

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE A PREVENÇÃO
DE IST EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO**

**CARLA LAÍSE DOS SANTOS
VANUZA NASCIMENTO SANTOS**

ARACAJU

2018

**CARLA LAÍSE DOS SANTOS
VANUZA NASCIMENTO SANTOS**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE A PREVENÇÃO
DE IST EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO**

Artigo científico apresentado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe como requisito parcial para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Msc. Juciene de Matos Braz

ARACAJU

2018

**CARLA LAÍSE DOS SANTOS
VANUZA NASCIMENTO SANTOS**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE A PREVENÇÃO DE IST EM
MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO**

BANCA EXAMINADORA

Presidente

Profa. Msc. Juciene de Matos Braz

Primeiro Examinador

Enf. Dra. Lígia Mara Dolce Lemos

Segundo examinador

Enf. Esp. Juliana Santos Barreto

ARACAJU

2018

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
2	METODOLOGIA	8
3	RESULTADO	9
4	DISCUSSÃO	11
5	CONCLUSÃO	15
	REFERÊNCIAS	16
	ANEXO	17

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE A PREVENÇÃO DE IST EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

HEALTH EDUCATION: AN ANALYSIS ON THE PREVENTION OF STI IN SEX PROFESSIONAL WOMEN

EDUCACIÓN EN SALUD: UN ANÁLISIS SOBRE LA PREVENCIÓN DE IST EN MUJERES PROFESIONALES DEL SEXO

Carla Laíse dos Santos.¹

Vanuza Nascimento Santos.²

Juciene de Matos Braz.³

Lígia Mara Dolce Lemos.⁴

Juliana Santos Barreto.⁵

¹. Graduanda. Universidade Federal de Sergipe. Curso Bacharelado em Enfermagem. Aracaju, SE-Brasil. E-mail:carise14@gmail.com. ². Graduanda. Universidade Federal de Sergipe Curso Bacharelado em Enfermagem. Aracaju, SE-Brasil. E-mail vanuzaenfer.ufs@gmail.com Descritores: Educação em saúde, Cuidados de enfermagem, Enfermagem, Prevenção de doenças transmissíveis e Prostitutas. ³. Mestre. Professora substituta. Universidade Federal de Sergipe. Curso de Enfermagem. Aracaju, SE-Brasil. E-mail:juciene_enfermagem@hotmail.com. ⁴. Doutora. Professora Adjunto IV. Universidade Federal de Sergipe. Curso de Enfermagem. Aracaju, SE-Brasil. ⁵. Enfermeira especialista.

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis representam grande problema de saúde pública, sendo mais prevalente na população com comportamento sexual de risco. O trabalho objetivou buscar artigos que fizessem uma análise aos programas de educação em saúde na prevenção das IST nessas mulheres bem como a participação delas nessas ações. A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados LILACS, BDENF e PUBMED, sendo apenas dez artigos selecionados, de acordo com os critérios de inclusão que foram de artigos que abordassem ações de prevenção realizadas para as profissionais do sexo nos idiomas português, inglês e espanhol, sem exclusão de ano. E os critérios de exclusão que foram artigos que retratasse de prevalência e comportamento de risco para as IST, artigos que não tivessem disponível de forma completa e gratuita nas bases de dados e artigos repetidos. De acordo com os critérios previamente estabelecidos, foi selecionado apenas um artigo em espanhol, dois em português e sete em inglês. Durante a leitura percebe-se a importância da participação dessas profissionais de forma ativa aumentando o uso do preservativo durante as relações e diminuindo a incidência das IST, principalmente se esses serviços forem prestados de forma contínua. Observou-se também que os serviços de saúde prestados não visam à exclusão das mulheres dessa vida de prostituição, mas sim a redução do comportamento de risco e a busca dessas mulheres pelo cuidado da saúde.

Descritores: Educação em Saúde; Cuidados de enfermagem; Controle de doenças transmissíveis; Profissionais do sexo.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections represent a major public health problem, being more prevalent in the population with sexual risk behavior. The objective of this study was to search for articles that analyze the health education programs in the prevention of STIs in these women, as well as their participation in these actions. The research of the articles was carried out in the LILACS, BDENF and PUBMED databases, with only ten articles selected, according to the inclusion criteria that were of articles that spoke about the prevention actions carried out for sex workers in Portuguese, English and Spanish, excluding year. And the exclusion criteria that were articles that spoke of prevalence and risk behavior for STIs, articles that were not available in a complete and free way in databases and repeated articles. According to the previously established criteria, only one article in Spanish was selected, two in Portuguese and seven in English. During the reading the importance of the participation of these professionals in an active way increasing the use of the condom during the relations and reducing the incidence of the IST is observed, mainly if these services are rendered of continuous form. It was also observed that the health services provided do not seek to exclude women from this life of prostitution, but rather to reduce risky behavior and the pursuit of these women for health care.

Descriptors: Health Education; Nursing care; Communicable disease control; Sex workers.

RESUMEN

Las infecciones sexualmente transmisibles representan un gran problema de salud pública, siendo más prevalente en la población con comportamiento sexual de riesgo. El trabajo se objetivó buscar artículos que hicieran un análisis a los programas de educación en salud en la prevención de las IST en esas mujeres así como la participación de ellas en esas acciones. La búsqueda de los artículos se realizó en las bases de datos LILACS, BDENF y PubMed, siendo sólo diez artículos seleccionados, de acuerdo con los criterios de inclusión fueron los artículos que hablan de las medidas preventivas adoptadas para los profesionales del sexo en portugués, inglés y español, sin exclusión de año. Y los criterios de exclusión que fueron artículos que hablaban de prevalencia y comportamiento de riesgo para las IST, artículos que no hubiesen disponible de forma completa y gratuita en las bases de datos y artículos repetidos. De acuerdo con criterios previamente establecidos, se seleccionaron sólo un artículo en español, portugués y dos en siete en Inglés. Durante la lectura se percibe la importancia de la participación de esas profesionales de forma activa aumentando el uso del preservativo durante las relaciones y disminuyendo la incidencia de las IST, principalmente si esos servicios se prestan de forma continua. Se observó también que los servicios de salud prestados no buscan la exclusión de las mujeres de esa vida de prostitución, sino la reducción del comportamiento de riesgo y la búsqueda de esas mujeres por el cuidado de la salud.

Descriptorios: Educación en Salud; atención de enfermería; Control de enfermedades transmisibles; trabajadores sexuales.

Introdução

As profissionais do sexo são grupos ainda discriminados pela sociedade, mesmo tendo conquistado a legalização da atividade exercida como profissão, em 2002, através da campanha “sem vergonha, garota” quando foram incluídas na Classificação Brasileira de Ocupações do Ministério do Trabalho e do Emprego. O fato de exercerem o serviço sexual como fonte de renda econômica faz com que se tornem mais vulneráveis e uma das principais fontes de transmissão das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) integrando-se aos grupos que exercem um comportamento de risco.¹

Durante muito tempo, as profissionais do sexo foram e vêm sendo alvo de propostas que visam a integrá-las socialmente. Diferentes instituições oferecem cursos de curta duração como artesanato, culinária e outros que possam se constituir como fonte de renda alternativa e possibilite que essas mulheres abandonem a profissão. Mas a intervenção dos programas de saúde pública visa o abandono de práticas sexuais desprotegidas por essas mulheres e o incentivo a busca pelos cuidados de saúde.¹⁻²

No contexto social verifica-se um número significativo dos casos de IST que acometem as profissionais do sexo. Percebe-se que os casos de HIV/AIDS, sífilis, hepatites virais (B e C), gonorreia, dentre outras IST, são exemplos de infecções mais recorrentes. Ao realizar a prática sexual desprotegida essas profissionais se expõem ao comportamento de risco e vulnerabilidade em relação às IST.² As ações preventivas incentivam o uso do preservativo durante as relações sexuais e apesar da participação ativa dessas mulheres nas ações educativas elas ainda cedem o desejo dos clientes que preferem o sexo desprotegido, pois relaciona o uso do preservativo a falta de prazer.²

Educação em saúde entra como uma estratégia na redução de casos das IST e visam ampliar o acesso aos serviços de saúde e às ações de prevenção, bem como proporciona confiabilidade no serviço e proporciona a essas mulheres a busca pelo cuidado da saúde sexual e reprodutiva. E que elas deixem de buscar o serviço somente quando apresentarem queixa e passem a frequentá-lo regularmente e desperte sua autoestima e autocuidado.¹⁻²

As ações consistem: Palestras para explicar, quais as principais IST, modo de transmissão, como se prevenir; distribuição de preservativo; testagem, para que seja possível interromper a cadeia transmissão, buscar parcerias não só dos governantes, mas de outros segmentos da sociedade.²

A proposta da revisão é analisar as ações educativas que buscam a prevenção das IST nas mulheres profissionais do sexo e a participação delas nessas ações. Ademais evidenciar que apesar de integrarem os antigos grupos de risco, se forem orientadas corretamente, através das ações de educação em saúde, facilmente se consegue empoderá-las da importância do autocuidado diminuindo assim o número de IST nesse grupo.

Matérias e métodos

A pesquisa trata de revisão integrativa (RI), que tem como princípios gerais a exaustão na busca dos estudos analisados, a seleção justificada dos estudos por critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos e a avaliação da qualidade metodológica. Trata-se de um estudo descritivo que teve como método a RI realizada em seis passos: 1- identificação do tema; 2- busca na literatura e estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; 3- definição das informações a serem retiradas das pesquisas; 4- avaliação das pesquisas incluídas na revisão; 5- interpretação dos resultados; 6- apresentação da revisão.⁷

Para o primeiro passo, estabeleceu-se a seguinte questão: Quais as ações de educação em saúde para o autocuidado das mulheres profissionais do sexo na prevenção das IST e qual o impacto na mudança de comportamento de risco dessas mulheres?

Seguindo o segundo passo, na estratégia de busca utilizou as bases de dados: Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e National Library of Medicine, EUA (PUBMED), utilizando os descritores da Bireme (Decs) para termos em português e os Mesh para termos em inglês. Sendo para os termos em português: Educação em saúde, Cuidados de enfermagem, Controle de doenças transmissíveis e Profissionais do sexo. E para os termos em inglês: Health education, Nursing care, Communicable disease control and Sex workers. Utilizamos o agrupamento dos descritores através do operador booleano “AND”, culminando em três associações, conforme apresentado nos quadros:

Tab. 01: busca na LILACS pela distribuição dos descritores agrupados

Agrupamento dos Desc. na LILACS	Disponíveis	Incluídos	Excluídos
Cuidados de enfermagem AND Profissionais do sexo	124	00	124
Educação em saúde AND Profissionais do sexo	180	00	180
Controle de doenças transmissíveis AND Profissionais do sexo	31	02	29

Tab. 02: busca na BDENF pela distribuição dos descritores agrupados

Agrupamento dos Desc. na BDENF	Disponíveis	Incluídos	Excluídos
Cuidados de enfermagem AND Profissionais do sexo	99	00	99
Educação em saúde AND Profissionais do sexo	53	01	52
Controle de doenças transmissíveis AND Profissionais do sexo	06	00	06

Tab. 03: busca na PUBMED pela distribuição dos descritores agrupados

Agrupamento dos Mesh. na PUBMED	Disponíveis	Incluídos	Excluídos
Nursing Care AND Sex Workers	134	01	133
Communicable Disease Control AND Sex Workers	91	01	90
Health Education AND Sex Workers	795	05	790

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos que discorressem sobre as ações de prevenção realizadas para as profissionais do sexo, bem como a participação delas nessas ações, nos idiomas português, inglês ou espanhol, sem limite de ano e que abordassem a temática. Os critérios de exclusão foram: artigos que retratassem a prevalência e comportamento de risco para as IST, artigos que não tivessem disponível de forma completa e gratuita nas bases de dados e artigos repetidos.

No período de 20 de novembro de 2017 a 30 de janeiro de 2018 entre as bases de dados, foram encontrados 1513 textos completos disponíveis e a seleção dos artigos se deu através da leitura minuciosa dos títulos e resumos. Sendo excluídos 1503 artigos, que não atendiam aos critérios do objetivo da pesquisa e selecionados 10 artigos os quais abordam o tema da pesquisa e seus objetivos. Dentre eles, um em espanhol, dois em português e sete em inglês. Para a categorização dos resultados, efetuou-se leitura exploratória, seletiva, analítica e

interpretativa dos textos. As informações colhidas dos artigos selecionados foram sintetizadas e agrupadas baseando-se nas semelhanças entre os temas abordados por eles.

Resultados

Sendo analisados dez artigos para a presente RI que atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Destes, foram selecionados 70% da PUBMED, 10% da BDNF e 20% da LILACS, publicados 30% em 2013, 20% em 2014, 30% em 2015, 10% em 2016 e 10% em 2017. Os artigos selecionados estão apresentados na tabela abaixo.

Tab. 04: características dos artigos selecionados.

Nº	Título	Autor	Ano	Periódico	Objetivos
01	Um indivíduo, comunidade e intervenção estrutural para reduzir os riscos de HIV / IST entre as trabalhadoras do sexo feminino na China	KANG D, et al.	2013	BMC Public Health	Avaliar a eficácia de uma intervenção individual, comunitária e estrutural integrada para reduzir os riscos do HIV e das infecções sexualmente transmissíveis entre as trabalhadoras do sexo feminino.
02	Impacto positivo de uma prevenção em larga escala do HIV programa entre profissionais do sexo feminino e clientes no sul da Índia	BOILY MC, et al.	2013	Creative Common License	Estimar o impacto potencial da Avahan, a Iniciativa de AIDS da Índia, entre trabalhadoras do sexo feminino e seus clientes em cinco distritos do estado de Karnataka, sul da Índia.
03	Fortalecendo a participação do sexo feminino jovem Trabalhadores em programas de HIV: reflexões sobre um estudo de Bangkok, Tailândia	CONN C, et al.	2017	International Journal of Women's Health Dovepress	Explorar os relatos de participação do sexo feminino jovens trabalhadores, bem como os pontos de vista relacionados de dois trabalhadores de apoio comunitário, que viveram e trabalharam em Bangkok, Tailândia.
04	Serviços de prevenção e cuidados de HIV para profissionais do sexo feminino: eficácia de uma intervenção específica baseada na comunidade em	TRAORE IT, et al.	2015	Journal of the International AIDS Society	Avaliar o impacto das intervenções dedicado a jovem profissionais do sexo na incidência do HIV em Burkina Faso.

	Burkina Faso				
05	Prevenção do HIV e comportamento de busca de cuidados entre mulheres trabalhadores do sexo em quatro cidades da Índia, Quênia, Moçambique e África do Sul	LAFORT Y, et al.	2016	Tropical Medicine and International Health	Identificar lacunas no uso de serviços de prevenção e cuidados de HIV e commodities para trabalhadoras do sexo feminino
06	Flexível, Eficiente e Necessário, sem Exceção - Trabalhando com profissionais do sexo Interrompe a Transmissão de HIV / IST e Traga Tratamento para muitos necessitados	BARAL S, et al.	2015	PLOS ONE	Realinhar os recursos de prevenção e aumentar o efetivo alvo intervenções em ambientes de trabalho sexual e, com a diminuição dos recursos de HIV, para fazê-lo de forma eficiente.
07	Sustentabilidade de práticas baseadas em evidências para Prevenção do HIV entre profissionais do sexo feminino no México	ESAKI M, et al.	2015	PLOS ONE	Examinar a percepção dos prestadores de serviços sobre os requisitos de manutenção sustentável de uma intervenção eficaz para prevenir HIV / AIDS e DST em profissionais do sexo no México
08	Acesso aos seus serviços de prevenção e HIV em profissionais do sexo nas áreas fronteiriças da América Central	LEYVA-FLORES R, et al.	2013	Centro de Investigación en Sistemas de Salud. Instituto Nacional de Salud Pública	Analisar o acesso a serviços preventivos IST / HIV em profissionais do sexo em áreas fronteiriças de América Central.
09	As organizações da sociedade civil na prevenção das infeções sexualmente transmissíveis em trabalhadoras do sexo, em Portugal	MAIA M, RODRIGUES C.	2014	Saúde Soc. São Paulo	Analisar como os programas de apoio social desenvolvido pela rede de apoio em Portugal se relaciona com as trabalhadoras do sexo e concebem as ações de prevenção e o apoio social que lhes dirigem.
10	Educação em saúde com prostitutas: uma experiência de educação aos pares	REIS TGO, et al.	2014	Rev Enferm UFPI	Conhecer a vivência de educadoras sociais sobre atividades de educação em saúde com prostitutas.

Discussão

As profissionais do sexo são mulheres que exercem uma atividade que é fator de risco para as IST e por isso são estigmatizadas como fonte de infecção. Apesar de que as políticas de saúde vigente estabelecem que não exista mais grupo de risco, pois todos que praticam sexo sem preservativo estão vulneráveis as IST. ¹⁻²

As ações preventivas concentram-se em várias populações que apresentam maior risco e tenta fazer com que as mulheres negociem com seus parceiros o uso do preservativo destinado a promover a prática do sexo seguro. Em princípio as ações educativas têm como finalidade motivar a mudança de comportamento por parte dessas mulheres para despertar nelas o hábito de usar preservativo com todos os seus clientes. ²⁻⁵

O fato de ainda terem sua atividade vista de forma discriminada pela sociedade faz disso uma barreira para o acesso dessas mulheres ao serviço de saúde. Além da falta de confiança e da autoestima que as fazem não buscar os cuidados de saúde. O estigma social influencia na prática sexual de risco, uma vez que alguns clientes sentem um atrativo na prática desprotegida por se tratarem de profissionais do sexo e em alguns casos acaba oferecendo a mais pelo programa sem o uso do preservativo, pois considera um obstáculo da intimidade. ²

O trabalho sexual de forma desprotegida é uma das principais forma de transmissão das IST, pois uma vez infectadas por um cliente elas tonam-se uma fonte de infecção secundária. Isso faz com que o serviço público disponibilize recursos para intervenções de prevenção em ambientes de trabalho sexual para que diminua o número das IST de forma eficiente. Porém esses programas de promoção e prevenção não é realizado com a intensidade suficiente para melhorar de forma significativa o trabalho sexual seguro. Para que esses programas aconteçam de forma eficaz é preciso que haja um planejamento, implementação e um monitoramento dessas ações. Para que seja interrompida a cadeia de infecção e reduzindo o risco de complicações para o individuo. ⁵

As mulheres que desempenham a prática sexual como profissão, estão ainda mais, vulneráveis as IST, não só pela multiplicidade de parceiro, mas também, pela exigência do cliente, considerando este aspecto, os serviços que visam promoção e prevenção do cuidado são por vezes de difícil acesso pelo fato de que essas profissionais são estigmatizadas e discriminadas pela sociedade e às vezes pela falta de familiaridade com os serviços que lhe são disponíveis. E as intervenções acabam atingindo um público pequeno. O preservativo é o

principal método de barreira para a prevenção das IST e é ofertado em todas as intervenções, mas a prática do sexo seguro com o uso do preservativo é pouco adotado por essas mulheres, pois relatam que vai da preferência do parceiro.⁶⁻⁷

A distribuição dos preservativos e a realização dos testes rápidos são as forma encontrada de fazer com que as profissionais do sexo tenham acesso aos serviços e participação em intervenções de prevenção e tratamento. Elas devem ser a principal interessada em participar das ações e buscar a melhoria de políticas e programas. Os programas voltados a essas profissionais visar a mudança de comportamento de risco e as condições de trabalho, eliminando de tal forma as barreiras do acesso e conseqüentemente reduzindo a vulnerabilidade e facilitando o acesso às ações que quanto mais frequentes forem aplicados, mais efetivas serão. As intervenções voltadas as profissionais do sexo devem acontecer de forma ampla onde o serviço possa estar ao alcance dessas mulheres a fim de reduzir as incidências e evitar as morbidades e mortalidade.⁵

Existe a oferta dos serviços prestados para interromper a cadeia da infecção, mas que são pouco utilizados por essas mulheres quando as intervenções são adotadas de maneira contínua essas mulheres passaram a adotar o uso de preservativo durante as práticas sexuais. Isso depende muito das características individuais de cada pessoa, mulheres que se preocupar em com autocuidado vão em busca dos serviços de prevenção e usam preservativo com todos os clientes independente de serem parceiros conhecido ou desconhecido.⁶

Quando as ações educativas não são somente direcionadas as profissionais do sexo ela acaba atingindo um público maior de mulheres que de certa forma essas profissionais são incluídas. E isso faz com que cheguem até elas o conhecimento das IST e as formas de prevenção e tratamento, mesmo que não aumente o uso consistente do preservativo com parceiros fixo as ações facilitam o acesso às informações e faz com que essas mulheres criem confiança na equipe e passe a buscar mais o serviço, possibilita uma melhor adesão dessas mulheres aos cuidados proposto de forma continua.⁷⁻⁸

As mulheres profissionais do sexo enfrentam múltiplas vulnerabilidades por conta das condições de seu trabalho por isso a intervenção da organização de saúde para serem bem sucedida conta com o apoio de policiais que muitas vezes não são tolerados por essas mulheres. Há dificuldade na iniciativa do governo em criar políticas que regularizem as ações diretamente voltadas para essas mulheres porque existe um público que as discriminam e entendem essas ações como um incentivo à prostituição. Para que se atinjam os objetivos das

ações é preciso contar com a participação dessas profissionais, para que as mesmas possam expor seus anseios, suas dúvidas. Há uma dificuldade na oferta contínua das ações educativas por dificuldade na disponibilidade de recursos para as programações e na participação ativa dessas mulheres.⁹

Algumas dessas ações acontecem em parceria com as unidades de saúde mais próximas para que essas mulheres possam ser acompanhadas na busca pelo autocuidado e crie confiança e mais adesão aos serviços disponíveis pela unidade. Durante as intervenções é importante que busquem despertar nessas mulheres a importância do cuidado da saúde como um todo.¹⁰

As ações de prevenção às IST para as profissionais do sexo não se baseiam apenas em intervenções individuais, mas também em intervenções estruturais de maneira que atinja o espaço social e o ambiente nos quais as profissionais se relacionam. Quando essas ações são por iniciativa do governo adaptadas a mobilização da comunidade tem observado a diminuição do número de IST e aumento do uso do preservativo nas relações com os clientes. Sempre levando em consideração a característica socioeconômica da participante que influencia no resultado das intervenções.¹¹⁻¹²

É importante planejar as ações educativas para entender o contexto no qual vai ser aplicada. Mas isso não impossibilita de ocorrerem ações corriqueiras para sensibilizar um determinado público a cuidar melhor de si e de sua saúde. Essas ações podem ocorrer através de visitas dentro da área de prostituição e também pode acontecer de modo a atingir os clientes dessas profissionais e tenta conscientizá-los ao uso do preservativo como prática sexual segura bem como buscar a realização dos testes rápidos.¹⁰

As intervenções por parte da saúde pública não visam tirar essas mulheres da vida sexual que elas exercem como profissão. A ação educativa voltada para esse público é com o intuito de conscientizá-las no cuidado da saúde sexual e na busca a adesão dos serviços de saúde para reduzir os riscos para adquirir as IST e torna transmissoras dessas infecções já que exercem sua prática sexual com múltiplos parceiros.²⁻¹²

O planejamento das intervenções permite a diversificação das ações e faz com que atinjam diferentes espaços físicos de atuação dessas profissionais e diferentes atendimentos clínico, bem como essas ações quando acontecem de forma regular fortalece o vínculo com as profissionais e favorece o contexto do serviço de prevenção e sensibiliza a busca pelo cuidado.¹³

Conclusão

A revisão integrativa permitiu identificar que o serviço de saúde prestado as profissionais do sexo está prioritariamente voltado à prevenção das IST. No entanto, existem outros fatores de risco que colocam a saúde dessas mulheres em situação de vulnerabilidade, tais como: tabagismo, etilismo, nutrição inadequada e violência contra a mulher. Dessa forma, percebe-se que a assistência a esses indivíduos ainda está fragmentada e o direito ao cuidado integral ainda não foi completamente garantido.

As ações educativas são bem aceitas e tem respaldo positivo, quando são realizadas de forma abrangente, integrando o indivíduo ao contexto social à realidade diária possibilitando assim abordar os clientes dessas profissionais do sexo. Usa como estratégia o trabalho em parceria com outros setores que não só o da saúde com abordagem individual e comunitária. Reduzindo assim o estigma e discriminação e configurando uma melhor adesão aos cuidados de saúde com pessoas infectadas e com maior risco de infecção. Para que ocorram uma mudança no comportamento dessas mulheres e elas busquem o cuidado e o acesso aos serviços de saúde, prevenção e tratamento.

A participação dessas mulheres nas intervenções facilita o acesso ao serviço de saúde, ao tratamento, às informações sobre os meios de prevenção, de conhecimento já que a maioria tem baixo nível de escolaridade, fato que contribui para falta de conhecimento tanto em relação às infecções quanto aos seus direitos como todo cidadão tem.

Referências

1. Sousa FR. Educação popular em saúde e participação de prostitutas: contribuições para gestão participativa do SUS. *Comunicação saúde educação*. São Paulo; 2014; 1559-1568.
2. Maia M, Rodrigues C. As organizações da sociedade civil na prevenção das infecções sexualmente transmissíveis em trabalhadoras do sexo em Portugal. *Saúde Soc*, São Paulo. 2014; 23(1): 77-90.
3. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto*, Florianópolis, 2008; 17(4): 758-64.
4. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*, 2010; 8(1): 102-6.
5. Steen R, Wheeler T, Gorgens M, Mziray E, Dallabetta G. Feasible, Efficient and Necessary, without Exception – Working with Sex Workers Interrupts HIV/STI Transmission and Brings Treatment to Many in Need. *PLOS ONE*. October, 2015; 1-11.
6. Lafort Y, Greener R, Roy A, Greener L, Ombidi W, Lessitala F, et al. HIV prevention and care-seeking behaviour among female sex workers in four cities in India, Kenya, Mozambique and South Africa. *Tropical Medicine and International Health*. October, 2016; 21(10): 1293-1303.
7. Traore IT, Meda N, Hema NM, Ouedraogo D, Some F, Some R, et. al. HIV prevention and care services for female sex workers: efficacy of a targeted community-based intervention in Burkina Faso. *Journal of the International AIDS Society*. February 2015; 18:20088.
8. Boily MC, Pickles M, Lowndes CM, Ramesh BM, Washington R, Moses S, et al. Positive impact of a large-scale HIV prevention programme among female sex workers and clients in South India. *Creative Common License*, 2013; 27: 1449-1460.
9. Conn C, Modderman K, Nayar S. Strengthening participation by young women sex workers in HIV programs: reflections on a study from Bangkok, Thailand. *International Journal of Women's Health*, 2017; 9: 619–623.
10. Reis TGO, Penha JC, Neri EAR, Luz GOA, Aquino PS. Educação em saúde com prostitutas: uma experiência de educação aos pares. *Rev Enferm UFPI*, Jul-Sep 2014; 3(3): 46-52.
11. Kang D, Tao X, Liao M, Li J, Zhang N, Zhu X, et al. An integrated individual, community, and structural intervention to reduce HIV/STI risks among female sex workers in China. *BMC Public Health*, 2013; 13:717.
12. Leyna-flores R, Quintino-perez F, Figueroas-lara A, Cuadra M, Smith D, Garcia C.. Acceso a servicios de prevención de its y vih en trabajadoras sexuales en zonas fronterizas de Centroamérica. *Salud pública de México*, 2013; 55(1): 31-38.
13. Palinkas LA, Chavarin CV, Rafful CM, Um MY, Mendoza DV, Staines H, et al. Sustainability of Evidence-Based Practices for HIV Prevention among Female Sex Workers in Mexico. *PLOS ONE*, 2015; 10(10): 1-17.

ANEXOS

ANEXO 1. Instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005)

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome: Local de trabalho: Graduação:
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental

	<input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa <input type="checkbox"/> Revisão de literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras_
2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra_ 3.2 Tamanho (n) <input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Final 3.3 Características Idade Sexo: M () F () Raça Diagnóstico Tipo de cirurgia: 3.4 Critérios de inclusão:
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente 5.2 Variável dependente 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo 5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico: 7.2 Nível de significância:

8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados: 8.2 Quais são as recomendações dos autores:
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

ANEXO 2 - NORMAS DA REME

SOBRE A APRESENTAÇÃO DOS MANUSCRITOS

Apresentação gráfica

Os manuscritos devem ser elaborados em programa "Word for Windows", versão 6.0 ou superior, fonte "Times New Roman", tamanho 12, digitados em espaço 1,5, padrão A4 (212 x 297 mm), margens de 25 mm, limitando-se ao número de laudas e referências indicadas para os diversos tipos de trabalhos, incluindo as páginas preliminares, texto, agradecimentos, referências e ilustrações (máximo de 5).

As partes dos manuscritos

Todos os manuscritos devem ter a seguinte estrutura e ordem:

Parte 1:

Título e subtítulo nos idiomas: português, inglês, espanhol;

Autor (es): nome completo, maior titulação, função, nome da instituição, com até 3 níveis hierárquicos - maior para o menor, cidade, estado e país.

Ex.:

Tânia Couto Machado Chianca¹

¹ Doutora. Professora Titular. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Básica. Belo Horizonte, MG - Brasil.

Autor correspondente: nome e endereço eletrônico do autor responsável para correspondência;

Indicação da Categoria do artigo: Pesquisa, Revisão Sistemática, Relato de Experiência, Artigo reflexivo/Ensaio.

Parte 2:

Palavras-chave;

Keywords;

Palabras Clave.

As palavras-chave, keywords e palabras clave (de três a seis), devem ser indicadas de acordo com o DECS - Descritores em Ciências da Saúde/BIREME), disponível em: <<http://decs.bvs.br/>>, que é uma tradução do MESH do PubMed/Medline <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>>.

Parte 3:

Resumo;

Abstract;

Resumen.

O resumo deve conter até 250 palavras, com espaçamento simples e em fonte com tamanho 10.

Parte 4:

Carta de apresentação do manuscrito (opcional):

Não deve conter dados que identifiquem o autor e/ou a Instituição.

Parte 5:

A partir desta parte apresenta-se o conteúdo do manuscrito que inclui, quando pertinente:

- Introdução;
- Desenvolvimento (material e método ou descrição da metodologia, resultados, discussão e/ou comentários);
- Conclusões ou considerações finais;
- Agradecimentos (opcional);
- Referências como especificado no item 4.3;
- Anexos, se necessário.

Parte 6

Ilustrações:

Fotografias, desenhos, figuras e gráficos devem ser inseridas no formato jpg, png, psd ou tif.
Tabelas devem ser inseridas diretamente no texto.

Sobre a normalização dos manuscritos:

Para efeito de normalização, serão adotadas as diretrizes do Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals - URM do International Committee of Medical Journal Editors - ICMJE - (Norma de Vancouver) disponível na íntegra nos endereços:

Em português: Link: <<http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html>>

Em espanhol: Link: <<http://www.enfermeriaencardiologia.com/formacion/vancouver.htm>>

Em inglês: Link: <http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html>

Modelos e exemplos podem ser conferidos em "**Samples of Formatted References for Authors of Journal Articles**" em: Link: https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

As **citações no texto** devem ser indicadas mediante número arábico, sobrescrito, sem parênteses, **depois do ponto**, correspondendo às referências indicadas no final do artigo.

As **referências** são numeradas consecutivamente, na ordem em que são mencionadas pela primeira vez no texto.

Os **títulos das revistas** são abreviados de acordo com o "Journals Database" - Medline/Pubmed, disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=Journals>> ou com o Catálogo de Revistas Científicas em Saúde (Bireme/OPAS/OMS) disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/?lang=pt>>

As ilustrações devem ser apresentadas imediatamente após a referência a elas, em conformidade com a norma de apresentação tabular do IBGE, 3ª ed. de 1993. Dentro de cada categoria deverão ser numeradas sequencialmente durante o texto.

Exemplo: (TAB. 1, FIG. 1, GRÁF. 1).

Cada ilustração deve ter um título e a fonte (de onde foi extraída). Cabeçalhos e legendas devem ser suficientemente claros e compreensíveis sem necessidade de consulta ao texto. As referências às ilustrações no texto deverão ser mencionadas entre parênteses, indicando a categoria e o número da ilustração. Ex. (TAB. 1).

As **abreviaturas**, grandezas, símbolos e unidades devem observar as Normas Internacionais de Publicação. Ao empregar pela primeira vez uma abreviatura, esta deve ser precedida do termo ou expressão completa, salvo quando se tratar de uma unidade de medida comum.

As **medidas de comprimento, altura, peso e volume** devem ser expressas em unidades do sistema métrico decimal (metro, quilo, litro) ou seus múltiplos e submúltiplos. As temperaturas, em graus Celsius. Os valores de pressão arterial, em milímetros de mercúrio. Abreviaturas e símbolos devem obedecer padrões internacionais.

Agradecimentos devem constar de parágrafo à parte, colocado antes das referências.