



Análise de conceito da vulnerabilidade ao HIV/aids em mulheres profissionais do sexo

Anna Cláudia Freire de Araújo Patrício¹,
Milenna Azevedo Minhaqui Ferreira²,
Brenda Feitosa Lopes Rodrigues³,
Thayná Dias dos Santos⁴,
Richardson Augusto Rosendo da Silva⁵

RESUMO

Objetivou-se analisar o conceito de vulnerabilidade ao Vírus da Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida em mulheres profissionais do sexo. Seguiram-se as oito etapas do modelo proposto por Walker e Avant, quais sejam: seleção do conceito; objetivos da análise conceitual; identificação dos possíveis usos do conceito; determinação dos atributos definidores; identificação do caso modelo; identificação de caso adicional (contrário); identificação de antecedentes e consequentes; e definição de referenciais empíricos. Os 36 estudos selecionados mostraram que o conceito elaborado para vulnerabilidade a essas enfermidades em mulheres profissionais do sexo envolveu aspectos sociais, econômicos, de saúde prévia, individuais, direitos, acessibilidade, gestão e relacionados ao parceiro. Os antecedentes foram: educação/analfabetismo; necessidade financeira; Infecções Sexualmente Transmissíveis. Consequentes: isolamento social, Infecção ao Vírus da Imunodeficiência Humana e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis. O estudo contribuiu fortalecendo o corpo científico da enfermagem, subsidiando o desenvolvimento de tecnologias de prevenção dessas enfermidades voltadas para essa população.

Descritores: HIV; Mulheres; Profissionais do Sexo; Formação de Conceito; Pesquisa em Enfermagem.

¹ Enfermeira, Mestre em Enfermagem. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Doutorado, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: claudia.freirearaujo@gmail.com.

² Enfermeira. Discente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, nível Mestrado, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: milenna_minhaqui@hotmail.com.

³ Enfermeira. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: lopes_brenda@outlook.com.

⁴ Enfermeira. João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: thaynaadds@hotmail.com.

⁵ Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde. Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Natal, RN, Brasil. E-mail: rirosendo@hotmail.com.

Artigo recebido: 27/09/2017.

Artigo aprovado: 16/07/2018.

Artigo publicado: 31/12/2018.

Como citar esse artigo:

Patrício ACFA, Ferreira MAM, Rodrigues BFL, Santos TD, Silva RAR. Análise de conceito da vulnerabilidade ao HIV/aids em mulheres profissionais do sexo. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2018 [acesso em: _____];20:v20a38. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.49546>.

INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade à infecção do HIV/aids permanece desafiadora aos órgãos públicos e à sociedade, pois relaciona-se com escolhas intrapessoais e interpessoais realizadas⁽¹⁾.

O Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) permeia diversos contextos, sendo destacada, no Brasil, a média anual de 40 mil novos casos nos últimos cinco anos. A epidemia brasileira em populações-chave é real e dentre os grupos acometidos estão as mulheres profissionais do sexo, em que a prevalência de HIV é de 5,3%⁽²⁾.

Desde o início da epidemia de aids no Brasil, foram registrados 882.810 casos, e a Região Nordeste corresponde a 15,4% dos casos, apresentando média anual de 8,8 mil. Na Paraíba o número de casos de aids notificados entre 1980 e 2017 registra um total de 8.102, ocupando o quinto lugar na Região Nordeste⁽²⁾. Os profissionais do sexo possuem estimativa de prevalência de HIV/aids 15 vezes maior que a incidência para a população geral de mulheres⁽³⁾.

A prostituição envolve, além da troca afetiva e sexual, meios materiais, trabalhistas e financeiros. A vulnerabilidade no contexto feminino é fortemente definida pela relação que a mulher mantém com sua sexualidade e consigo mesma, cuja marca tem sido a subordinação ao desejo masculino. Este fenômeno propicia situação de risco ao HIV/aids, pois, como as mulheres profissionais do sexo que estão à margem das instituições, são raramente abordadas, e possuem restrição no acesso aos serviços formais de saúde, educação e órgãos sociais⁽³⁾.

Destaca-se que as mulheres profissionais do sexo se tornam mais vulneráveis à infecção ao HIV, pois o sexo é parte inerente de sua atividade profissional, trabalhando diretamente com múltiplos parceiros com histórias sexuais desconhecidas. É preciso que estas mulheres possuam conhecimento, empoderamento e os apliquem na tentativa de minimizar as infecções pelo HIV⁽⁴⁻⁵⁾.

Neste contexto epidemiológico em que a aids se apresenta, as mulheres profissionais do sexo tendem a fazer parte dessa realidade por serem um grupo social que executa atividade sexual como forma de subsistência, utilizando drogas lícitas e ilícitas. Muitas vezes o fazem com ausência de preservativo no ato sexual, podendo apresentar vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas, como baixa escolaridade, acesso restrito aos serviços de saúde e estigmas sociais⁽⁶⁻⁸⁾.

Estudos apontam que trabalhadoras do sexo estão mais susceptíveis a adquirir HIV/aids, no entanto observam-se lacunas na literatura em relação ao conceito de vulnerabilidade aplicado a essa população, justificando a realização do presente estudo⁽⁴⁻¹⁰⁾.

Diante do exposto, ressalta-se a necessidade de análise conceitual da vulnerabilidade ao HIV/aids em mulheres profissionais do sexo, favorecendo a clarificação de conceitos úteis para a prática do cuidado em saúde, sobretudo de enfermagem, pois a organização desse conhecimento poderá contribuir para subsidiar estratégias de promoção à saúde para essa população, demonstrando a relevância do presente estudo. Além disso, a análise conceitual está intimamente relacionada à evolução e expansão de conhecimentos na Enfermagem.

Destaca-se que conceitos são significados atribuídos a determinados fenômenos ou palavras que podem variar de acordo com a teoria escolhida e o contexto empregado. Além disso, é preciso considerar que cada conceito possui atributos que consistem em características que compõem o conceito. Tem-se também os

consequentes dos conceitos, que determinam a aplicabilidade e o que pode ocorrer quando os utilizamos. Os conceitos facilitam e uniformizam o entendimento⁽¹¹⁾.

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo consiste em analisar o conceito de vulnerabilidade ao HIV/aids em mulheres profissionais do sexo.

MÉTODO

Trata-se de uma Análise de Conceito da vulnerabilidade ao HIV/aids em mulheres profissionais do sexo, seguindo o modelo proposto por Walker e Avant⁽¹²⁾, que subdivide-se em oito etapas.

Primeira etapa: seleção do conceito

O conceito escolhido foi a Vulnerabilidade ao HIV/aids em mulheres profissionais do sexo.

Segunda etapa: objetivos da análise conceitual

Esta etapa refere-se à finalidade da análise conceitual, neste caso, trata-se da identificação do conceito de vulnerabilidade ao HIV/aids em mulheres profissionais do sexo, possibilitando seu refinamento ou atualização para o contexto deste âmbito populacional⁽¹²⁾.

Esta análise com foco em mulheres profissionais do sexo contribuirá para a implementação de estratégias direcionadas a suprir as lacunas encontradas, favorecendo a minimização da infecção ao HIV/aids através da implantação de programas, políticas públicas e parceria com a associação de mulheres profissionais do sexo, considerando os atributos, características e particularidades que envolvem a vulnerabilidade ao HIV/aids nestas mulheres, trabalhando individualmente ou em conjunto os aspectos encontrados, de modo a prevenir ou minimizar a instalação da vulnerabilidade. Além disso, permitirá à comunidade acadêmica conhecer o conceito de vulnerabilidade neste contexto, instigando novas pesquisas que considerem os aspectos nele envolvidos.

Terceira etapa: identificação dos possíveis usos do conceito

Nesta etapa realizou-se uma pesquisa bibliográfica, do tipo revisão da literatura⁽¹³⁾, que encontra-se descrita na oitava etapa desta pesquisa. Além disso, realizou-se busca em dicionário e outras fontes científicas que abordassem o conceito de vulnerabilidade⁽¹²⁾. A identificação dos possíveis usos do conceito permite encontrar como está sendo utilizado e aplicado, sendo recomendado buscar além da literatura da área da saúde, procurando em livros, dicionários, enciclopédias⁽¹²⁾.

Quarta etapa: determinação dos atributos definidores

Verificou-se a frequência com que cada atributo foi mencionado nos estudos e posteriormente a definição dos mais frequentes para melhor compreensão do conceito.

Atributos definidores são palavras ou expressões que surgem repetidamente na literatura que mostram a essência do conceito, constituem características que expressam o conceito, evitando vieses na compreensão da sua natureza^(12,14).

Quinta etapa: identificação do caso modelo

Ocorre por meio da confecção de um caso baseado na realidade, que transmite características, atributos definidores que representam o conceito⁽¹²⁾.

Demonstraram-se características definidoras, sendo apresentado um caso fictício construído com base nos resultados encontrados nos estudos da revisão integrativa, nas experiências assistenciais e conhecimento prévio.

Sexta etapa: identificação de caso adicional (contrário)

A elaboração de um caso que consiga ser limítrofe entre o real e o que não se aplica o conceito é determinado como caso adicional⁽¹²⁾. Neste estudo optou-se por apresentar um caso contrário, fictício e elaborado pela autora. O caso contrário é entendido como aquele que determina a inaplicabilidade do conceito⁽¹²⁾.

Sétima etapa: identificação de antecedentes e consequentes

Antecedentes correspondem aos acontecimentos ou incidentes que ocorrem antes da existência do conceito, portanto não podem ser um atributo do conceito. Os consequentes são os acontecimentos que ocorrem como resultado do aparecimento do conceito⁽¹²⁾. Neste sentido, não se pode considerar que uma palavra seja, concomitantemente, o atributo, consequência e antecedente⁽¹²⁾.

Os antecedentes e os consequentes foram obtidos por meio dos estudos da revisão integrativa. Para isso, as informações foram transcritas nos instrumentos de extração dos dados e posteriormente agrupadas, verificando-se a frequência.

Oitava etapa: definição de referenciais empíricos

Foram apresentados os instrumentos e métodos possíveis de determinação da existência do conceito estudado.

Este passo fundamental nesse tipo de investigação foi guiado pela pergunta: Quais instrumentos de coleta de dados foram utilizados nos estudos da amostra que permitiram mensurar o conceito? O pesquisador deve definir como o conceito será mensurado. As referências empíricas são classes ou categorias de fenômenos reais que, por sua presença ou existência, demonstram a ocorrência do conceito em si⁽¹²⁾. Os artigos selecionados, juntamente com outras publicações de livros-texto e o senso crítico dos pesquisadores envolvidos, forneceram subsídios para a formulação das referências empíricas dos antecedentes e consequentes do conceito pesquisado.

Os livros-texto foram obtidos por meio de busca nos acervos da Biblioteca da BIREME e Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. A inclusão de livros de autores renomados na temática da revisão é uma prática aceita para estudos de análise de conceito⁽¹²⁾ especialmente quando os artigos selecionados não satisfazem por completo a particularidade do fenômeno.

A estratégia de busca utilizada na revisão da literatura seguiu seis fases⁽¹³⁾.

Primeira fase: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa

Buscou-se responder à questão norteadora: Qual o conceito, atributos, os antecedentes, os consequentes e os referenciais empíricos da vulnerabilidade ao HIV/aids relacionada a mulheres profissionais do sexo?

Segunda fase: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão para esta revisão foram: artigos disponíveis na íntegra, primários, com humanos, sem custo para acesso, com resumo disponível, que abordassem a vulnerabilidade ao HIV em mulheres profissionais do sexo, publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol entre os anos 2012-2016.

Foram excluídos artigos de revisão, metanálise, estudos repetidos, com custos para acesso, que não abordassem a temática, não englobassem as mulheres profissionais do sexo como sujeitos do estudo. Como o presente estudo trata de uma análise de conceito realizada por meio de uma revisão de literatura, optou-se por excluir os artigos de revisão e metanálise, pelo fato de não serem fontes primárias de dados para o presente estudo.

Terceira fase: identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados

Realizou-se um levantamento bibliográfico nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

As buscas realizadas ocorreram em janeiro de 2017. Com relação aos descritores para busca na MEDLINE e CINAHL, foi adotado o vocabulário Medical Subject Headings (MeSH) of U.S. National Library of Medicine (NLM), em língua inglesa, e, para a BVS, o vocabulário estruturado e trilingue Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

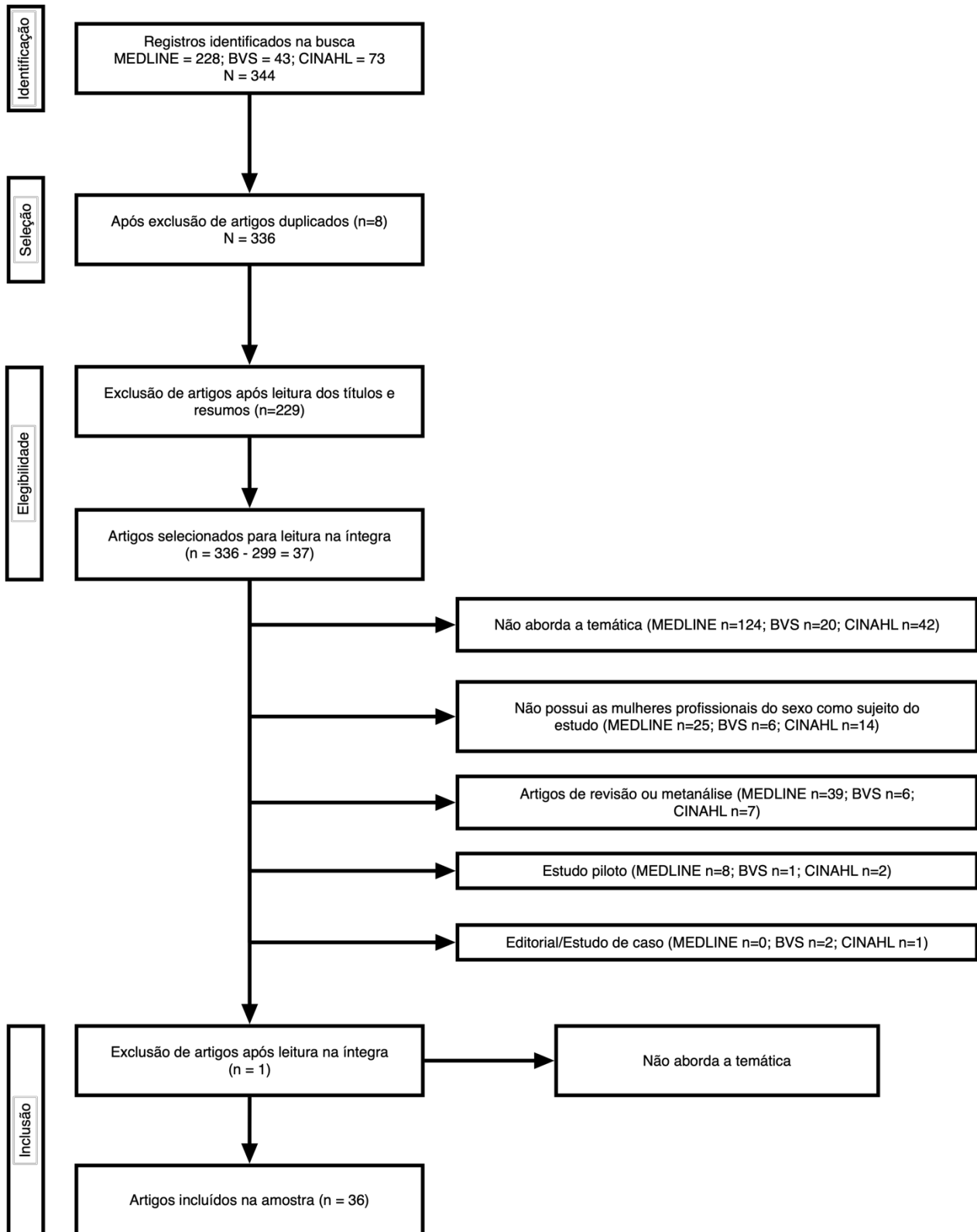
Destarte, os DeCS/MeSH controlados utilizados foram: Vulnerabilidade em Saúde/Health Vulnerability and HIV/HIV and Profissionais do Sexo/Sex Workers, com os seguintes cruzamentos: Health Vulnerability AND HIV e Health Vulnerability AND Sex Workers, com o operador booleano AND. Os dois cruzamentos foram realizados igualmente em todas as bases de dados com o intuito de identificar o maior número possível de artigos. Optou-se por não utilizar palavras-chave, apenas os descritores controlados foram usados, pois conferem maior especificidade à busca realizada. Além de serem organizados em estruturas hierárquicas, facilitando a pesquisa e a posterior recuperação dos artigos. Ressalta-se que as palavras-chave não obedecem a nenhuma estrutura, são aleatórias e retiradas de textos de linguagem livre. Para uma palavra-chave tornar-se um descritor ela tem que passar por um rígido controle de sinônimos, significado e importância na árvore de um determinado assunto⁽¹⁵⁾.

Durante a amostragem, com o intuito de garantir maior fidedignidade, cada base de dados selecionada foi acessada por dois pesquisadores, ao mesmo tempo, em computadores diferentes, e nela foi esgotada a busca por publicações. Em caso de divergência na triagem entre os pesquisadores, eram feitas a leitura completa e a discussão para se chegar a um consenso sobre a seleção ou não do referido artigo. Após o procedimento da busca bibliográfica nas bases de dados mencionadas, fez-se a triagem dos artigos.

A triagem dos estudos selecionados se deu por meio da leitura do título e, quando este não era elucidativo, realizava-se a leitura do resumo. Se, mesmo assim, não fossem encontrados o conceito e seus componentes (definição, antecedentes e consequentes), fazia-se a leitura do texto completo.

Após a busca definida pelos descritores (MeSH) Health Vulnerability and HIV and Sex Workers, bem como pelos critérios de elegibilidade, a Figura 1 demonstra o fluxograma Prisma das etapas da revisão.

Figura 1: Fluxograma Prisma com as fases da revisão realizada no presente estudo.



Utilizou-se como instrumento de coleta de dados um questionário validado⁽¹⁶⁾. Para cada artigo analisado foi preenchido um instrumento, sendo os artigos identificados de 01 a 36.

Quarta fase: avaliação dos estudos incluídos na amostra

A análise de conceito recomenda que na revisão da literatura seja realizada a verificação da qualidade dos artigos incluídos na amostra, sendo considerados e analisados minuciosamente em relação às características metodológicas como: tipo e delineamento do estudo, instrumento de coleta de dados, importância das informações e representatividade, questão da pesquisa, adequação da metodologia, sujeitos incluídos na coleta de dados. Além disso, avaliaram-se informações quanto ao objetivo do estudo^(12,17). As características individuais de cada estudo foram agrupadas em um quadro e analisadas de forma descritiva, como também as informações necessárias para responder aos objetivos do estudo.

Após a triagem, ocorreu a identificação da amostra inicial dos artigos, os quais passaram para as fases de leitura completa de todos os estudos, com análise quanto ao conteúdo e permanência nesta pesquisa. Nesse momento alguns artigos foram excluídos por não abrangerem completamente os objetivos da pesquisa. A seguir, foi feita a segunda leitura (agora mais criteriosa e direcionada), na qual procedeu-se à categorização, avaliação, interpretação e síntese. Na fase de análise dos estudos buscou-se identificar as características metodológicas de cada trabalho: autoria, revista e ano, cidade/país, tipo de estudo, base de dados, atributos, antecedentes, consequentes e referenciais empíricos.

Quinta fase: análise e interpretação dos resultados

Realizou-se a discussão dos resultados nas etapas: atributos, antecedentes e consequentes. Na fase da interpretação dos resultados, além da amostra final dos artigos da revisão integrativa foram inclusos os livros-texto. Uma vez que, nesta fase, foi construída a definição do conceito e são recomendados⁽¹²⁾.

Sexta fase: apresentação da revisão, síntese do conhecimento

Realizou-se por meio de preenchimento de quadros com as características dos estudos da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A caracterização dos estudos incluídos na amostra está exposta no Quadro 1.

Quadro 1: Caracterização dos artigos da revisão segundo autoria, local e tipo do estudo, instrumentos de coleta de dados, base de dados.

Identificação	Autores/Periódico/Ano	Local do Estudo	Tipo de Estudo	Instrumentos de coleta de dados	Base de Dados
1	Ranebennur V, et al. HIV/AIDS-Research and Palliative Care. 2014 ⁽¹⁸⁾ .	Mumbai e Thane/Índia.	Transversal. Descritivo.	Questionário. Entrevista.	MEDLINE
2	Bharat S., et al. PLoS ONE. 2013 ⁽¹⁹⁾ .	Andhra Pradesh, Maharashtra, Tamil Nadu e Karnataka/Índia.	Transversal. Descritivo.	Questionário. Entrevista.	MEDLINE
3	Reed E, et al. Sex Transm Infect. 2016 ⁽²⁰⁾ .	Rajahmundry/Índia.	Transversal. Descritivo.	Questionário. Entrevista.	MEDLINE
4	Urada LA, et al. PLoS ONE. 2012 ⁽²¹⁾ .	Filipinas do Sul/República das Filipinas.	Transversal. Descritivo.	Questionário. Entrevista.	MEDLINE
5	Fehrenbacher AE, et al. AIDS Behav. 2016 ⁽²²⁾ .	Kolkata/Índia.	Transversal. Descritivo.	Questionário. Entrevista.	MEDLINE
6	Shokoohi M, et al. PLoS ONE. 2016 ⁽²³⁾ .	Irã	Transversal. Descritivo.	Questionário. Entrevista.	MEDLINE
7	Markosyan K, et al. AIDS Research and Treatment. 2014 ⁽²⁴⁾ .	Yerevan/Armênia.	Estudo randomizado controlado.	Questionário. Entrevista.	MEDLINE
8	Krusi A, et al. BMJ Open. 2014 ⁽²⁵⁾ .	Vancouver/Canadá	Transversal.	Instrumento semiestruturado.	MEDLINE
9	Prakash R, et al. PLoS ONE. 2016 ⁽²⁶⁾ .	Thane/Índia.	Transversal. Descritivo.	Questionário. Entrevista.	MEDLINE
10	Matthew FC, et al. Globalization and Health. 2014 ⁽²⁷⁾ .	Mombasa/Kenya.	Transversal. Descritivo.	Questionário. Entrevista.	MEDLINE
11	Goldenberg SM, et al. PLoS ONE. 2016 ⁽²⁸⁾ .	Tecún Umán/Guatemala.	Transversal. Descritivo.	Entrevista semiestruturada.	MEDLINE
12	Medhi GK, et al. BMC Public Health. 2012 ⁽²⁹⁾ .	Dimapur/Índia.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	MEDLINE
13	Suryawansh D, et al. J. Biosoc. Sci. 2016 ⁽³⁰⁾ .	Índia.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	MEDLINE
14	Haasnoot AV, et al. BMC Infectious Diseases. 2015 ⁽³¹⁾ .	Limburgo/Bélgica.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	MEDLINE
15	Brody C, et al. BMC Public Health. 2016 ⁽³²⁾ .	Phnom Penh e Siem Reap/Camboja	Transversal. Descritivo.	Questionário. Escala.	MEDLINE
16	O'Halloran ABZ, et al. BMC Women's Health. 2014 ⁽³³⁾ .	Dimapur/Índia.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	MEDLINE
17	Ganju D, et al. BMC International Health and Human Rights. 2016 ⁽³⁴⁾ .	Andhra Pradesh/ Índia	Transversal. Descritivo.	Questionário.	MEDLINE
18	Januraga PP, et al. BMC Public Health. 2014 ⁽³⁵⁾ .	Bali, Indonésia.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	MEDLINE
19	Hong1 Y, et al. PLoS ONE. 2013 ⁽³⁶⁾ .	Guangxi Zhuang/China.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	MEDLINE
20	Qiao S, et al. PLoS ONE. 2014 ⁽³⁷⁾ .	Guangxi Zhuang/China.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	MEDLINE
21	Patel SK, et al. PLoS ONE. 2016 ⁽³⁸⁾ .	Andhra Pradesh/Índia.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	MEDLINE
22	Ramesh S, et al. BMC Public Health. 2012 ⁽³⁹⁾ .	Andhra Pradesh/Índia.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	MEDLINE

Identificação	Autores/Periódico/Ano	Local do Estudo	Tipo de Estudo	Instrumentos de coleta de dados	Base de Dados
23	Auli NC, et al. BMJ Open. 2015 ⁽⁴⁰⁾ .	Barcelona/Espanha.	Fenomenológico.	Questionário Semi estruturado.	MEDLINE
24	Engstrom SMGD, et al. PLoS ONE. 2013 ⁽⁴¹⁾ .	Tijuana/México.	Transversal. Descritivo.	Questionário Semi estruturado.	MEDLINE
25	Luchters S, et al. PLoS ONE. 2013 ⁽⁴²⁾ .	Mombasa/Kenya.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	MEDLINE
26	Buzdugan R, et al. AIDS Research and Treatment. 2012 ⁽⁴³⁾ .	Karnataka/Índia.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	MEDLINE
27	Gezie LD, et al. BMC Public Health. 2015 ⁽⁴⁴⁾ .	Mattema/Ethiopia.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	MEDLINE
28	Busza J, et al. AIDS Care. 2016 ⁽⁴⁵⁾ .	Southern Africa.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	MEDLINE
29	Bhattacharje P, et al. AIDS Care. 2013 ⁽⁴⁶⁾ .	Karnataka/Índia.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	MEDLINE
30	Zhang XD, et al. Sex Transm Infect. 2013 ⁽⁴⁷⁾ .	Kunming/China.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	MEDLINE
31	Mtetwa S, et al. BMC Public Health. 2013 ⁽⁴⁸⁾ .	Zimbabwe/África.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	MEDLINE
32	Blanchard AK, et al. BMC Public Health. 2013 ⁽⁴⁹⁾ .	Índia.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	BVS
33	Collins SP, et al. AIDS Care. 2013 ⁽⁵⁰⁾ .	México.	Etnográfico.	-	BVS
34	Ingabire MC, et al. Culture, Health & Sexuality. 2012 ⁽⁵¹⁾ .	Kigali/Ruanda.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	CINAHL
35	Servina AE, et al. AIDS Care. 2015 ⁽⁵²⁾ .	México.	Transversal. Descritivo.	Questionário.	CINAHL
36	Beattie TSH, et al. AIDS Care. 2013 ⁽⁵³⁾ .	Andhra Pradesh/Índia	Qualitativo.	Entrevista semiestruturada.	CINAHL

No que diz respeito ao país em que a pesquisa foi desenvolvida, 15 (41,6%) ocorreram na Índia, México e China. Para a coleta de dados utilizou-se o questionário 29 (80,5%). Quanto às bases de dados utilizadas, 31 (86,1%) artigos foram retirados da PUBMED. Em relação ao tipo de estudo, 32 (88,9%) eram transversais.

Definições/Usos para o termo “vulnerabilidade ao HIV/aids” no contexto das mulheres profissionais do sexo

O conceito de vulnerabilidade ao HIV/aids no contexto das mulheres profissionais do sexo não se encontrava explícito nos artigos lidos na íntegra, no entanto, foi possível extrair os atributos, antecedentes, consequentes e referenciais empíricos, imprescindíveis para a análise, reformulação ou adaptação do conceito estabelecido e aceito pela comunidade científica.

Nessa perspectiva, seguem abaixo conceitos de vulnerabilidade pré-estabelecidos por outros autores para que sejam identificados seus possíveis usos, justificando a utilização de outros estudos que não estão abordados na presente revisão da literatura, sendo este critério estabelecido na terceira etapa do modelo Walker e Avant⁽¹²⁾.

O conceito de vulnerabilidade considera o aspecto individual determinante à infecção, justificando as ações destinadas ao indivíduo como estratégia de controle da epidemia do HIV⁽⁵⁴⁾.

A vulnerabilidade^(10,55) é constituída por três planos interdependentes: individual, social e programática. O termo refere-se à chance de exposição das pessoas ao adoecimento e, como resultante de um conjunto de aspectos, ainda estes refiram imediatamente ao indivíduo, o recolocam na relação com o coletivo. São considerados ainda o acesso a informações, meios de comunicação, disponibilidade de recursos cognitivos, poder de participar e avaliar as decisões políticas e instituições, bem como os programas para controle das enfermidades.

Ainda há autores⁽⁵⁴⁾ que consideram no conceito de vulnerabilidade os processos de exclusão, discriminação ou enfraquecimento dos grupos sociais e a capacidade de reação.

O dicionário de Língua Portuguesa⁽⁵⁶⁾ conceitua vulnerabilidade como característica de quem ou do que é vulnerável, ou seja, frágil, delicado e fraco. Refere-se tanto ao comportamento de pessoas, como de objetos, situações, ideias.

Atributos

Os atributos definidores encontrados na Revisão Integrativa apresentam-se no Quadro 2.

O atributo de maior prevalência sobre a vulnerabilidade ao HIV em mulheres profissionais do sexo foi a violência, com 58,3%. A violência contra essas mulheres é um problema, pois seu espaço laboral é inseguro⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Muitas sofrem violência de clientes, que as obrigam a ter relações sexuais desprotegidas⁽⁵⁷⁾.

Estudo aponta que uma em cada três mulheres sofre violência por parceiro íntimo ou não íntimo⁽⁵⁸⁾. Elas sofrem violência psicológica, física, moral, sexual em seu cotidiano de trabalho e o agressor é conhecido⁽⁵⁸⁻⁵⁹⁾. O uso de álcool e drogas ilícitas está profundamente ligado ao cotidiano das prostitutas^(14,17). Absurdamente, a grande maioria das prostitutas usa as drogas como “instrumentos de trabalho”, mas, geralmente, sem perder o controle sobre o que consome^(33,56).

O uso de álcool encontrado em 36,1% dos estudos constitui um atributo relevante na facilitação da violência e do não uso do preservativo nas relações sexuais⁽²²⁻²³⁾. Autor aponta que, dominadas pelas drogas, estas mulheres acabam deixando de lado o preservativo no momento do sexo oral, mas que este seria usado na penetração,

embora destaquem que já se expuseram por não tê-lo utilizado no sexo oral. Assim, tornam-se cada vez mais vulneráveis às IST⁽⁵⁷⁾.

Quadro 2: Distribuição dos atributos definidores de vulnerabilidade ao HIV em mulheres profissionais do sexo nos estudos da Revisão Integrativa, segundo a frequência absoluta e relativa.

Atributos definidores	Estudo Número	N	%
Violência	[1,2,3,5,8,9,10,11,13,15,16,19,22,24,25,26,29,32,33,35,36]	21	58,3
Sexo sem preservativo (camisinha)	[1,3,7,8,9,10,11,13,20,25,26,27,30,35]	14	38,8
Uso de drogas ilícitas	[2,4,5,6,8,10,11,12,15,19,23,24,30,35]	14	38,8
Uso de álcool	[2,4,6,8,10,13,15,19,23,24,27,30,35]	13	36,1
Idade (<25 anos)	[1,2,5,6,9,12,14,21,25,27,30]	11	30,5
Quantidade de parceiros sexuais	[5,9,10,12,15,16,20,27,32]	9	25
Fragilidade na negociação do uso do preservativo	[2,3,4,13,18]	5	13,8
Receber maior quantia financeira para realizar sexo sem preservativo	[3,5,8,15]	4	11,1
Abuso sexual por parte dos clientes	[2,3,7]	3	8,3
Sexo forçado/Coerção	[4,13,25]	3	8,3
Tipo de sexo realizado (oral, vaginal, anal)	[13,16]	2	5,5
Compartilhamento de seringas e agulhas	[23,35]	2	5,5
Sexo indesejado	[7]	1	2,7

Outros estudos comprovam que o uso de drogas e a prostituição estão estritamente ligados, na medida em que o primeiro possibilita a entrega do corpo como mercadoria, isentando a mulher de um aprofundamento reflexivo⁽⁵⁸⁻⁵⁹⁾. A droga impõe-se por seu poder medicamentoso: para poder aguentar os imperativos que a prostituição lhe proporciona^(34,60).

Estudo realizado com 90 mulheres profissionais do sexo destaca que 72,2% da amostra se submetiam ao sexo vaginal e 42,2%, ao sexo anal sem preservativo por uma quantia satisfatória paga pelo cliente⁽⁶¹⁾. Muitas vezes a maior “vulnerabilidade” ao HIV/aids ocorre devido às necessidades financeiras. As prostitutas recebem propostas que, para elas, são irrecusáveis^(3,5). Clientes oferecem mais dinheiro para que os “programas” sejam realizados sem o uso de preservativos e estas, muitas vezes, aceitam praticar sexo oral desprotegido⁽⁵⁹⁾.

A negociação do uso do preservativo é um desafio para as mulheres profissionais do sexo, pois, embora acordem em utilizá-lo, no momento do ato sexual existe insistência para retirá-lo, colocando a saúde da mulher em risco^(17,62).

Ademais, o risco de contaminação das IST/HIV/aids está associado a uma avaliação da própria vulnerabilidade e à identificação de comportamentos chamados de “risco” que influenciam nessa contaminação^(4,55). As prostitutas, devido às condições nas quais estão inseridas e nas quais realizam seu trabalho, encontram-se em uma situação de grande vulnerabilidade social, que expõe o indivíduo ao risco de infecção a essas doenças^(7,11).

Caso modelo

“JAP, 21 anos, sexo feminino, trabalha como profissional do sexo na Casa Noturna Mendes há quatro anos. Realiza sexo oral, vaginal e anal sem preservativo com no mínimo cinco parceiros semanais. Muitas vezes atende

clientes que abusam dela sexualmente e são violentos, o que contribui para realização dos seus serviços por coerção/forçada, sendo difícil a negociação do uso do preservativo. Destaca-se também que, por necessidade financeira, aceita pagamento de maior valor em troca do não uso do preservativo. Algumas vezes JAP sente-se triste e solitária, encontrando no álcool e nas drogas a saída para esta desilusão. Por não ter percepção de risco para o HIV/aids, compartilha agulhas e seringas com as colegas.”

Caso contrário

“ACM, 28 anos, sexo feminino, trabalha como profissional do sexo na Casa Noturna Araújo há seis anos. Sempre que atende aos clientes presta seus serviços utilizando preservativo, independente do sexo ser oral, vaginal ou anal. Todos os seus clientes são compreensivos, agradáveis e entendem a necessidade da utilização do preservativo para a prevenção de doenças. Em nenhuma hipótese aceita receber uma quantia superior em troca do não uso do preservativo, inclusive sempre possui seu próprio preservativo. Nunca utilizou álcool ou drogas ilícitas e sempre presta atenção se o cliente também não as utiliza.”

Antecedentes

A busca na Revisão Integrativa revelou 20 antecedentes, ilustrados no Quadro 3.

Quadro 3: Distribuição dos antecedentes de vulnerabilidade ao HIV em mulheres profissionais do sexo nos estudos da Revisão Integrativa, segundo frequências absoluta e relativa

Antecedentes	Estudo Número	N	%
Educação/Analfabetismo	[1,2,4,10,12,13,15,17,18,19,21,27,29,30,36]	15	41,6
Necessidade financeira	[1,3,7,8,11,13,21,26,29,30,33,34]	12	33,3
Infecções Sexualmente Transmissíveis	[2,3,4,9,12,14,16,22,23,30]	10	27,7
Local em que realiza o trabalho do sexo (bordel, Internet, veículo, rua, hotel, casa de massagem)	[12,15,19,20,21,26,27,29,32]	9	25
Conhecimento fragilizado	[1,11,14,17,18,23,29,32]	8	22,2
Percepção de risco fragilizado	[5,6,13,15,23,30]	6	16,6
Acesso fragilizado ao serviço de saúde	[1,11,13,29,14,30]	6	16,6
Tempo de trabalho como profissional do sexo	[1,2,16,13,36]	5	13,8
Estado Civil	[2,10,12,29,30]	5	13,8
Criminalização	[8,11,14,31]	4	11,1
Estigma	[1,6,11]	3	8,3
Concorrência entre os bordéis e as mulheres profissionais do sexo para não perder clientes	[2,18]	2	5,5
Participação em programas de prevenção	[2,32]	2	5,5
Filhos dependentes	[2,4]	2	5,5
Religião	[10,25]	2	5,5
Profilaxia pré-exposição	[5]	1	2,7
Contexto psicossocial	[1]	1	2,7
Dívidas	[2]	1	2,7
Possuir seu próprio preservativo	[2]	1	2,7
Policimento/fiscalização	[8]	1	2,7

A educação/analfabetismo evidenciada por 41,6% dos estudos constitui um antecedente significativa na vulnerabilidade ao HIV no contexto das mulheres profissionais do sexo, pois estudos comprovam que a baixa escolaridade influencia diretamente na suscetibilidade ao HIV e nos comportamentos sexuais de risco^(20,26).

Muitas vezes estas mulheres não apresentam condições efetivas de fazer valer seu desejo de se proteger, devido à ação de fatores externos, que é mais forte que sua capacidade de agir contra as IST e a aids^(20,55). Autores apontam que a necessidade financeira enfrentada pelas profissionais do sexo colabora para a vulnerabilidade ao HIV, uma vez que se submetem à condições precárias de trabalho, às exigências dos clientes, como, por exemplo: violência e o não uso do preservativo⁽³²⁻³⁴⁾.

As Infecções Sexualmente Transmissíveis destacadas em 27,7% da revisão integrativa, bem como sinais de corrimento, ardência ao urinar, ferida na genitália são importantes indícios da vulnerabilidade ao HIV^(29,63).

O local onde é realizado o trabalho destas mulheres também influencia na vulnerabilidade ao HIV, pois muitas vezes deixam de ser autônomas e ficam subordinadas a casas de massagem, bordéis que exigem taxa de pagamento e condições desumanas de trabalho^(2,31).

Outro aspecto pouco abordado na literatura e que merece destaque é o policiamento, pois muitas vezes os policiais não as protegem, mas julgam-nas, condenam e prendem^(8,25).

Consequentes

Os consequentes encontrados na revisão integrativa encontram-se no Quadro 4:

Quadro 4: Distribuição dos consequentes de vulnerabilidade ao HIV em mulheres profissionais do sexo nos estudos da Revisão Integrativa, segundo a frequência absoluta e relativa

Consequentes	Estudo Número	N	%
Isolamento social	[1,11,14,15,19,23,28,29,32]	9	25
Infecção ao HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis	[8,9,10,11,12,13]	6	16,6
Transtorno Mental	[15,32,33]	3	8,3
Depressão	[2,4,9]	3	8,3
Discriminação	[5,13,17]	3	8,3
Medo	[7,20,25]	3	8,3
Doenças oportunistas	[15,31]	2	5,5
Qualidade de vida prejudicada	[15,22]	2	5,5
Suicídio	[15,19]	2	5,5
Hospitalização	[31]	1	2,7
Abstinência sexual	[18]	1	2,7
Estresse	[15]	1	2,7
Transferência do trabalho do sexo para outro local	[33]	1	2,7
Penalização salarial	[5]	1	2,7
Cárcere/Prisão	[8]	1	2,7
Marginalização	[8]	1	2,7
Baixa autoconfiança	[1]	1	2,7
Baixa autoestima	[1]	1	2,7

O exercício da profissão do sexo, principalmente quando praticada com vulnerabilidade ao HIV, direciona ao surgimento de isolamento social, transtorno mental, solidão^(11,18). A depressão evidenciada por 8,3% também foi detectada em estudo com 227 mulheres profissionais do sexo, onde 25,1% possuíam nível leve; 18,9%,

moderado; e 2,2%, grave⁽⁶³⁾. É preciso compreender que a depressão nas mulheres profissionais do sexo envolve o reconhecimento por parte da sociedade, que pelos valores morais não aceita a prostituição como uma profissão⁽⁶⁴⁻⁶⁵⁾.

As mulheres profissionais do sexo possuem maior vulnerabilidade à infecção pelo HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis devido ao próprio exercício profissional⁽⁸⁻¹⁰⁾. Uma vez vulneráveis, tornam-se susceptíveis à doenças oportunistas como a tuberculose, pneumonia, bronquite^(14,30). Cobrar preços baixos e a possibilidade de sexo sem proteção, devido às demandas dos clientes, estão entre as principais variáveis associadas com a prevalência de HIV^(3,5).

É importante que o meio científico e os profissionais de saúde tenham uma visão ampliada da mulher em situação de prostituição, com conhecimento da realidade por elas vivenciada e dos direitos que lhes têm sido negados, para que possam assisti-las de forma igualitária, como todo cidadão. Nesse sentido, torna-se imprescindível a capacitação dos profissionais da saúde, principalmente dos enfermeiros, desde a sua formação acadêmica, de modo a se sensibilizarem e serem capazes de prestar um cuidado que atenda às demandas de saúde dessas mulheres.

Por fim, considerando os antecedentes e consequentes identificados na presente revisão, nota-se que o cuidado à saúde dessa população deve envolver ações relacionadas à violência, uso e abuso de drogas, prevenção das IST/aids, atenção psicológica e a outros agravos à saúde, redes de apoio e acesso aos serviços públicos.

CONCLUSÃO

A vulnerabilidade ao HIV/aids em mulheres profissionais do sexo apresentou como principais atributos: violência, sexo sem preservativo (camisinha), uso de drogas ilícitas, uso de álcool, idade (<25 anos).

O estudo permitiu propor o conceito de vulnerabilidade ao HIV/aids em mulheres profissionais do sexo como condição de risco de adquirir HIV/aids que envolve aspectos sociais (educação, local em que realiza o trabalho, concorrência e disputa pelo trabalho), econômicos (necessidade financeira, quantia financeira maior paga para o não uso do preservativo), saúde prévia (Infecções Sexualmente Transmissíveis prévias), individuais (conhecimento, percepção de risco, estado civil, participação em programas de prevenção, religião, contexto psicossocial, uso de drogas, compartilhamento de seringas) direitos, acessibilidade e gestão (acesso a serviço de saúde, possuir seu próprio preservativo), aspectos relacionados ao parceiro (violência, coerção, quantidade de parceiros sexuais, tipo de sexo realizado).

Identificaram-se na literatura 20 antecedentes do conceito analisado, com destaque para educação/analfabetismo, necessidade financeira, infecções sexualmente transmissíveis, local em que realiza o trabalho do sexo, conhecimento fragilizado, percepção de risco fragilizado e acesso fragilizado aos serviços de saúde. Como consequentes, foram identificados 18, sendo isolamento social, infecção ao HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, transtorno mental, depressão, discriminação e medo com maior prevalência.

Estudos relacionados à análise de conceito são base importante para o crescimento do corpo de conhecimentos da enfermagem, por sinalizarem uma organização lógica e sistemática de concepções. Este processo contribui para o avanço do conhecimento teórico da enfermagem. Ademais, a análise do conceito vulnerabilidade ao HIV/aids em mulheres profissionais do sexo, por auxiliar na definição precisa de um conceito a

ser utilizado na prática, teoria, educação e pesquisa em enfermagem, poderá subsidiar o desenvolvimento de ações para redução da vulnerabilidade de mulheres em situação de prostituição.

Dentre as limitações deste estudo destaca-se o fato de não terem sido utilizadas palavras-chave, sendo usados na busca dos artigos somente descritores controlados, além da inclusão apenas de estudos sem custo para o acesso.

REFERÊNCIAS

1. Sajjadi H, Shushtari ZJ, Shati M, Salimi Y, Dejman M, Vameghi M, et al. An indirect estimation of the population size of students with high-risk behaviors in select universities of medical sciences: A network scale-up study. Lozano S, editor. PLoS One [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 31];13(5):e0195364. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0195364>.
2. Boletim Epidemiológico [Internet]. Brasília (Brasil): Ministério da Saúde. Vol. V, No. 1, July 2015 – June 2016 [cited 2018 Dec 31]. Available from: http://www.aids.gov.br/system/tdf/pub/2016/59427/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf?file=1&type=node&id=59427&force=1.
3. Damacena GN, Szwarcwald CL, de Souza Júnior PRB, Dourado I. Risk Factors Associated With HIV Prevalence Among Female Sex Workers in 10 Brazilian Cities. JAIDS J Acquir Immune Defic Syndr [Internet]. 2011 [cited 2018 Dec 31];57:S144-52. Available from: <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e31821e9bf6>.
4. Ganju D, Saggurti N. Stigma, violence and HIV vulnerability among transgender persons in sex work in Maharashtra, India. Cult Health Sex [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 31];19(8):903-917. Available from: <https://doi.org/10.1080/13691058.2016.1271141>.
5. Benzaken AS, Sabidó M, Brito I, Bermúdez XPD, Benzaken NS, Galbán E, et al. HIV and syphilis in the context of community vulnerability among indigenous people in the Brazilian Amazon. Int J Equity Health [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 31];16(1):92. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0589-8>.
6. Kakchapati S, Paudel T, Maharjan M, Lim A. Systematic Differences in HIV, Syphilis and Risk Behaviors among Street Based and Establishment Based Female Sex Workers in Kathmandu Valley of Nepal. Nepal J Epidemiol [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 31];6(4):620-630. Available from: <https://doi.org/10.3126/nje.v6i4.17256>.
7. Penha JC, Aquino CBQ, Neri EAR, Reis TGO, Aquino PS, Pinheiro AKB. Risk factors for sexually transmitted diseases among sex workers in the interior of Piauí, Brazil. Rev Gaucha Enferm [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 31];36(2):63-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.52089>.
8. Traebert J, Traebert E, Schuelter-Trevisol F, Cortez Escalante JJ, Schneider JJC. The burden of AIDS: a time series analysis of thirty-five years of the epidemic in Brazil. AIDS Care [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 31];30(11):1413-20. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540121.2018.1456642>.
9. Khajehkazemi R, Haghdoost A, Navadeh S, Setayesh H, Sajjadi L, Osooli M, et al. Risk and vulnerability of key populations to HIV infection in Iran; knowledge, attitude and practises of female sex workers, prison inmates and people who inject drugs. Sex Health [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 31];11(6):568-74. Available from: <https://doi.org/10.1071/SH14165>.
10. Oliveira A. Prostituição feminina, feminismo e diversidade de trajetórias. Ex aequo [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 31];(28):17-30. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-55602013000200003&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
11. Bousso RS, Poles K, Cruz DALM. Nursing concepts and theories. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 31];48(1):141-5. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100018>.
12. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 4th ed. Upper Saddle River: Pearson Prentice Hall, 2011.
13. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método de revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade [Internet]. 2011 [cited 2018 Dec 31];5(11):121-36. Available from: <https://doi.org/10.21171/ges.v5i11.1220>.
14. Fernandes MGM, Nóbrega MML, Garcia TR, Macêdo-Costa KNF. Análise conceitual: considerações metodológicas. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 [cited 2018 Dec 31];64(6):1150-6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000600024>.
15. Brandau R, Monteiro R, Braille DM. Importância do uso correto dos descritores nos artigos científicos. Rev Bras Cir Cardiovasc [Internet]. 2005 [cited 2018 Dec 31];20(1):VII-IX. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-76382005000100004>.
16. Pompeo DA, Rossi LA, Galvão CM. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. Acta Paul Enferm [Internet]. 2009;22(4):434-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400014>.
17. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. J Adv Nurs [Internet]. 2005 [cited 2018 Dec 31];52(5):546-53. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>.
18. Ranebennur V, Gaikwad S, Ramesh S, Bhende A. Addressing vulnerabilities of female sex workers in an HIV prevention intervention in Mumbai and Thane: experiences from the Aastha project. HIV AIDS (Auckl) [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 31];6:9-18. Available from: <https://doi.org/10.2147/HIV.S54062>.

19. Bharat S, Mahapatra B, Roy S, Saggurti N. Are Female Sex Workers Able to Negotiate Condom Use with Male Clients? The Case of Mobile FSWs in Four High HIV Prevalence States of India. *PLoS One* [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 31];8(6):e68043. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0068043>.
20. Reed E, Erausquin JT, Groves AK, Salazar M, Biradavolu M, Blankenship KM. Client-perpetrated and husband-perpetrated violence among female sex workers in Andhra Pradesh, India: HIV/STI risk across personal and work contexts. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 31];92(6):424-9. Available from: <https://doi.org/10.1136/sextrans-2015-052162>.
21. Urada LA, Morisky DE, Pimentel-Simbulan N, Silverman JG, Strathdee SA. Condom negotiations among female sex workers in the Philippines: environmental influences. *PLoS One* [Internet]. 2012;7(3):e33282. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0033282>.
22. Fehrenbacher AE, Chowdhury D, Ghose T, Swendeman D. Consistent Condom Use by Female Sex Workers in Kolkata, India: Testing Theories of Economic Insecurity, Behavior Change, Life Course Vulnerability and Empowerment. *AIDS Behav* [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 31];20(10):2332-45. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-016-1412-z>.
23. Shokoohi M, Karamouzian M, Khajekazemi R, Osooli M, Sharifi H, Haghdoost AA, et al. Correlates of HIV Testing among Female Sex Workers in Iran: Findings of a National Bio-Behavioural Surveillance Survey. Kumar A, editor. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 31];11(1):e0147587. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0147587>.
24. Markosyan K, Lang DL, DiClemente RJ. Correlates of Inconsistent Refusal of Unprotected Sex among Armenian Female Sex Workers. *AIDS Res Treat* [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 31];2014:314145. Available from: <https://doi.org/10.1155/2014/314145>.
25. Krusi A, Pacey K, Bird L, Taylor C, Chettiar J, Allan S, et al. Criminalisation of clients: reproducing vulnerabilities for violence and poor health among street-based sex workers in Canada—a qualitative study. *BMJ Open* [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 31];4(6):e005191. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005191>.
26. Prakash R, Manthri S, Tayyaba S, Joy A, Raj SS, Singh D, et al. Effect of Physical Violence on Sexually Transmitted Infections and Treatment Seeking Behaviour among Female Sex Workers in Thane District, Maharashtra, India. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 31];11(3):e0150347. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0150347>.
27. Chersich MF, Bosire W, King'ola N, Temmerman M, Luchters S. Effects of hazardous and harmful alcohol use on HIV incidence and sexual behaviour: a cohort study of Kenyan female sex workers. *Global Health* [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 31];10(1):22. Available from: <https://doi.org/10.1186/1744-8603-10-22>.
28. Goldenberg SM, Brouwer KC, Jimenez TR, Miranda SM, Mindt MR. Enhancing the Ethical Conduct of HIV Research with Migrant Sex Workers: Human Rights, Policy, and Social Contextual Influences. Paraskevis D, editor. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 31];11(5):e0155048. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0155048>.
29. Medhi GK, Mahanta J, Kermode M, Paranjape RS, Adhikary R, Phukan SK, et al. Factors associated with history of drug use among female sex workers (FSW) in a high HIV prevalence state of India. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 [cited 2018 Dec 31];12(1):273. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-273>.
30. Suryawanshi D, Sharma V, Saggurti N, Bharat S. Factors associated with the likelihood of further movement among mobile female sex workers in India: a multinomial logit approach. *J Biosoc Sci* [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 31];48(4):539-56. Available from: <https://doi.org/10.1017/S0021932015000267>.
31. Verhaegh-Haasnoot A, Dukers-Muijers NHTM, Hoebe CJPA. High burden of STI and HIV in male sex workers working as internet escorts for men in an observational study: a hidden key population compared with female sex workers and other men who have sex with men. *BMC Infect Dis* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 31];15(1):291. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12879-015-1045-2>.
32. Brody C, Chhoun P, Tuot S, Pal K, Chhim K, Yi S. HIV risk and psychological distress among female entertainment workers in Cambodia: a cross-sectional study. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 31];16(1):133. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2814-6>.
33. O'Halloran ABZ, Armstrong G, Medhi GK, Sono CZ, Mahanta J, Kermode M. HIV risks vary according to type of sex work in a cross-sectional survey from Nagaland, India. *BMC Women's Health* [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 31];14:133. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12905-014-0133-6>.
34. Ganju D, Patel SK, Prabhakar P, Adhikary R. Knowledge and exercise of human rights, and barriers and facilitators to claiming rights: a cross-sectional study of female sex workers and high-risk men who have sex with men in Andhra Pradesh, India. *BMC Int Health Hum Rights* [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 31];16(1):29. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12914-016-0102-2>.
35. Januraga PP, Mooney-Somers J, Ward PR. Newcomers in a hazardous environment: a qualitative inquiry into sex worker vulnerability to HIV in Bali, Indonesia. *BMC Public Health* [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 31];14(1):832. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-832>.
36. Hong Y, Zhang C, Li X, Liu W, Zhou Y. Partner Violence and Psychosocial Distress among Female Sex Workers in China. Zhang H, editor. *PLoS One* [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 31];8(4):e62290. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062290>.
37. Qiao S, Li X, Zhang C, Zhou Y, Shen Z, Tang Z, et al. Psychological Fears among Low-Paid Female Sex Workers in Southwest China and Their Implications for HIV Prevention. Shang H, editor. *PLoS One* [Internet]. 2014 [cited 2018 Dec 31];9(10):e111012. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0111012>.

38. Patel SK, Prabhakar P, Jain AK, Saggurti N, Adhikary R. Relationship between Community Collectivization and Financial Vulnerability of Female Sex Workers in Southern India. Goldenberg SM, editor. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 31];11(5):e0156060. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156060>.
39. Ramesh S, Ganju D, Mahapatra B, Mishra RM, Saggurti N. Relationship between mobility, violence and HIV/STI among female sex workers in Andhra Pradesh, India. *BMC Public Health* [Internet]. 2012 [cited 2018 Dec 31];12(1):764. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-764>.
40. Auli NC, Mejia-Lancheros C, Berenguera A, Pujol-Ribera E. Risk perception of sexually transmitted infections and HIV in Nigerian commercial sex workers in Barcelona: a qualitative study. *BMJ Open* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 31];5(6):e006928. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-006928>.
41. Goldenberg SM, Engstrom D, Rolon ML, Silverman JG, Strathdee SA. Sex Workers Perspectives on Strategies to Reduce Sexual Exploitation and HIV Risk: A Qualitative Study in Tijuana, Mexico. *PLoS One* [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 31];8(8):e72982. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0072982>.
42. Luchters S, Richter ML, Bosire W, Nelson G, Kingola N, Zhang X-D, et al. The Contribution of Emotional Partners to Sexual Risk Taking and Violence among Female Sex Workers in Mombasa, Kenya: A Cohort Study. Mazza M, editor. *PLoS One* [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 31];8(8):e68855. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0068855>.
43. Buzdugan R, Halli SS, Hiremath JM, Jayanna K, Raghavendra T, Moses S, et al. The Female Sex Work Industry in a District of India in the Context of HIV Prevention. *AIDS Res Treat* [Internet]. 2012 [cited 2018 Dec 31];2012:371482. Available from: <https://doi.org/10.1155/2012/371482>.
44. Gezie LD, Taye BW, Ayele TA. Time to unsafe sexual practice among cross-border female sex workers in Metemma Yohannes, North West Ethiopia. *BMC Public Health* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 31];15:710. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2035-4>.
45. Busza J, Mtetwa S, Mapfumo R, Hanisch D, Wong-Gruenwald R, Cowan F. Underage and underserved: reaching young women who sell sex in Zimbabwe. *AIDS Care* [Internet]. 2016 [cited 2018 Dec 31];28 Suppl 2:14-20. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540121.2016.1176673>.
46. Bhattacharjee P, Prakash R, Pillai P, Isac S, Haranahalli M, Blanchard A, et al. Understanding the role of peer group membership in reducing HIV-related risk and vulnerability among female sex workers in Karnataka, India. *AIDS Care* [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 31];25 Suppl 1:S46-54. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.736607>.
47. Zhang XD, Temmerman M, Li Y, Luo W, Luchters S. Vulnerabilities, health needs and predictors of high-risk sexual behaviour among female adolescent sex workers in Kunming, China. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 31];89(3):237-44. Available from: <https://doi.org/10.1136/sextrans-2012-050690>.
48. Mtetwa S, Busza J, Chidiya S, Mungofa S, Cowan F. "You are wasting our drugs": health service barriers to HIV treatment for sex workers in Zimbabwe. *BMC Public Health* [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 31];13(1):698. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-698>.
49. Blanchard AK, Mohan HL, Shahmanesh M, Prakash R, Isac S, Ramesh BM, et al. Community mobilization, empowerment and HIV prevention among female sex workers in south India. *BMC Public Health* [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 31];13(1):234. Available from: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-13-234>.
50. Collins SP, Goldenberg SM, Burke NJ, Bojorquez-Chapela I, Silverman JG, Strathdee SA. Situating HIV risk in the lives of formerly trafficked female sex workers on the Mexico-US border. *AIDS Care* [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 31];25(4):459-65. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.720361>.
51. Ingabire MC, Mitchell K, Veldhuijzen N, Umulisa MM, Nyinawabega J, Kestelyn E, et al. Joining and leaving sex work: experiences of women in Kigali, Rwanda. *Cult Health Sex* [Internet]. 2012 [cited 2018 Dec 31];14(9):1037-47. Available from: <https://doi.org/10.1080/13691058.2012.713120>.
52. Servin AE, Strathdee S, Muñoz FA, Vera A, Rangel G, Silverman JG. Vulnerabilities faced by the children of sex workers in two Mexico-US border cities: a retrospective study on sexual violence, substance use and HIV risk. *AIDS Care* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 31];27(1):1-5. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540121.2014.946384>.
10.1080/09540121.2012.701726
53. Beattie TSH, Bradley JE, Vanta UD, Lowndes CM, Alary M. Vulnerability re-assessed: The changing face of sex work in Guntur district, Andhra Pradesh. *AIDS Care* [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 31];25(3):378-84. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540121.2012.701726>.
54. Mann J, Tarantola DJM, Netter T. Como avaliar a vulnerabilidade à infecção pelo HIV e AIDS. In: Parker R. *A AIDS no mundo*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993. p. 276-300.
55. Figueiredo R, Ayres JRC. Intervenção comunitária e redução da vulnerabilidade de mulheres às DST/ Aids em São Paulo, SP. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2002 [cited 2018 Dec 31];36(4 suppl):96-107. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102002000500014>.
56. Holanda AB. *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*. 5th ed. Curitiba: Editora Positivo, 2014.

57. Aquino PS, Nicolau AIO, Pinheiro AKB. Desempenho das atividades de vida de prostitutas segundo o Modelo de Enfermagem de Roper, Logan e Tierney. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2011 [cited 2018 Dec 31];64(1):136-44. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672011000100020>.
58. World Health Organization. Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non partner sexual violence [Internet]. Geneva: World Health Organization, 2013 [cited 2018 Dec 31]. Available from: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>.
59. Iaisuklang MG, Ali A. Psychiatric morbidity among female commercial sex workers. *Indian J Psychiatry* [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 31];59(4):465-70. Available from: https://doi.org/10.4103/psychiatry.IndianJPsychiatry_147_16.
60. Shi L, Wang L, Jia X, Li Z, Mu H, Liu X, et al. Prevalence and correlates of symptoms of post-traumatic stress disorder among Chinese healthcare workers exposed to physical violence: a cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 31];7(7):e016810. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-016810>.
61. Servin AE, Reed E, Brouwer KC, Magis-Rodriguez C, Boyce S, Strathdee SA, et al. Motherhood and Risk for Human Immunodeficiency Virus/Sexually Transmitted Infections Among Female Sex Workers in the Mexico-US Border Region. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 31];44(8):477-82. Available from: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000634>.
62. Hewamanne S. Respectable Gentlemen and Street-Savvy Men: HIV Vulnerability in Sri Lanka. *Med Anthropol* [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 31];36(8):744-57. Available from: <https://doi.org/10.1080/01459740.2017.1330826>.
63. Mamulwar M, Godbole S, Bembalkar S, Kamble P, Dulhani N, Yadav R, et al. Differing HIV vulnerability among female sex workers in a high HIV burden Indian state. *PLoS One* [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 31];13(2):e0192130. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192130>.
64. Hussain N, Yankanah R, Wright JG. The validity of level of evidence ratings of articles submitted to JBJS. *J Bone Joint Surg Am* [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 31];97(2):e8. Available from: <https://doi.org/10.2106/JBJS.M.01491>.
65. Febres-Cordero B, Brouwer KC, Rocha-Jimenez T, Fernandez-Casanueva C, Morales-Miranda S, Goldenberg SM. Influence of peer support on HIV/STI prevention and safety amongst international migrant sex workers: A qualitative study at the Mexico-Guatemala border. *PLoS One* [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 31];13(1):e0190787. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0190787>.