

## La vulnerabilidad a las enfermedades de transmisión sexual en mujeres que venden sexo en ruta de prostitución y turismo sexual en Brasil Central<sup>1</sup>

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

Objetivo: investigar el conocimiento, conductas de riesgo y signos/síntomas de enfermedades de transmisión sexual de mujeres profesionales del sexo. Método: estudio transversal con una muestra probabilística compuesta por 395 mujeres reclutadas mediante el método Respondent Driven Sampling entre el 2009 y 2010. Los datos fueron recolectados en entrevistas personales. Resultados: la mayoría de las participantes eran jóvenes adultas, con bajo nivel de educación y poco conocimiento acerca de las formas de transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Más de un tercio de las participantes no pudo identificar cuáles son los signos/síntomas de las enfermedades de transmisión sexual. La prevalencia de flujo vaginal y heridas/úlceras genitales fue del 49,0% y 8,6%, respectivamente, siendo que un 47,7% no solicitó tratamiento. Conclusión: los resultados indican la necesidad de políticas públicas de salud dirigidas al control y prevención de enfermedades de transmisión sexual en la población de profesionales del sexo, especialmente en el caso de las mujeres que actúan en una importante ruta de prostitución y turismo sexual en el centro de Brasil.

Descriptor: Prostitución; Vulnerabilidad en Salud; Conocimiento; Enfermedades de Transmisión Sexual; Salud de la Mujer.

<sup>1</sup> Apoyo financiero del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) y del Ministério da Educação.

<sup>2</sup> Estudiante de doctorado y Profesor Asistente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

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

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

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

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

---

Correspondencia:

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

## Introducción

Se estima que un millón de personas por día adquiere alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS), incluyendo infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Los jóvenes adultos y adolescentes representan casi la mitad de todos los casos nuevos de EST<sup>(1-2)</sup>. Las EST constituyen un importante problema de salud pública en la actualidad y son más prevalentes en los grupos con conductas de riesgo, como los usuarios de drogas ilegales, hombres que tienen sexo con hombres y mujeres profesionales del sexo (MPS)<sup>(2-4)</sup>.

Las MPS son consideradas como un grupo de riesgo para ETS. Muchas de ellas utilizan drogas legales o ilegales y tienen sexo sin preservativo. Además, presentan vulnerabilidades individuales, sociales y programáticas, bajo nivel de escolaridad, gran movilidad geográfica, dificultades de acceso a los servicios de salud y barreras relacionadas con el género y estigmas sociales<sup>(5-8)</sup>.

Algunos estudios detectaron altas tasas de EST en MPS. Un metanálisis incluyendo 99.878 MPS de 51 países halló que la prevalencia del VIH era del 11,8%<sup>(9)</sup>. En una cohorte de seguida durante cinco años que incluía 3.086 mujeres de Indonesia se detectó un aumento de la prevalencia de gonorrea y sífilis del 11,0% al 19,0% y del 1,4% al 51,1%, respectivamente<sup>(6)</sup>. Un estudio multicéntrico con 2.523 MPS de nueve estados brasileños y el Distrito Federal halló una prevalencia de VIH del 4,9% y de sífilis del 2,5%<sup>(10)</sup>. En San Pablo<sup>(11)</sup> se halló una prevalencia del 67,7% para el virus del papiloma humano (VPH), 20,5% para clamidia, 4,0% para sífilis y 3,0% para tricomoniasis.

La región Centro-Oeste de Brasil cumple un papel importante en el escenario de la prostitución y tráfico internacional de mujeres<sup>(12-13)</sup>. Gracias a su localización geográfica, esta región funciona como surtidora o área de tránsito del comercio sexual. Treinta por ciento de las 131 rutas de tráfico internacional de mujeres pasan por la región central de Brasil. La ciudad de Goiania es considerada un gran centro de prostitución y turismo sexual y actualmente como un centro de prostitución, además de ser la ciudad donde más crece la prostitución infanto-juvenil. Evidencias testimonian el crecimiento de la red de servicios vinculados al turismo sexual en la capital, como resultado de un aumento de cerca del 300% del número de casas de espectáculos en esta ciudad entre el 2002 y 2008<sup>(12-13)</sup>.

Las MPS pueden funcionar como verdaderas diseminadoras de ETS en su ambiente laboral y social, contribuyendo de esta manera al aumento de la endemidad de esas infecciones. Sin embargo, no se ha

realizados estudios sobre ETS en MPS en Goiania, aunque este grupo presenta gran vulnerabilidad a este tipo de infección. Siendo que las estrategias de prevención contra ETS necesariamente exigen una noción correcta del perfil de vulnerabilidad del grupo de interés, el objetivo de este estudio fue investigar el conocimiento, conductas de riesgo y signos/síntomas de ETS en MPS.

## Método

Estudio transversal realizado en la ciudad de Goiania – GO, Brasil central, entre mayo del 2009 y junio del 2010, con mujeres que se prostituyen en ámbitos públicos (calles, avenidas, plazas y parques) y privados (clubes nocturnos, burdeles y cines) de esa ciudad. Para el cálculo de la muestra se consideró una prevalencia mínima del 7%<sup>(2)</sup>, poder estadístico del 80% ( $\beta=20\%$ ), nivel de significación del 95%;  $p (<0,05)$ , error del 3,5%, y efecto de diseño igual a 2,0. Al valor calculado se le agregó un margen de seguridad del 15%, dando como resultado 395 participantes. Los criterios de inclusión fueron: edad mayor de 18 años, tener sexo a cambio de dinero, ejercer la prostitución en la ciudad de Goiania y presentar un cupón válido de reclutamiento en la entrevista. El único criterio de exclusión fue autodefinición como persona transgénero.

Como las MPS constituyen una población difícil de alcanzar, se utilizó una metodología de producción de muestras probabilísticas recomendada para poblaciones con este tipo de dificultad, conocida como *Respondent-Driven Sampling* (RDS) (muestreo dirigido por el respondedor)<sup>(7,14)</sup>. Se trata de una variante del método de *Chain-referral* (muestreo en cadena) que ya ha sido utilizada en varios países, incluso Brasil<sup>(7,15-16)</sup>. Para que esta técnica de muestreo pueda ser utilizada, la población de interés debe estar conectada mediante redes sociales, ya que los nuevos participantes son propuestos por sus pares<sup>(7,16)</sup>.

La construcción de la muestra RDS comenzó por la selección no aleatoria de un pequeño número de participantes, denominadas "semillas" y que correspondían a la población de interés (MPS). Las "semillas" fueron reclutadas a partir de un estudio formativo realizado en mayo y junio del 2009, que permitió identificar los centros de prostitución de Goiania, MPS clave, sitios de recolección de datos y el tipo de resarcimiento. Esta etapa del estudio contó con el apoyo de Organizaciones de la Sociedad Civil dedicadas a las MPS de Goiania.

Siete "semillas" fueron invitadas a participar en el estudio. Las características de estas MPS clave están descritas en la tabla 1. Se les solicitó a cada una de

ellas que propusiera tres MPS "conocidas/amigas" para participar en el estudio. Para ello, se le dio a cada "semilla" tres invitaciones/cupones personalizados para que invitaran a sus pares y así fue iniciada la primera "ola" del estudio. A su vez, las MPS reclutadas por las "semillas" también recibieron tres cupones personalizados para reclutar "MPS conocidas/amigas" (nuevas olas) y así sucesivamente hasta alcanzar el número deseado (395).

Todas las mujeres elegibles que presentaron el cupón/invitación fueron orientadas acerca del proyecto y después de firmar el formulario de consentimiento informado, fueron entrevistadas, para lo cual fue utilizado un guión con preguntas referidas a datos demográficos (edad, escolaridad, color, religión, procedencia, estado civil, cabeza del hogar), práctica profesional (lugar y horario de trabajo, cuidado de la salud), conocimiento y signos/síntomas de ETS/VIH/síndrome de la inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (dolor abdominal, dolor y ardor al orinar, hinchazón inguinal, herida/úlceras

vaginal, picazón), siguiendo las orientaciones propuestas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el manejo sindrómico de las ETS y que consiste en subsumir la enfermedad bajo síndromes pre-establecidos con base en síntomas y signos<sup>(2)</sup>.

En el análisis de los datos fueron utilizados los programas estadísticos SPSS versión 15.0 para Windows y RDSAT v. 2.6. El RDSAT permitió ajustar las prevalencias de las características de la población estudiada con intervalos de confianza del 95% de acuerdo con el patrón de reclutamiento y el tamaño de la red en relación con las otras mujeres reclutadas, tomando en cuenta la semejanza de la muestra y el alcance del equilibrio de las variables<sup>(16-17)</sup>. Este estudio fue analizado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación Médica Humana y Animal del Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Goiás (Comitê de Ética em Pesquisa Médica Humana e Animal do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás) - protocolo CEPMHA/HC/UFG nº 001/9.

Tabla 1 - Características de las siete "semillas" seleccionadas no aleatoriamente en Goiânia, GO, Brasil, 2009 a 2010

Semillas	Tipo de lugar de prostitución	Horario de trabajo	Edad	Años de escolaridad	Lugar de nacimiento (estado)	Religión	Color	Estado civil
1	Vía pública	Ambos	53	4	GO	Católica	Blanco	Separada
2	Vía pública	Ambos	38	2	GO	Evangélica	Pardo	Soltera
3	Vía pública	Diurno	50	7	MG	Ninguna	Pardo	Soltera
4	Casa de citas - Burdel	Ambos	34	13	GO	Ninguna	Pardo	Separada
5	Casa de espectáculos - Burdel	Ambos	28	11	GO	Católica	Pardo	Soltera
6	Vía pública	Ambos	37	12	MA	Evangélica	Branco	Separada
7	Cine	Diurno	34	6	GO	Evangélica	Otro	Soltera

## Resultados

Con respecto a las características sociodemográficas de las 395 MPS incluidas en este estudio, la mayoría (70,1%) tenía menos de 30 años de edad. Sólo un 18,3% tenía entre 31 y 40 años, y un 11,6% más de 40 años. El 51,3% alcanzó nueve años de escolaridad, mientras que un 47,3% entre 10 y 12 años y el 2,3% más de 13. La mayoría de la muestra declaró ser de color pardo (59,5%), seguido de blanco (27,3%) y negro (12,5%). Sólo el 17,2% de las entrevistadas afirmó no pertenecer a ninguna religión, mientras que el 59,9% declaró ser católica, el 18,8% evangélica y el 4,0% espiritista. Con relación al estado civil, el 67,1% de las entrevistadas declaró ser soltera, el 15,71% casada, el 4,4% separada y el 2,9% viuda. Cerca de un 70% afirmó que el dinero obtenido a cambio de sexo era utilizado para sustentar otras personas.

La Tabla 2 describe el conocimiento de las entrevistadas acerca de los signos y síntomas de ETS. Los signos/síntomas de ETS más frecuentemente indicados por

las participantes fueron heridas/úlceras genitales (66,6%) y prurito (61,6%), seguidos por dolor y ardor al orinar (57,1%) y dolor abdominal (48,7%), mientras que sólo un tercio identificó hinchazón en la ingle como signo de ETS.

Tabla 2 - Conocimiento de los signos/síntomas de EST según el manejo sindrómico de la OMS correspondiente a 395 mujeres profesionales del sexo en Goiania, GO, Brasil, entre 2009 y 2010

Signos y síntomas de ETS en mujeres	RDS*		n
	Estimativa ajustada (%)	IC 95%	
Dolor abdominal			
No	21,5	13,4-28,1	84
Sí	48,7	37,9-59,1	217
No sabe	29,8	19,8-43,6	94
Dolor y ardor al orinar			
No	8,2	4,0-11,9	39
Sí	57,1	45,2-68,3	259
No sabe	34,7	23,4-48,4	97

(continúa...)

Tabla 2 - continuación

Signos y síntomas de ETS en mujeres	RDS*		n
	Estimativa ajustada (%)	IC 95%	
Hinchazón inguinal			
No	14,4	6,7-19,3	80
Sí	33,8	20,4-47,7	204
No sabe	51,8	37,0-70,3	111
Heridas/úlceras genitales			
No	10,7	6,0-16,1	33
Sí	66,6	58,2-76,5	283
No sabe	22,7	13,1-31,2	79
Prurito			
No	9,5	4,5-14,5	27
Sí	61,4	50,0-71,5	275
No sabe	29,1	19,3-41,4	93

\*Ajuste según los patrones de reclutamiento del RDSAT. n=395

Con respecto al conocimiento de las entrevistadas sobre el VIH/SIDA, la Tabla 3 muestra que la mayoría sabía que personas con aspecto saludable pueden ser

portadoras del VIH (91,7%), que el uso de preservativos durante las relaciones sexuales protege contra la infección (80,7%), que el VIH puede ser transmitido compartiendo agujas/jeringas contaminadas con sangre del portador de VIH (99,0%) y que una mujer infectada puede transmitir el virus al bebé durante la gestación/parto (90,6%) o la lactancia materna (70,5%). No obstante, el 19,0% de las participantes no identificó el uso del preservativo como método de prevención contra la infección por el VIH y un 81,4% no cree que la abstinencia sexual pueda representar una forma de protección contra el VIH. Finalmente, el 37,4% de las entrevistadas considera que el VIH puede ser adquirido por picaduras de mosquitos y el 17,4% por compartir los cubiertos.

La posibilidad de transmisión del VIH durante la gestación fue mencionada por 357 (90,6%) de las participantes, sin embargo, un 23,9% ignoraba la posibilidad de transmisión durante la lactancia materna y más de la mitad (59,4%) desconocía la profilaxis de la transmisión vertical del VIH.

Tabla 3 - Conocimiento sobre el VIH/SIDA de 395 mujeres profesionales del sexo en Goiania, GO, Brasil, entre 2009 y 2010

Signos/síntomas de EST/VIH/SIDA	RDS*		n
	Estimación ajustada (%)	IC 95%	
Una persona con aspecto saludable puede estar infectada por el VIH <sup>‡</sup>			
No	7,3	3,8-11,8	26
Sí	91,7	87,0-95,3	366
No sabe	1,0	0,1-2,5	3
Uso correcto del preservativo siempre que se tiene sexo protege de la infección por el VIH que causa el SIDA <sup>‡</sup>			
No	19,0	13,0-23,2	94
Sí	80,7	76,4-86,6	299
No sabe	0,3	0,1-1,0	2
Las personas se pueden prevenir contra el VIH dejando de tener relaciones sexuales <sup>‡</sup>			
No	81,4	75,0-87,0	323
Sí	18,6	12,5-24,7	70
No sabe	-	- <sup>†</sup>	2
La transmisión del VIH ocurre por picaduras de mosquitos <sup>‡</sup>			
No	60,4	52,6-67,7	241
Sí	37,4	30,0-45,3	145
No sabe	2,2	0,7-4,1	9
La transmisión del VIH/SIDA ocurre compartiendo los cubiertos con alguien infectado <sup>‡</sup>			
No	82,6	74,8-87,6	331
Sí	17,4	11,6-24,4	59
No sabe	-	- <sup>†</sup>	5
La transmisión del VIH/SIDA ocurre mediante inyecciones con agujas usadas por alguien infectado <sup>‡</sup>			
No	1,0	0,1-1,5	4
Sí	99,0	98,5-99,9	391
Una embarazada infectada con el VIH/SIDA puede transmitir el virus al bebé <sup>‡</sup>			
No	9,4	5,2-14,3	35
Sí	90,6	84,2-93,7	357
No sabe	-	- <sup>†</sup>	3

(continúa...)

Tabla 3 - continuación

Signos/síntomas de EST/VIH/SIDA	RDS*		n
	Estimación ajustada (%)	IC 95%	
Una embarazada infectada con el VIH/SIDA puede reducir el riesgo de transmitirle el virus al bebe si <sup>§</sup>			
Toma medicamento	40,6	32,4-47,9	166
Otro	13,9	9,0-19,6	55
No sabe	45,5	38,3-54,1	172
El VIH/SIDA puede ser transmitido al bebé durante la lactancia materna <sup>‡</sup>			
No	23,9	17,6-31,6	92
Sí	70,5	62,6-76,9	269
No sabe	5,6	3,4-8,6	34

\*Ajuste según los padrones de reclutamiento del RDSAT. †RDSAT no generó ningún intervalo de confianza.

‡n=395. §n=393

Los signos y síntomas de EST según el manejo sindrómico de la OMS reportados por las entrevistadas están descritos en la Tabla 4. Flujo vaginal y heridas/úlceras genitales en los últimos 12 meses fueron mencionados por el 49,0% y 8,6% de las participantes, respectivamente. Sin embargo, un 41,7% no solicitó atención en centros de salud.

Tabla 4 - Signos/síntomas de EST según el manejo sindrómico de la OMS reportados por 395 mujeres profesionales del sexo de Goiania, GO, Brasil, entre 2009 y 2010

Variable	RDS*		n
	Estimativa ajustada (%)	IC 95%	
Flujo vaginal en los últimos 12 meses <sup>†</sup>			
No	51,0	43,5-59,0	200
Sí	49,0	41,0-56,5	195
Herida o úlcera genital en los últimos 12 meses <sup>†</sup>			
No	91,4	87,2-94,8	356
Sí	8,6	5,2-12,8	39
Solicitó atención en centro de salud <sup>‡</sup>			
No	41,7	24,8-54,0	37
Sí	58,3	46,0-75,2	69

\* Ajuste según los padrones de reclutamiento del RDSAT

†n=395

‡n=106

## Discusión

La identificación de signos/síntomas de ETS y del conocimiento de estas enfermedades en grupos difíciles de alcanzar, como es el caso de las MPS, es importante para la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas de salud enfocadas en el control y prevención de ETS/VIH/SIDA.

La población de este estudio estuvo predominante compuesta por mujeres jóvenes y solteras, siendo éstas las características MPS en Brasil<sup>(7)</sup> y otros países<sup>(3,9)</sup>. No obstante, a diferencia de otros trabajos<sup>(18-19)</sup>, las participantes de este estudio tenían un nivel de escolaridad más alto, siendo que la mitad de ellas tenía un mínimo de 10 años de estudios. Este resultado podría ser un reflejo los indicadores de educación de nuestra región. Datos resultantes de la Encuesta Nacional por Muestreo Domiciliar (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD) de 2009 indican que prácticamente la mitad de la población económicamente activa de la región Centro-Oeste de Brasil tiene un mínimo de 11 años de escolaridad<sup>(20)</sup>.

La falta de información acerca de los signos/síntomas de EST fue muy marcada en las participantes de este estudio. Más de un tercio de ellas no consideran o no saben que dolor abdominal, dolor y ardor al orinar, hinchazón inguinal, heridas/úlceras genitales y picazón son signos/síntomas relacionados con EST, tal como lo establecido en el manejo sindrómico de la OMS<sup>(2)</sup>. Estos resultados corroboran los hallazgos de otros estudios<sup>(9,21)</sup> e indican la necesidad urgente de iniciar mayores inversiones en estrategias de educación en salud, con el propósito de que este segmento poblacional sea capaz de identificar los signos y síntomas de EST, de modo a contribuir al diagnóstico precoz, mejoría del pronóstico e interrupción de la cadena de transmisión de los patógenos implicados.

Con respecto al conocimiento de las participantes acerca de las vías de transmisión del VIH, la mayoría de la muestra observó adecuadamente que personas con aspecto saludable pueden estar infectadas con el VIH (91,7%) y que compartir agujas o jeringas para inyectarse drogas puede transmitir el virus (99,0%). Sin embargo, también evidenciaron una persistencia de ideas equivocadas sobre la transmisión del VIH.

Prácticamente una de cada cinco entrevistadas no calificó al uso del preservativo como método de prevención contra el VIH. Un metanálisis demostró que es muy poca la información que poseen las MPS respecto de vulnerabilidad a las EST y la efectividad del método de barrera en su prevención, lo que indica la necesidad urgente de expandir el acceso a programas preventivos<sup>(9)</sup>. Diversos mitos acerca de la transmisión del VIH aun prevalecen entre las MPS, varios de ellos originados al comienzo de la epidemia en la década de 1980, como por ejemplo, que el SIDA puede ser contagiado por compartir los cubiertos con individuos infectados o picaduras de insectos. Estos hallazgos también ocurrieron en un estudio multicéntrico realizado por el Ministerio de Salud<sup>(22)</sup>.

Más de la mitad de las entrevistadas (59,4%) desconocía la profilaxis de la transmisión vertical del VIH y el 23,9% la posibilidad de transmisión durante la lactancia materna. Considerando que la mayor parte de las participantes se encontraba en plena edad reproductiva, las inversiones en el Plan Integrado de Enfrentamiento de la Feminización de la Epidemia de SIDA y otras EST constituyen una verdadera urgencia, ya que una de sus metas es reducir la transmisión vertical del VIH en toda la población femenina<sup>(1)</sup>.

En este estudio, la presencia de EST fue definida como el reporte por las MPS muestreadas de flujo vaginal y heridas/úlceras genitales en los últimos 12 meses, con o sin antecedentes de diagnóstico médico y de laboratorio de EST según las pautas del manejo sindrómico de la OMS<sup>(2)</sup>. El 49,0% de las entrevistadas reportó presencia de flujo vaginal y un 8,6% de heridas/úlceras genitales, lo que concuerda con las tasas de prevalencia de las EST de interés descritas en trabajos previos<sup>(21,23-24)</sup>.

Una fracción significativa (41,7%) de las participantes que reportaron la presencia de signos/síntomas de ETS no solicitó atención en centros de salud, lo que confirma el distanciamiento de la población investigada respecto del sistema formal de salud, resultante del proceso de exclusión social en que está inmersa<sup>(23-24)</sup>. Los estudios sobre el conocimiento, conductas de riesgo y auto-reporte de ETS son instrumentos importantes para la elaboración de medidas y estrategias efectivas de prevención de estas enfermedades en segmentos poblacionales difíciles de alcanzar, invisibles a los servicios de salud, marginados y estigmatizados y que por lo tanto, contribuyen significativamente a la diseminación de estas infecciones.

Finalmente, los resultados de este estudio también contribuyen al desarrollo científico de nuestra región porque permiten comprender la epidemiología de las ETS en un grupo considerado prioritario para la prevención de estas enfermedades.

## Conclusiones

La muestra de este estudio estuvo compuesta por MPS jóvenes adultas, con bajo nivel de escolaridad y solteras. Las entrevistadas demostraron conocimiento insuficiente acerca de las EST/VIH, transmisión del VIH y signos y síntomas de ETS, indicando de este modo el alto riesgo y la vulnerabilidad de este grupo respecto de estas enfermedades. La prevalencia de flujo vaginal fue del 49,0% y la de heridas/úlceras genitales del 8,6%, de acuerdo con el relato de las entrevistadas, siendo que estos datos coinciden con los referentes a la prevalencia de ETS reportados por otros trabajos también realizados con MPS en Brasil y otros países. De este modo, se ratifica el papel de estas mujeres como diseminadoras de infecciones de transmisión sexual.

## Referencias

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

- female sex workers in Timika, Indonesia. *Sex Health*. 2011;8(1):61-4.
9. Baral S, Beyrer C, Muessig K, Poteat T, Wirtz AL, Decker MR, et al. Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Diseases*. 2012;12(7):538-49.
10. Szwarcwald CL. Taxas de prevalência de HIV e sífilis e conhecimento, atitudes e práticas de risco relacionadas às infecções sexualmente transmissíveis no grupo das mulheres profissionais do sexo. Tec Report Fiocruz, Brasil, 2010. [acesso 18 junho 2012]. Disponível em: [http://sistemas.aids.gov.br/prevencao2010/sites/default/files/page/2010/18.06.2010/MR\\_CeliaLandmann.pdf](http://sistemas.aids.gov.br/prevencao2010/sites/default/files/page/2010/18.06.2010/MR_CeliaLandmann.pdf).
11. Baldin-Dal Pogetto MR, Silva MG, Parada CMG. Prevalence of sexually transmitted diseases in female sex workers in a city in the interior of São Paulo, Brazil. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19(3):493-9.
12. Ministério Público do Estado de Goiás (BR). Prostituição é atividade de 42 milhões de mulheres. *Diário da Manhã* [Internet]. 2012 [acesso 5 maio 2012]. Disponível em: <http://www.mp.go.gov.br/portalweb/1/noticia/eb7d046a02f08ce3651e09b6bdfad484.html>.
13. Lima A, Silva J. Dinâmicas territoriais urbanas: a articulação do turismo e as profissionais do sexo em Goiânia – Goiás – Brasil. [acesso 8 maio 2012]. Disponível em: <http://observatoriogeograficoamericalatina.org.mx/egal12/Geografiasocioeconomica/Geografiaurbana/259.pdf>.
14. Barbosa A Júnior, Pascom ARP, Szwarcwald CL, Kendall C, McFarland W. Transfer of sampling methods for studies on most-at-risk populations (MARPs) in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27 Suppl 1:S36-44.
15. Kral AH, Malekinejad M, Vaudrey J, Martinez AN, Lorvick J, McFarland W, et al. Comparing Respondent-Driven Sampling and Targeted Sampling Methods of recruiting injection drug users in San Francisco. *J Urban Health*. 2010;87(5):839-50.
16. Uuskula A, Johnston LG, Raag M, Trummal A, Talu A, Jarlais DCD. Evaluating recruitment among female sex workers and injecting drug users at risk for HIV using Respondent-driven Sampling in Estonia. *J Urban Health*. 2010;87(2):304-17.
17. Johnston JG, Sabin K. Sampling hard-to-reach populations with respondent driven sampling. *Methodol Innovat Online*. 2010;5(2):38-48.
18. Kriitmaa K, Testa A, Osman M, Bozicevic I, Riedner G, Malungu J, et al. HIV prevalence and characteristics of sex work among female sex workers in Hargeisa, Somaliland, Somalia. *AIDS* 2010;24(6):61-67.
19. Mahfoud Z, Afifi R, Ramia S, Khoury DE, Kassak K, Barbir FE, et al. HIV/AIDS among female sex workers, injecting drug users and men who have sex with men in Lebanon: results of the first biobehavioral surveys. *AIDS*. 2010; 24(6):45-54.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) - Síntese de Indicadores 2009. Brasília (DF): Ministério do Planejamento Orçamento e Gestão; 2010. 620 p. Relatório final.
21. Seib C, Debattista J, Fischer J, Dunne M, Najman JM. Sexually transmissible infections among sex workers and their clients: variation in prevalence between sectors of the industry. *Sexual Health*. 2009;6(1):45-50.
22. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Série Estudos Pesquisas e Avaliação. Avaliação da efetividade das ações de prevenção dirigidas às profissionais do sexo, em três regiões brasileiras. Brasília (DF); 2004. v. 7, 104 p.
23. Pando MA, Berini C, Fernandez M, Reinaga E, Maulen S, Marone R, et al. Prevalence of HIV and other sexually transmitted infections among female commercial sex workers in Argentina. *Am J Trop Med Hyg*. 2006;74(2):233-8.
24. Xu JJ, Ning W, Lin L, Yi P, Lei GZ, Michelle W, et al. HIV and STIs in clients and female sex workers in mining regions of Gejiu City, China. *Sex Transm Dis*. 2008;35(6):558-65.

Recibido: 17.8.2012

Aceptado: 14.5.2013

### Como citar este artículo:

Matos MA, Caetano KAA, França DDS, Pinheiro RS, Moraes LC, Teles SA. La vulnerabilidad a las enfermedades de transmisión sexual en mujeres que venden sexo en ruta de prostitución y turismo sexual en Brasil Central. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. jul.-ago. 2013 [acceso: ];21(4):[07 pantallas]. Disponible en: \_\_\_\_\_

URL

mes abreviado con punto