Desse modo, o estudo teve como objetivo estimar a prevalência e analisar os fatores associados à sífilis ativa entre as mulheres trabalhadoras do sexo residentes na cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco, no Nordeste brasileiro.

METODOLOGIA

Estudo epidemiológico do tipo corte seccional, de abordagem quantitativa, com dados provenientes de entrevista clínica e sociocomportamental, e com testagem para identificação de infecção pelo HIV, sífilis e Hepatites B e C de MTS, na cidade do Recife, PE. O estudo foi de base populacional, amostral, de MTS com idade igual ou superior a 18 anos, residentes no Recife, que relataram ter mantido pelo menos uma relação sexual em troca de dinheiro nos quatro meses anteriores à realização da pesquisa. Os dados analisados neste estudo são parte do banco de dados do “Estudo de abrangência nacional de comportamentos, atitudes, práticas e prevalência de HIV, sífilis e hepatites B e C entre mulheres profissionais do sexo – Projeto Corrente da Saúde II.

As participantes do estudo foram recrutadas pelo método amostral *Respondent Driven Sampling* (RDS). E, conforme preconizado pelo RDS, para a definição da amostragem, se conduziu inicialmente uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa, denominada “pesquisa formativa”, por meio da realização de grupos focais e entrevistas em profundidade com algumas MTS, geralmente lideranças locais, gestores de políticas específicas como populações vulneráveis e programas de prevenção às IST, HIV/aids e hepatites virais, para nortear a escolha das primeiras recrutadas a iniciar a pesquisa quantitativa. A partir da pesquisa formativa, foram selecionadas dez MTS, denominadas “sementes”, com características distintas, como diferenças de idade, local de trabalho, tempo de atividade, preço de programa, diferença de raça/cor, entre outras, com o intuito de captar a diversidade da população das

MTS, sendo iniciado o recrutamento das novas participantes de acordo com a rede pessoal de seus relacionamentos.

Cada participante recebia três convites numerados, contendo elementos que dificultavam sua falsificação; estas, por sua vez, recrutaram outros pares, e assim sucessivamente, até que se atingisse o tamanho da amostra estipulado. Cada novo ciclo de recrutamento se denomina “ondas”. Para o cálculo da amostragem considerou a prevalência de pessoas vivendo com HIV nas mulheres trabalhadoras do sexo (4,8%) e utilizou um efeito de quatro e erro amostral de 5% (ANDRADE et al., 2007), chegando-se ao tamanho mínimo de 350 participantes para o município de Recife.

As participantes eram acolhidas e respondiam perguntas relacionados a checagem dos critérios de inclusão. Aquelas que atendiam a esses critérios, eram então convidadas a participar, ler e assinar o TCLE após o esclarecimento dos objetivos da pesquisa. Uma vez sendo elegível e aceitando participar da pesquisa, foi realizada uma entrevista clínica e sociocomportamental, seguida pela testagem rápida para HIV, sífilis e Hepatites B e C. Também foram coletadas amostras sanguíneas para realização de teste não-treponêmico (VDRL) para análise de titulação dos anticorpos contra o *Treponema pallidum*.

Foi considerado como variável dependente (desfecho), a infecção ativa da sífilis. Para definição de infecção ativa, considerou-se os casos que foram positivos para sífilis pelo teste rápido e que, ao se realizar o VDRL, a titulação resultou igual ou superior a 1/8. E como variáveis independentes, selecionadas a partir dos blocos temáticos do questionário, foram incluídos dados sobre características sociodemográficas, do trabalho sexual, de comportamento sexual e social, violências e consumo de álcool e outras drogas. 449

Para análise dos dados foram calculadas as frequências absolutas e relativas das variáveis selecionadas a partir da revisão da literatura e do conhecimento prévio das autoras do projeto de pesquisa. Para verificar a diferença de prevalência entre os doentes (titulação acima de 1/8) e os não doentes, utilizou-se o teste de Qui-quadrado de *Pearson* e o Teste de *Fisher* quando necessário. Na análise bivariada, utilizou-se o *Odds Ratio (OR)* para verificar a força/chance de associação entre as variáveis e o desfecho, considerando seus respectivos intervalos de confiança (IC 95%). Um valor de $p \leq 0,05$ foi considerado significativo. As análises foram realizadas com o auxílio do software *SPSS*, versão 20, utilizando o banco de dados devidamente ponderado e considerando a amostragem complexa e adequada à técnica *RDS*.

As informações contidas no presente estudo compõem uma pesquisa financiada pelo Ministério da Saúde, intitulada: “Estudo de abrangência nacional de comportamentos,

atitudes, práticas e prevalência de HIV, sífilis e hepatites B e C entre mulheres profissionais do sexo – Projeto Corrente da Saúde II, sob o CAAE: 48889015.5.0000.5241 e protocolo de número 1.338.989 emitido pelo Comitê de Ética da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

RESULTADOS

Das 349 mulheres participantes do estudo, a maioria era jovem, entre 18 e 34 anos de idade (60,30%), se autodeclarou parda ou preta (82,84%), apresentavam menos de 8 anos de escolaridade (75,5%), com renda mensal de até um salário-mínimo (88,40%), não exercia outro trabalho além do sexual (65,10%), não possuía companheiro(a) e/ou morava sozinha (89,20%) e recebia algum tipo de benefício (42,60%).

Dentre as variáveis descritas acima, conforme a análise bivariada, não possuir companheiro(a) ou morar sozinha (OR= 3,561; IC95%: 1,41 - 9,00; OR= 2,953; IC95%: 1,08 - 8,09, respectivamente), raça/cor parda (OR= 3,57; IC95%: 1,68 - 7,57) e a falta de parceiro fixo (OR= 3,253; IC95%: 1,47 - 7,19) atuaram como fatores associados a sífilis ativa.

Em relação a testagem para sífilis, pouco mais da metade das participantes (52,2%) nunca havia realizado testes para sífilis antes dessa pesquisa. Das que realizaram a testagem rápida, 450 9,8% apresentaram sorologia positiva para sífilis ativa.

Sobre o comportamento sexual, grande parte das mulheres teve a primeira relação antes dos 15 anos de idade (65,40%), que funcionou como fator protetivo para sífilis ativa (OR= 0,41; IC95%: 0,17- 1). A maior parte também referiu não ter tido relações sexuais com parceiro fixo nos últimos 6 meses (51,80%). Quanto ao uso do preservativo, poucas (20,1%) o utilizavam de forma consistente (em todas as relações sexuais) e a maioria não tinha o hábito de comprá-los (70,10%). O hábito de não comprar (OR= 2,46; IC95%: 1,2 - 5,07), receber preservativos (OR=4,41; IC95%: 2,04 - 9,51) e o uso inconsistente de camisinha nas relações sexuais (OR= 3,051; IC95%: 1,07 - 8,66) atuaram como fatores de risco para sífilis ativa.

Quanto à idade que iniciou o trabalhar com sexo, a maioria (63,50%) afirmou que tinha menos de 18 anos de idade e referiu trabalhar nas ruas (88,20%). Ambas as variáveis mostraram associação com a sífilis ativa e atuaram como fatores de risco com OR = 3,545; IC95% 1,40 - 9,01 e OR=3,094; IC95%: 1,23 - 7,77, respectivamente. Quanto à frequência dos programas, a maior parte relatou trabalhar de um a cinco dias por semana (69,60%), fazer até 10 programas por dia (93,40%), cobrar em média menos de R\$100,00 por programa (74,0%) e apenas 1% afirmou que possuía contrato com carteira assinada.

Quando questionadas sobre sua saúde, a maior parte das MTS a avaliaram como boa (59,10%). Quase a totalidade não tinha acesso a plano/seguro de saúde (99,0%), tendo o posto de saúde como a principal referência ao procurar atendimento médico (83,90%), afirmando procurar sempre o mesmo serviço quando necessitavam (81,0%). A maioria também afirmou que não sofreu violência física, sexual ou psicológica (78,50%, 68,30% e 64,50%, respectivamente). Quanto às que relataram ter sofrido violência sexual, geralmente o agressor não usou preservativo (74,0%). Pouco mais da metade delas afirmou não fazer o uso de drogas (59,40%), porém, relatou que faz uso do álcool pelo menos um dia por semana (54,50%). A maioria relatou que nunca deixou de lembrar de acontecimentos devido ao consumo de drogas (90,60%).

DISCUSSÃO

Existem grupos mais vulneráveis à sífilis embora, de acordo com Willeford & Bachmann (2016), não se verificam barreiras social ou biológica, e a doença atinge pessoas de todas as classes sociais. Alguns fatores sociodemográficos, como baixa escolaridade, baixa renda e situação conjugal reforçam a ideia de que a sífilis se relaciona com baixas condições socioeconômicas (MACÊDO et al., 2017). Fatores igualmente importantes são o início sexual precoce, multiplicidade de parceiros, consumo de álcool e drogas ilícitas e a prática de sexo não seguro (MACÊDO et al., 2017). 451

No presente estudo, quanto aos fatores associados à presença de sífilis ativa, ter iniciado a vida sexual precocemente e o fato de o trabalho exigir da MTS exames pra IST atuaram como fator de proteção, enquanto a cor/raça preta/parda, o trabalho em locais abertos/ ruas, iniciar programas antes dos 18 anos, o ato de não comprar preservativo e seu uso inconsistente e a falta de apoio (ter um companheiro ou residir com alguém) atuaram como fator de risco.

O fato da maior frequência de sífilis ativa entre as MTS ter ocorrido entre as mulheres da raça/cor negras/pardas, jovens, solteiras, com baixo nível de escolaridade e baixo poder aquisitivo parece decorrer da reconhecida falta de oportunidade dessas mulheres em acessar o mercado de trabalho formal devido a falta de formação profissional qualificada e a condições de vida pouco favoráveis, marcada por iniquidades sociais, que as levam a procurar alternativas de subsistência, entre elas, a prostituição (ELIAS et al., 2019).

Estudo de Szwarcwald et al. (2018a), ao analisar as ações de controle da HIV/aids entre as MTS nos anos de 2009 e 2016 em diversas cidades brasileiras, descreveu um perfil semelhante ao observado no nosso estudo, onde a maioria era jovem, solteira, de classe social menos

favorecida e não branca. Martins et al. (2018), que estimou a prevalência do HIV e descreveu os incentivos e barreiras à realização do teste para o HIV entre MTS no Ceará em

2010, também descreveu características sociais semelhante, divergindo apenas quanto ao nível de escolaridade, qual foi relativamente maior, com oito anos ou mais de estudo. O estabelecimento de laços solidários entre as pessoas é a base da convivência em sociedade, ajudando a prevenir desordens mentais e outras complicações e uma das formas de vivenciar tal situação é estar no seio familiar, ou entre pessoas com quem se estabelecem vínculos (LIMA; FERREIRA, 2018). Neste estudo, verificou-se que a maioria das MTS, apesar de morarem em casas e apartamentos, moravam sozinhas, o que aumentou em 3,5% a chance de terem sífilis ativa. Este pode ser um fator adicional à piora da saúde destas mulheres já que a ausência de suporte familiar dificulta o enfrentamento dos problemas apresentados (LIMA; FERREIRA, 2018). Trabalho realizado por Argento et al. (2019) sobre suicídio entre trabalhadoras do sexo, aponta que a coesão social elevada atua como fator protetivo contra a tentativa de suicídio, reforçando o papel essencial do suporte social para o fortalecimento do indivíduo. A ausência do suporte familiar, somada às baixas condições socioeconômicas, reduzida escolaridade e falta de qualificação profissional, são situações que impulsionam a inserção de mulheres no trabalho sexual (BONIFÁCIO; TILIO, 2016).

Em relação à testagem para sífilis, quase 10% apresentaram sorologia positiva para infecção ativa e quase metade delas nunca realizou testes para a doença. Esse fator pode estar relacionado ao desconhecimento da importância do teste e da falta de acesso ao mesmo, o que torna o acesso ao serviço de saúde essencial no acolhimento, na educação em saúde e disponibilização de testes (MARTINS et al., 2018). A testagem para sífilis é uma estratégia essencial no controle da doença, proporcionando diagnóstico e tratamento precoces, rompendo a cadeia de transmissão (BRIGNOL et al., 2016).

A maioria das MTS desse estudo começaram a trabalhar como profissionais do sexo antes dos 18 anos de idade que representou uma chance de 3,4 vezes maior em ter a forma ativa da doença. Tais resultados foram condizentes com a literatura, como observado em estudo realizado por Szwarcwald et al. (2018b) que analisou os fatores associados a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em MTS do Brasil, onde foi verificado que existia uma estreita relação entre mulheres que estavam expostas há mais tempo ao trabalho sexual e a presença da infecção pelo vírus.

Neste trabalho, não comprar camisinha aumentou em 2,46 vezes a chance de as MTS terem sífilis ativa. Esse achado reforça a literatura, a qual afirma que o uso do preservativo é

uma estratégia fundamental na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (LEITE et al., 2015). Além disso, aquelas que recebiam o preservativo aumentaram em 4,41 vezes as

chances de adquirirem a doença quando comparadas àquelas que não recebiam. Tais resultados nos leva a reflexão de que o fato de ter o preservativo em mãos não garante o seu uso. Situação que pode estar relacionada a concepção de que a mulher não tem poder sobre o corpo do homem, por se tratar de preservativo masculino, sendo o seu uso muitas vezes limitado à autoridade deste, apesar de receber os preservativos gratuitamente e ter consciência dos riscos do não uso (ELIAS et al., 2019).

Percentuais elevados de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo a sífilis, tem sido amplamente associado ao uso inconsistente do preservativo nas relações sexuais (MARTINS et al., 2018). Os resultados do presente estudo evidenciaram que essa conduta aumenta em 3,51 vezes as chances dessas mulheres apresentarem a doença. Diversos estudos realizados em diferentes países reforçam essa associação como foi possível observar em estudos conduzidos no Togo, em 2011, no Nepal, em 2017, na China em 2019 e na Uganda em 2015

(HALATOKO et al., 2017; KAKCHAPATI et al., 2017; LIU et al., 2020; MULDOON, 2015). No estudo, a maioria das mulheres não possuía parceiro fixo, que assim como morar sozinha, constituiu um preditor da sífilis ativa, elevando as chances dessas mulheres apresentarem a doença em aproximadamente três vezes. Estudo realizado em dez capitais brasileiras em 2009 observou que uma parcela significativa de MTS faziam o uso inconsistente

do preservativo com seus parceiros fixos (SZWARCOWALD et al., 2011). Nesse estudo, a maioria das mulheres trabalhavam nas ruas, até cinco dias por semana, fazendo até 10 programas por dia, e cobrando em média R\$100,00 por programa, sem vínculo empregatício formal. De acordo com a literatura, mulheres que possuem como ponto de trabalho as ruas são mais vulneráveis às ISTs, uma vez que são submetidas a condições de trabalho precárias, sendo expostas a situações de violências, ao uso inconsistente da camisinha e ao abuso de álcool e drogas (DAMACENA et al., 2014). Os achados do presente estudo corroboram com a literatura ao evidenciar que esse local de trabalho elevou a chance em 3 vezes de as MTS apresentarem sífilis em atividade. Estudos conduzidos no Nepal e em diversas capitais brasileiras em 2016 e 2009 reafirmam esse achado (KAKCHAPATI et al., 2017; SZWARCOWALD et al., 2018a).

Apesar das problemáticas supracitadas, a maioria das MTS estavam satisfeitas com sua saúde. Fato que pode estar associado a atuação do sistema público de saúde, principalmente da Atenção Básica (AB), na vida dessas mulheres, que devem ter suas necessidades atendidas nos dispositivos de saúde, com os quais estabelecem vínculos, são acolhidas, considerando suas

expectativas e necessidades individuais e coletivas, livres de preconceitos e estigmas oriundos de sua profissão, já que essas barreiras as distanciam do sistema de saúde e reduzem o acesso ao diagnóstico e tratamento da doença (SOUSA et al., 2017; MARTINS et al., 2018). A prostituição expõe a mulher a diversas situações de vulnerabilidade, incluindo à violência, não se podendo desvincular a violência contra as mulheres trabalhadoras do sexo, da violência contra a mulher, que por sua vez também é considerada como violência de gênero, uma vez que está ancorada na dominação, opressão e crueldade construída e reproduzida nas relações e na desigualdade entre os gêneros (SILVA et al., 2016). No presente estudo, a maior parte delas nunca sofreu violência, e dentre as que sofreram violência sexual, o agressor não usou preservativo. A frequência encontrada diverge do estudo de Lima et al. (2017), no qual foi observado que a maioria das participantes sofreu algum tipo de violência. Esse mesmo estudo também aponta que a violência sexual foi associada ao não uso do preservativo pelo agressor, corroborando com os achados desse trabalho.

Esse estudo apresenta algumas limitações e vieses específicos relacionados à amostragem RDS. Ao utilizar cadeias de referência, requer-se que a população-alvo esteja conectada entre si, não incluindo de maneira aleatória toda a população mulheres trabalhadoras do sexo (ALBUQUERQUE, 2009). Contudo como forma de contornar essa situação e avaliar os resultados, utilizam-se estimadores de prevalência específicos para esse método de recrutamento. 454

CONCLUSÃO

Nossos achados revelaram uma alta prevalência, aproximadamente 10% (34 mulheres), de sífilis ativa entre as MTS, sendo a infecção relacionada principalmente a ser da raça/cor parda, não possuir companheiro fixo, uso inconsistente do preservativo e as circunstâncias do ambiente de trabalho. Estes resultados sublinham a necessidade urgente de intervenções de saúde pública direcionadas e culturalmente sensíveis para prevenir e tratar a sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis entre as trabalhadoras do sexo.

Torna-se crucial que essas intervenções abordem as barreiras ao uso consistente de preservativos, forneçam apoio para aquelas que iniciaram o trabalho sexual em uma idade jovem, e considerem as complexidades raciais e contextuais que contribuem para a vulnerabilidade à sífilis. Além disso, é necessário ações coletivas junto aos entes governamentais, não governamentais e a sociedade para reduzir o estigma e a discriminação que muitas vezes impedem as trabalhadoras do sexo de acessar os cuidados de saúde de que

necessitam. Este estudo reforça a importância de uma abordagem inclusiva e baseada em direitos para a saúde sexual e reprodutiva, que reconheça e respeite a dignidade e os direitos de todas as pessoas, independentemente de sua ocupação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Elizabeth Maciel de. Avaliação da técnica de amostragem respondent driven sampling na estimação de prevalências de doenças transmissíveis em populações organizadas em redes complexas. 2009. 99 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009.

ANDRADE, S. M. O. et al. Vulnerabilidade de homens que fazem sexo com homens no contexto da AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 23, n. 2, p. 479-482, fev. 2007.

ARGENTO, E. et al. Correlates of Suicidality Among A Community-Based Cohort of Women Sex Workers: the protective effect of social cohesion. **Journal Of Interpersonal Violence**, [S.L.], v. 36, n. 19-20, p. 9709-9724, 20 ago. 2019.

BONIFÁCIO, D. P.; TILIO, R. Mulheres profissionais do sexo e o consumo excessivo de álcool. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 29-44, 1 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Prevenção Combinada do HIV/Bases conceituais para profissionais, trabalhadores(as) e gestores(as) de saúde/Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 123 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agenda Estratégica para Ampliação do Acesso e Cuidado Integral das Populações-Chave em HIV, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 36 p.

BRIGNOL, S. et al. I. Fatores associados a infecção por HIV numa amostra respondent-driven sampling de homens que fazem sexo com homens, Salvador. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 19, n. 2, p. 256-271, jun. 2016.

DAMACENA, G. N; SZWARCOWALD, C. L; SOUZA JÚNIOR, P. R. B. Práticas de risco ao HIV de mulheres profissionais do sexo. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 48, n. 3, p. 428- 437, jun. 2014.

ELIAS, A. R. R. et al. Vulnerabilidades e marginalização no mundo do trabalho da prostituição. **Caderno Espaço Feminino**, [S.L.], v. 31, n. 2, p. 301-331, mar. 2019.

FERREIRA-JÚNIOR, O.C. et al. Prevalence estimates of HIV, syphilis, hepatitis B and C among female sex workers (FSW) in Brazil, 2016. **Medicine**, [S.L.], v. 97, n. 1, p. 3-8, maio 2018.

HALATOKO, W. A et al. Prevalence of syphilis among female sex workers and their clients in Togo in 2011. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 1-5, 21 fev. 2017.

KAKCHAPATI, S. et al. Sexual risk behaviors, HIV, and syphilis among female sex workers in Nepal. **Hiv/Aids - Research And Palliative Care**, [S.L.], v. 9, p. 9-18, jan. 2017.

LEAL, C. B. M; SOUZA, D. A.; RIOS, M. A. Artigo revisão integrativa aspectos de vida e saúde das profissionais do sexo. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. II, n. II, p. 4483- 4491, 2017.

LEITE, G. S.; MURRAY, L; LENZ, F. The Peer and Non-peer: the potential of risk management for hiv prevention in contexts of prostitution. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S.L.], v. 18, n. 1, p. 7-25, set. 2015.

LIMA, F. S. S. et al. Fatores associados à violência contra mulheres profissionais do sexo de dez cidades brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 33, n. 2, p. 1-16, 2017.

LIMA, M. F.; FERREIRA, C. B. Estratégias de enfrentamento de pacientes com transtornos mentais. **Pesquisas e práticas psicossociais**, v. 13, n. 2, p. 1-15, ago. 2018.

LIU, H et al. The sexual networks of female sex workers and potential HIV transmission risk: an entertainment venue-based study in Shaanxi, China. **International Journal of STD & Aids**, [S.L.], v. 31, n. 5, p. 402-409, 19 mar. 2020.

MACÊDO, V. C. et al. Fatores de risco para sífilis em mulheres: estudo caso-controle. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 51, p. 51-78, 1 jan. 2017.

MARTINS, T. A. et al. Incentivos e barreiras ao teste de HIV entre mulheres profissionais do sexo no Ceará. **Revista de Saúde Pública**, [S.L.], v. 52, p. 52-64, 22 jun. 2018.

MULDOON, K. A. A systematic review of the clinical and social epidemiological research among sex workers in Uganda. **Bmc Public Health**, [S.L.], v. 15, n. 1, p. 1-14, dez. 2015.

456

PUTNIS, N.; BURR, J. Evidence or stereotype? Health inequalities and representations of sex workers in health publications in England. **Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine**, [S.L.], v. 24, n. 6, p. 665-683, 11 mar. 2019.

RODBARI, R. J.; JAMSHIDI, L. C. L. A.; NASCIMENTO, L. A. Prostituição como um Comportamento Humano-social das Desigualdades Educacional e Política da Sociedade. **MensAgitat**, v. 8, n. 1,2 p. 49-58, 2013.

SILVA, E. B.; BORTOLI, V.; COSTA, M. C. Violência contra mulheres profissionais do sexo: concepções e ações dos trabalhadores da atenção básica. **Revista de enfermagem UFPE online**, v. 10, n. 7, p 2445-52, jul 2016.

SOUSA, R. M. R. B; et al. Percepções de mulheres profissionais do sexo sobre acesso do teste HIV: incentivos e barreiras. **Saúde em Debate**, [S.L.], v. 41, n. 113, p. 513-525, abr. 2017.

SZWARCWALD, C. L. et al Changes in attitudes, risky practices, and HIV and syphilis prevalence among female sex workers in Brazil from 2009 to 2016. **Medicine**, [S.L.], v. 97, n. 1, p. 46-53, maio 2018a.

SZWARCWALD, C. L. et al. Factors associated with HIV infection among female sex workers in Brazil. **Medicine**, [S.L.], v. 97, n. 1, p. 54-61, maio 2018b.

SZWARCWALD, C. L. et al 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 aids**

Journal Of Acquired Immune Deficiency Syndromes, [S.L.], v. 57, n. 3, p. 129-135, 15 ago. 2011.

WILLEFORD, W. G.; BACHMANN, L. H. Syphilis ascendant: a brief history and modern trends. **Tropical Diseases, Travel Medicine And Vaccines**, [S.L.], v. 2, n. 1, p. 2-5, set. 2016.