

Comportamento sexual, perfil sorológico e uso de substâncias psicoativas entre profissionais do sexo

Sexual behavior, serological profile and use of psychoactive substances among sex workers

Comportamiento sexual, perfil serológico y consumo de sustancias psicoactivas entre trabajadoras sexuales

Elton Brás Camargo Júnior^a 

Nelson Silva Rodrigues Júnior^a 

Gilson Gonçalves Silva^a 

Ana Cleides Pereira dos Santos^a 

Cristhiane Campos Marques^a 

Berenice Moreira^a 

Como citar este artigo:

Camargo Júnior EB, Rodrigues Júnior NS, Silva GG, Santos ACP, Marques CC, Moreira B. Comportamento sexual, perfil sorológico e uso de substâncias psicoativas entre profissionais do sexo. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46(esp1):e20240305. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240305.pt>

RESUMO

Objetivo: Analisar a prevalência de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e uso de substâncias psicoativas entre profissionais do sexo e sua relação com o comportamento sexual.

Método: Estudo transversal, realizado no interior do estado de Goiás, Brasil, com profissionais do sexo. Comportamentos sexuais foram avaliados e informações sobre o uso de substâncias foram obtidas pelo *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening*. Exames laboratoriais detectaram o vírus da imunodeficiência humana (HIV), sífilis, hepatite B e hepatite C. Foram realizadas análises descritivas, qui-quadrado e regressão logística.

Resultados: Participaram 104 profissionais do sexo (88,4% mulheres). As prevalências de IST foram: HIV (1,9%), sífilis (14,4%), cicatriz sorológica de hepatite B (3,8%) e hepatite C (1,9%). O uso inconsistente de preservativo foi relatado por 64,4% dos profissionais do sexo. Com maior padrão de uso abusivo/dependência verificou-se o tabaco (53,8%), álcool (43,3%), maconha (29,8%) e cocaína (26,9%). Não foram identificadas associações significativas entre o uso de preservativo e o uso de substâncias.

Conclusão: Evidenciou-se elevada prevalência de sífilis, o uso inconsistente de preservativo e o padrão de uso abusivo/dependência de substâncias entre profissionais do sexo. Os achados reforçam a necessidade de estratégias efetivas de prevenção combinada de IST, ações de redução de danos e intervenções assistenciais específicas para essa população vulnerável.

Descritores: Comportamento sexual; Sorologia; Infecções sexualmente transmissíveis; Drogas; Profissionais do sexo.

ABSTRACT

Objective: To analyze the prevalence of sexually transmitted infections (STIs) and the use of psychoactive substances among sex workers and their relationship with sexual behavior.

Method: Cross-sectional study conducted in the interior of the state of Goiás, Brazil, with sex workers. Sexual behaviors were assessed and information on substance use was obtained through the *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening*. Laboratory tests detected human immunodeficiency virus (HIV), syphilis, hepatitis B, and hepatitis C. Descriptive analyses, chi-square, and logistic regression were performed.

Results: A total of 104 sex workers (88.4% women) participated in the study. The prevalence of STIs was HIV (1.9%), syphilis (14.4%), hepatitis B serological scar (3.8%), and hepatitis C (1.9%). Inconsistent condom use was reported by 64.4% of sex workers. The most prevalent patterns of substance abuse/dependence were tobacco (53.8%), alcohol (43.3%), cannabis (29.8%) and cocaine (26.9%). No significant associations were identified between condom use and substance use.

Conclusion: A high prevalence of syphilis, inconsistent condom use, and patterns of substance abuse/dependence were observed among sex workers. The findings reinforce the need for effective combined STI prevention strategies, harm reduction actions, and specific care interventions for this vulnerable population.

Descriptors: Sexual behavior; Serology; Sexually transmitted infections; Drugs; Sex workers.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) y consumo de sustancias psicoactivas entre trabajadoras sexuales y su relación con el comportamiento sexual.

Método: Estudio transversal realizado en el interior del estado de Goiás, Brasil, con trabajadoras sexuales. Se evaluaron las conductas sexuales y se obtuvo información sobre el consumo de sustancias mediante la Prueba de Detección de Alcohol, Tabaquismo y Consumo

^a Universidade de Rio Verde (UNIRV).
Rio Verde, Goiás, Brasil.

de Sustancias. Las pruebas de laboratorio detectaron el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sífilis, hepatitis B y hepatitis C. Se realizaron análisis descriptivos, chi-cuadrado y regresión logística.

Resultados: Participaron en el estudio 104 trabajadoras sexuales (88,4 % mujeres). La prevalencia de ITS fue: VIH (1,9 %), sífilis (14,4 %), cicatriz serológica de hepatitis B (3,8 %) y hepatitis C (1,9 %). El 64,4 % de las trabajadoras sexuales reportó uso inconsistente del preservativo. Se observaron mayores patrones de uso abusivo/dependencia de tabaco (53,8%), alcohol (43,3%), cannabis (29,8%) y cocaína (26,9%). No se identificaron asociaciones significativas entre el uso del preservativo y el consumo de sustancias.

Conclusión: Se evidenció una alta prevalencia de sífilis, un uso inconsistente del preservativo y un patrón de abuso/dependencia de sustancias entre las trabajadoras sexuales. Los hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias eficaces combinadas de prevención de ITS, acciones de reducción de daños e intervenciones de atención específicas para esta población vulnerable.

Descriptores: Comportamiento sexual; Serología; Infecciones de transmisión sexual; Drogas; Trabajadoras sexuales.

INTRODUÇÃO

Os profissionais do sexo, definidas como pessoas que recebem dinheiro em troca de serviços sexuais consensuais ou performances eróticas, estão entre as populações mais vulneráveis às infecções sexualmente transmissíveis (IST), enfrentando desafios estruturais que comprometem a adoção de práticas preventivas eficazes⁽¹⁾. A exposição a múltiplas parcerias, a negociação do uso de preservativo e o uso de substâncias psicoativas são fatores contribuintes para o aumento da prevalência de IST⁽²⁾.

A elevada carga de IST entre profissionais do sexo tem sido evidenciada em diferentes contextos. Em uma pesquisa realizada em 12 cidades brasileiras, a taxa de HIV entre esses trabalhadores foi estimada em 5,3%⁽³⁾. A prevalência global de HIV entre profissionais do sexo, reportado por 85 países, é de 2,5%, variando entre 0% e 62,3%⁽⁴⁾. Além do HIV, outras IST, como sífilis e hepatites virais, também apresentam alta incidência nesse grupo, configurando um relevante problema de saúde pública devido aos elevados índices de notificação e suas implicações na morbimortalidade^(5,6). As altas taxas de IST entre profissionais do sexo estão diretamente associadas a múltiplos fatores de vulnerabilidade, incluindo limitações no acesso a serviços de saúde, dificuldades na adoção consistente de medidas preventivas e envolvimento em comportamentos sexuais de risco.

O comportamento sexual de risco refere-se a práticas que aumentam a probabilidade de transmissão de IST e está atrelado a múltiplos fatores individuais e contextuais. O uso inconsistente de preservativos e múltiplas parcerias sexuais são exemplos de comportamentos sexuais de risco, que configuram desafios importantes para a redução da infecção por IST entre os profissionais do sexo⁽⁷⁾. Evidências anteriores indicam que entre 25,6% e 32,1% dos profissionais do sexo relataram uso inconsistente de preservativo^(8,9), e essa prática esteve associada a um aumento do risco de diagnóstico de IST nessa população⁽¹⁰⁾.

É importante destacar que o uso inconsistente de preservativos, tanto com clientes quanto com parceiros fixos, configura um importante comportamento sexual de risco entre profissionais do sexo. Estudos indicam que essa prática

representa um dos principais desafios para intervenções preventivas nessa população, estando associada a fatores estruturais, estigmas ocupacionais, dinâmicas de negociação sexual e uso de substâncias psicoativas^(8,9,10). A Organização Mundial da Saúde define substâncias psicoativas como aquelas que, ao serem ingeridas ou administradas, atuam no sistema nervoso central, alterando seu funcionamento e podendo provocar mudanças no humor, na percepção, no comportamento e nos estados de consciência⁽¹¹⁾.

O uso abusivo de substâncias psicoativas pode comprometer o julgamento, reduzir a capacidade de negociação do preservativo e aumentar a vulnerabilidade às IST⁽⁹⁾. Uma revisão sistemática e metanálise estimou a prevalência de uso problemático de álcool entre mulheres profissionais do sexo em 41%⁽¹²⁾, enquanto outro estudo identificou prevalências de 21,5% para anfetaminas e 16,9% para cannabis⁽¹³⁾. Diante da elevada prevalência do consumo de substâncias psicoativas nesse grupo populacional, torna-se essencial compreender a relação entre o uso dessas substâncias e o comportamento sexual, de modo a gerar evidências que subsidiem estratégias mais eficazes de prevenção e redução de danos.

A literatura científica evidencia que o consumo de álcool e outras drogas está associado a um maior envolvimento em práticas sexuais desprotegidas^(12,14). Um estudo realizado no Brasil, com mulheres profissionais do sexo, identificou que o uso abusivo de álcool foi associado a maiores chances de uso inconsistente de preservativo⁽¹⁵⁾. De forma semelhante, outra investigação realizada no Quênia, demonstrou que o uso problemático de substâncias ilícitas, como cannabis e anfetaminas, esteve significativamente associado a um maior risco de uso inconsistente de preservativo entre mulheres profissionais do sexo⁽¹³⁾.

Apesar da relevância dessa temática, ainda existem lacunas na literatura, especialmente no que se refere à relação entre o uso de substâncias e o comportamento sexual de risco entre profissionais do sexo, com ênfase no contexto brasileiro. É importante mencionar que os estudos existentes frequentemente se concentram em amostras compostas exclusivamente por mulheres profissionais do sexo^(6,9,12,13,15) o que limita a compreensão da diversidade de experiências dentro desse grupo populacional. Além disso,

há uma escassez de investigações que utilizem instrumentos validados para avaliar o padrão de consumo de diferentes classes de substâncias^(12,16). O presente estudo busca superar essa limitação ao incluir uma amostra mais diversa e ao utilizar instrumento validado para avaliação do padrão de consumo de diferentes classes de substâncias. Assim, torna-se necessário investigar essa relação, considerando que o uso de substâncias pode contribuir para a adoção de comportamentos sexuais de risco, particularmente o uso inconsistente de preservativos, aumentando, consequentemente, a vulnerabilidade às IST.

Considerando essas lacunas, este estudo visa oferecer evidências sobre a relação entre comportamentos sexuais e uso de substâncias, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias de prevenção mais eficazes. Diante desse cenário, o presente estudo busca responder às seguintes questões: qual a prevalência de IST entre profissionais do sexo? Existe uma associação entre o uso de substâncias psicoativas e o comportamento sexual de risco nessa população? O objetivo do estudo foi analisar a prevalência de IST e uso de substâncias psicoativas entre profissionais do sexo e sua relação com o comportamento sexual.

■ MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal e analítico, que seguiu as recomendações do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

A pesquisa foi realizada em Rio Verde, município do interior do estado de Goiás – Brasil, com população estimada de 247.259 habitantes. Os dados foram coletados por meio de entrevista com um instrumento padronizado, contendo variáveis sociodemográficas, comportamento sexual e uso de álcool e drogas e análise laboratorial do perfil sorológico para HIV, sífilis, hepatites B e C.

A população foco deste estudo foi composta por profissionais do sexo com idade igual ou superior a 18 anos, que relataram ter realizado pelo menos uma relação sexual em troca de dinheiro nos últimos 30 dias. Foram excluídas pessoas com prejuízos cognitivos evidentes, especialmente aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, que comprometessem a compreensão do instrumento de coleta de dados. A amostra, de conveniência, foi composta por 104 profissionais do sexo convidados entre fevereiro e maio de 2023.

O recrutamento e a coleta de dados dos participantes ocorreram em locais previamente mapeados pelos pesquisadores, incluindo locais de trabalho e pensões onde profissionais do sexo residiam. Essa dinâmica foi determinada pelos pesquisadores buscando garantir maior acessibilidade

e adesão ao estudo. O contato inicial foi realizado em conjunto com equipes da rede de saúde do município, que já possuíam experiência no atendimento a essa população. Nos locais de abordagem, os profissionais do sexo foram informados sobre os objetivos do estudo e convidados a participar voluntariamente da pesquisa. A coleta de dados foi realizada em ambientes do próprio local de abordagem que garantiam privacidade e confidencialidade, assegurando um espaço reservado para a entrevista. Independentemente da participação na pesquisa, todos os profissionais do sexo abordados tiveram acesso à oferta de exames laboratoriais para detecção de IST. As entrevistas foram conduzidas por pesquisadores treinados e tiveram duração média de 25 minutos.

As variáveis sociodemográficas avaliadas foram: sexo (masculino e feminino); idade em anos completos, calculada por meio da data de nascimento e apresentada a idade média; cor da pele autorreferida (negro e não negro); situação conjugal (com e sem companheiro/a); filhos (nenhum, um, dois ou mais filhos); moradia (com familiares ou amigos e sozinho); escolaridade em anos de estudo (de 4 a 7 anos, de 8 a 11 e de 12 ou mais); renda mensal em salários mínimos (até 1; de 2 a 4 e 5 ou mais).

O comportamento sexual dos participantes foi avaliado com base no questionário do Sistema de Informação dos Centros de Testagem e Aconselhamento (SI-CTA)⁽¹⁷⁾ que incluiu as seguintes questões: tempo de atuação como profissional do sexo (até 24 meses; mais de 24 meses), tipos de relações sexuais (com mulheres, com homens ou com ambos), número de clientes atendidos por dia (até 3; 4 ou mais) e por mês (até 20; 21 a 40; 41 ou mais), além da prática de sexo oral e anal no último mês (sim ou não).

O uso de preservativo no último mês, tanto com parcerias fixas quanto com clientes, foi considerado a variável dependente. Para sua definição, os participantes responderam às perguntas: “Com que frequência você usou preservativo ao ter relações sexuais com clientes no último mês?” e “Com que frequência você usou preservativo ao ter relações sexuais com seu parceiro(a) fixo(a) no último mês?” As opções de resposta incluíam: “Nunca”, “Raramente”, “Frequentemente” e “Sempre”. Para fins de análise, qualquer resposta diferente de “Sempre” foi classificada como uso inconsistente de preservativo.

Após as entrevistas, amostras de sangue foram coletadas por punção venosa em um espaço reservado dentro dos próprios locais de abordagem e entrevista, garantindo privacidade e segurança. As amostras foram acondicionadas e transportadas ao Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) seguindo protocolos de biossegurança para realização de sorologias de HIV, sífilis, hepatite B e C. Os participantes foram orientados a retornar ao CTA em até cinco dias úteis para receber os resultados, juntamente com o aconselhamento

pós-teste. Aqueles com resultados reagentes foram encaminhados para acompanhamento e tratamento em unidades de saúde especializadas da rede pública.

A avaliação do perfil sorológico, realizada por análise laboratorial, foi executada de acordo com as recomendações do Departamento de IST/AIDS e hepatites virais do Ministério da Saúde no Brasil⁽¹⁸⁾. A análise laboratorial foi essencial para determinar a prevalência de IST na população estudada, fornecendo um diagnóstico preciso e contribuindo para a identificação da vulnerabilidade dessa população.

A triagem sorológica do HIV foi realizada por imunocromatografia. As amostras reagentes foram submetidas a um segundo teste. Se ambos os testes fossem reagentes, uma nova amostra era coletada por punção digital e submetida ao teste Abon para confirmação. Em seguida, o ácido nucleico viral era quantificado por PCR no laboratório de referência regional.

O diagnóstico laboratorial da sífilis foi realizado por ensaios treponêmicos e não treponêmicos, utilizando quimioluminescência com micropartículas e VDRL. Em casos de resultados discordantes, um teste de imunocromatografia foi empregado. O diagnóstico de infecção pelo HBV foi realizado por quimioluminescência, utilizando ensaios de HBsAg e anti-HBc total, ambos pelo sistema Architect - Abbott. A amostra era considerada reagente para HBV se ambos os marcadores fossem positivos. O marcador anti-HBs foi utilizado para avaliar imunidade vacinal (anti-HBs isolado) ou infecção prévia (anti-HBc total e anti-HBs reagentes), também por quimioluminescência.

Para determinar a infecção por HCV, os anticorpos anti-HCV foram testados por quimioluminescência, e posteriormente, por PCR no laboratório de referência regional para confirmação do diagnóstico. Os resultados dos exames sorológicos foram categorizados em: HIV, sífilis e hepatite C (reagente ou não reagente); hepatite B (reagente, não reagente, cicatriz sorológica ou resposta vacinal).

O instrumento *Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test* (ASSIST), desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde, identifica o risco associado ao consumo de nove substâncias (tabaco, álcool, maconha, cocaína, anfetaminas, inalantes, hipnóticos, alucinógenos e opiáceos) nos últimos três meses. A versão brasileira demonstrou propriedades psicométricas satisfatórias para uso em serviços de atenção primária e secundária à saúde⁽¹⁹⁾.

O ASSIST avalia vários domínios mediante perguntas objetivas de múltiplas respostas de cada substância consumida relacionadas ao tempo de uso, uso recente, desejo de uso, problemas de saúde, social, legal, dificuldade de suspender o uso, entre outros. A ferramenta é pontuada pela soma dos valores totais das respostas de cada substância variando de 0 a

39 e pontuações mais altas indicam maiores riscos e permitem classificar os participantes em três grupos: baixo risco; risco moderado; alto risco. A classificação de baixo risco refere-se ao uso ocasional, o risco moderado é caracterizado pelo uso abusivo e o alto risco relaciona-se a provável dependência da substância avaliada. Em virtude da pequena quantidade de participantes categorizados como alto risco adotou-se, no presente estudo, a classificação em duas categorias. De acordo com o manual do ASSIST, os escores iguais ou abaixo que 3 (10 para álcool) foram considerados como uso ocasional e escores iguais ou acima de 4 (11 para álcool) foram categorizados como uso abusivo/dependência⁽¹¹⁾.

As análises foram realizadas no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) (versão 24), utilizando estatísticas descritivas e bivariadas. Variáveis categóricas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas, enquanto variáveis numéricas foram descritas por média e desvio padrão.

Foram aplicados procedimentos de bootstrapping (1.000 reamostragens; IC 95% BCa) com o objetivo de aumentar a confiabilidade dos resultados, corrigir eventuais desvios de normalidade e fornecer intervalos de confiança para as frequências relativas, representando parâmetros populacionais dos profissionais do sexo. Para avaliar a associação entre o uso de preservativo e o consumo de substâncias psicoativas, foram realizadas análises de regressão logística bivariada. O modelo estimou a Odds Ratio (OR) e os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), tendo como variável dependente o uso de preservativo (uso consistente vs. uso inconsistente) e como variáveis independentes as diferentes classificações de risco do consumo de substâncias, conforme o ASSIST. Cada substância foi analisada separadamente, sendo que os participantes categorizados com uso ocasional foram considerados grupo de referência. O nível de significância estatística adotado foi $p < 0,05$ (20-22).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade de Rio Verde – UniRV, com número CAEE 28421820.1.0000.5077, obedecendo as recomendações da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Antes do início da entrevista, todos os participantes receberam informações detalhadas sobre o estudo, incluindo seus objetivos, procedimentos e confidencialidade dos dados. Após esse esclarecimento, os que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

■ RESULTADOS

Um total de 110 profissionais do sexo foi abordado durante a coleta e houve 6 (5,45%) de recusas, perfazendo então uma amostra de 104 participantes. Em relação às características sociodemográficas, a idade média da amostra

dos profissionais do sexo avaliados foi de 30,53 ($\pm 7,99$) anos, predominantemente do sexo feminino, 93 (88,4%), e negros, 72 (69,2%). Em relação à situação conjugal, 99 (95,2%) profissionais do sexo viviam sem companheiro, 67 (64,4%) tinham filhos, 76 (73,1%) residiam com familiares ou amigos, 49 (47,1%) tinham entre 8 e 11 anos de estudo e 67 (64,4%) possuíam renda mensal entre 2 e 4 salários mínimos (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta os comportamentos sexuais e os resultados dos exames sorológicos de IST. A maioria dos participantes atuava há mais de 24 meses como profissionais do sexo (51%). Entre as mulheres, 97,8% relataram uso inconsistente de preservativo feminino. As relações sexuais eram majoritariamente com homens (77,2%), e a maioria atendia em média 4 ou mais clientes por dia (64,4%) e 41 ou mais por mês (67,3%).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos profissionais do sexo. Rio Verde, GO, Brasil, 2023

Variável	Média	Desvio Padrão
Idade	30,53	7,99
	N*(%†)	IC95%‡
Sexo		
Feminino	93 (88,4)	82,7 – 95,2
Masculino	11 (10,6)	4,8 – 17,3
Cor da pele		
Negro (preto / pardo)	72 (69,2)	59,6 – 77,9
Não negro	32 (30,8)	22,1 – 40,4
Situação conjugal		
Sem companheiro(a)	99 (95,2)	91,3 – 99
Com companheiro(a)	5 (4,8)	1 – 8,7
Filhos		
Nenhum	37 (35,6)	20 – 38,9
1 filho	34 (32,7)	26,3 – 46,3
2 ou mais filhos	33 (31,7)	25,3 – 45,3
Situação de moradia		
Com familiares ou amigos	76 (73,1)	64,4 – 80,8
Sozinho	28 (26,9)	19,2 – 35,6
Escolaridade		
De 4 a 7 anos	24 (23,1)	15,4 – 30,8

Tabela 1 – Cont.

Variável	Média	Desvio Padrão
De 8 a 11 anos	49 (47,1)	37,5 – 56,7
12 anos ou mais	31 (29,8)	21,2 – 39,4
Renda mensal		
Até 1 salário	24 (23,1)	15,4 – 30,8
De 2 a 4 salários	67 (64,4)	54,8 – 74
5 ou mais salários	13 (12,5)	6,7 – 20,2

Fonte: Autores, 2023.

*N= Número absoluto; †%= Porcentagem; ‡IC95%= Intervalo de confiança de 95%

Tabela 2 – Frequências e intervalo de confiança dos comportamentos sexuais e perfil sorológico para infecções sexualmente transmissíveis entre os profissionais do sexo. Rio Verde, GO, Brasil, 2023

Variável	Amostra	N*(%†)	IC95%‡
Tempo de atuação como profissional do sexo	104		
Até 24 meses		51 (49)	39,4 - 58,7
> 24 meses		53 (51)	41,3 - 60,6
Uso preservativo feminino	93		
Uso inconsistente		91 (97,8)	94,6 – 99,9
Uso consistente		2 (2,2)	0,01 – 5,4
Relações sexuais	104		
Mulheres		4 (3,5)	0,01 – 8,8
Homens		80 (77,2)	64,9 – 87,7
Mulheres e homens		20 (19,3)	10,5 – 29,8
Número de clientes por dia	104		
Até 3 clientes		37 (35,6)	26,9 - 45,2
4 ou mais clientes		67 (64,4)	54,8 - 73,1
Números de clientes por mês	104		
Até 20 clientes		16 (15,4)	9,6 - 22,1

Tabela 2 – Cont.

Variável	Amostra	N*(%†)	IC95%‡
21 a 40 clientes		18 (17,3)	10,6 – 25
41 ou mais clientes		70 (67,3)	57,7 – 76
Uso de preservativo masculino	104		
Uso inconsistente		67 (64,4)	55,8 – 73,1
Uso consistente		37 (35,6)	26,9 – 44,2
Sexo oral	104		
Não		19 (18,3)	10,6 – 25,9
Sim		85 (81,7)	74,1 – 89,4
Sexo anal	104		
Não		66 (63,5)	53,9 – 72,1
Sim		38 (36,5)	27,9 – 46,1
HIV	104		
Não reagente		102 (98,1)	95,2 – 99,9
Reagente		2 (1,9)	0,01 – 4,8
Sífilis	104		
Não reagente		89 (85,6)	78,7 – 92,3
Reagente		15 (14,4)	7,7 – 21,2
Hepatite B	104		
Não reagente		70 (67,3)	64,4 – 70,2
Cicatriz sorológica		4 (3,8)	1 – 7,7
Resposta vacinal		30 (28,9)	25,9 – 31,2
Hepatite C	104		
Não reagente		102 (98,2)	95,2 – 99,9
Reagente		2 (1,9)	0,01 – 4,8

Fonte: Autores, 2023.

*N= Número absoluto; †%= Porcentagem; ‡IC95%= Intervalo de confiança de 95%

No último mês, 64,4% dos profissionais do sexo relataram uso inconsistente de preservativo masculino com parcerias fixas ou clientes, 81,7% realizaram sexo oral e 36,5% praticaram sexo anal. Os testes sorológicos revelaram que 1,9% foram reagentes para HIV, 14,4% para sífilis, 3,8% apresentaram cicatriz sorológica de Hepatite B, 31,7% tinham imunidade por resposta vacinal (anti-HBs), e 1,9% foram reagentes para hepatite C.

Em relação à classificação do risco do uso das diferentes classes de drogas avaliadas, o tabaco foi a substância que apresentou maior número de profissionais do sexo caracterizados como uso abusivo/dependência (53,8%), seguido pelo álcool (43,3%). Em relação às substâncias ilícitas a maconha apresentou a maior prevalência de usuários com o uso abusivo/dependência (29,8%) e logo em seguida, a cocaína

(26,9%). O uso abusivo/dependência entre os profissionais do sexo também foi identificado para alucinógenos (5,8%), anfetaminas (4,8%), inalantes (3,8%), hipnóticos (3,8%) e opiáceos (1,9%) (Tabela 3).

A Tabela 4 apresenta as frequências e análises de associação entre o uso de preservativo com clientes e as classificações de risco para o consumo de diferentes substâncias. O uso inconsistente de preservativo foi mais comum entre profissionais do sexo com uso abusivo/dependência de cocaína (71,4%), seguido por álcool (68,9%) e tabaco (66,1%). No entanto, nas análises de regressão logística bivariada não foram observadas associações estatisticamente significativas entre o padrão de uso das diferentes classes de substâncias e o uso de preservativo.

Tabela 3 – Padrão do uso de substâncias entre os profissionais do sexo. Rio Verde, GO, Brasil, 2023

Padrão de uso das substâncias	N*(%†)	IC95%‡
Tabaco		
Uso ocasional	48 (46,2)	36,5 – 55,8
Uso abusivo/dependência	56 (53,8)	44,2 – 63,5
Álcool		
Uso ocasional	59 (56,7)	47,1 – 65,4
Uso abusivo/dependência	45 (43,3)	34,6 – 52,9
Maconha		
Uso ocasional	73 (70,2)	61,5 – 78,8
Uso abusivo/dependência	31 (29,8)	21,2 – 38,5
Cocaína		
Uso ocasional	76 (73,1)	63,5 – 80,8
Uso abusivo/dependência	28 (26,9)	19,2 – 36,5
Anfetaminas		
Uso ocasional	99 (95,2)	91,3 – 99
Uso abusivo/dependência	5 (4,8)	1,0 – 8,7
Inalantes		
Uso ocasional	100 (96,2)	92,3 – 99

Tabela 3 – Cont.

Padrão de uso das substâncias	N*(%†)	IC95%‡
Uso abusivo/dependência	4 (3,8)	1 – 7,7
Hipnóticos		
Uso ocasional	100 (96,2)	92,3 – 99
Uso abusivo/dependência	4 (3,8)	1 – 7,7
Alucinógenos		
Uso ocasional	98 (94,2)	89,4 – 98,1
Uso abusivo/dependência	6 (5,8)	1,9 – 10,6
Opiáceos		
Uso ocasional	102 (98,1)	95,2 – 100
Uso abusivo/dependência	2 (1,9)	0,01 – 4,8

Fonte: Autores, 2023.

*N= Número absoluto; †%= Porcentagem; ‡IC95%= Intervalo de confiança de 95%

Tabela 4 – Distribuições das classificações de risco do consumo de substâncias de acordo com o uso de preservativo com clientes. Rio Verde, GO, Brasil, 2023

Classificação de risco das substâncias	Uso de preservativo			
	Uso consistente N* (%†) 37 (35,6)	Uso inconsistente N* (%†) 67 (64,4)	Odds ratio (IC95%‡)	p
Tabaco				
Uso ocasional	18 (37,5)	30 (62,5)	Referência	
Uso abusivo/dependência	19 (33,9)	37 (66,1)	1,17 (0,52 – 2,61)	0,705
Álcool				
Uso ocasional	23 (39)	36 (61)	Referência	
Uso abusivo/dependência	14 (31,1)	31 (68,9)	1,41 (0,62 – 3,21)	0,407
Maconha				
Uso ocasional	24 (32,9)	49 (67,1)	Referência	
Uso abusivo/dependência	13 (41,9)	18 (58,1)	0,67 (0,28 – 1,61)	0,379

Tabela 4 – Cont.

Classificação de risco das substâncias	Uso de preservativo			
	Uso consistente N* (%†) 37 (35,6)	Uso inconsistente N* (%†) 67 (64,4)	Odds ratio (IC95%‡)	p
Cocaína				
Uso ocasional	29 (38,2)	47 (61,8)	Referência	
Uso abusivo/dependência	8 (28,6)	20 (71,4)	1,54 (0,60 – 3,95)	0,367
Anfetaminas				
Uso ocasional	35 (35,4)	64 (64,6)	Referência	
Uso abusivo/dependência	2 (40)	3 (60)	0,82 (0,13 – 5,15)	0,833
Inalantes				
Uso ocasional	35 (35)	65 (65)	Referência	
Uso abusivo/dependência	2 (50)	2 (50)	0,53 (0,07 – 3,99)	0,545
Hipnóticos				
Uso ocasional	35 (35)	65 (65)	Referência	
Uso abusivo/dependência	2 (50)	2 (50)	0,53 (0,07 – 3,89)	0,546
Alucinógenos				
Uso ocasional	35 (35,7)	63 (64,3)	Referência	
Uso abusivo/dependência	2 (33,3)	4 (66,7)	1,11 (0,19 – 6,37)	0,906
Opiáceos				
Uso ocasional	36 (35,3)	66 (64,7)	Referência	
Uso abusivo/dependência	1 (50)	1 (50)	0,54 (0,03 – 8,98)	0,672

Fonte: Autores, 2023.

*N= Número absoluto; †%= Porcentagem; ‡IC95% = Intervalo de confiança de 95% do odds ratio

DISCUSSÃO

No presente estudo foram avaliados os comportamentos sexuais, o perfil sorológico para IST e o padrão de uso de substâncias entre profissionais do sexo. Em relação ao comportamento sexual de risco, observou-se que 64,4% dos participantes relataram uso inconsistente de preservativo

masculino. Os exames laboratoriais indicaram que a sífilis foi a IST mais prevalente na amostra, com 14,4% de sorologia positiva. Em relação ao uso de substâncias psicoativas, o tabaco (53,8%), o álcool (43,3%) e a maconha (29,8%) foram as substâncias mais frequentemente consumidas em padrões de uso abusivo ou indicativo de dependência. Apesar da alta prevalência de comportamentos de risco,

como o uso inconsistente de preservativos e o consumo abusivo de substâncias, não foi observada uma associação estatisticamente significativa entre essas variáveis.

Os resultados deste estudo demonstraram frequência de uso inconsistente de preservativo superior à observada em outros estudos. Nos Estados Unidos, a prevalência foi de 39,2% entre as trabalhadoras do sexo⁽²⁰⁾. Já em uma amostra de profissionais do sexo na Holanda, o uso inconsistente foi de 35,7% entre mulheres e 29,6% entre homens⁽²¹⁾. No contexto brasileiro, são poucos os estudos que abordam o uso de preservativo entre profissionais do sexo. Em uma das poucas investigações realizadas, o uso inconsistente de preservativo foi identificado em 20% das mulheres profissionais do sexo, frequência consideravelmente menor do que a encontrada em nosso estudo (64,4%)⁽¹⁵⁾. De fato, esta é uma das primeiras investigações a avaliar o uso de preservativo entre pessoas profissionais do sexo no contexto brasileiro. Ao comparar o uso de preservativo pela população geral no Brasil, o uso inconsistente de preservativo nos últimos 12 meses foi de 88,2% entre a população brasileira, o que evidencia a magnitude do problema desse comportamento sexual como importante fator de risco para IST⁽²²⁾.

Nossos resultados indicaram que a sífilis foi a IST com a maior prevalência entre os profissionais do sexo, com 14,4% dos participantes apresentando diagnóstico laboratorial positivo (IC95%: 7,7 – 21,2). Esse percentual é semelhante ao reportado em investigações conduzidas em outras regiões do Brasil. Um estudo realizado em cidades do interior da região amazônica identificou uma prevalência de 14,1% (IC95%: 9,8 – 17,8) entre profissionais do sexo⁽⁶⁾. No entanto, em algumas localidades, como no estado do Pará, taxas ainda mais elevadas foram registradas, chegando a 36,94%⁽²³⁾. Essas variações na prevalência da sífilis entre diferentes regiões podem estar relacionadas a disparidades no acesso a serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento de IST, especialmente em áreas do interior do país, onde a cobertura de atenção à saúde pode ser mais limitada⁽²⁴⁾.

A prevalência de HIV identificada neste estudo (1,9%) foi inferior à média global estimada para profissionais do sexo, de 2,5%⁽⁴⁾. Um estudo realizado em 2016 nas capitais brasileiras revelou uma prevalência de HIV de 5,3% entre profissionais do sexo⁽³⁾, valor superior ao encontrado na presente investigação. Essas discrepâncias podem estar associadas a fatores contextuais, como diferenças nos serviços de testagem, nas estratégias de prevenção adotadas e no acesso a políticas públicas voltadas à redução de riscos nessa população.

Adicionalmente, destaca-se a Política Nacional de Redução de Danos, voltada à minimização dos danos sociais e à saúde relacionados ao uso problemático de substâncias psicoativas, a qual tem demonstrado impacto positivo na redução da transmissão de IST⁽²⁵⁾. Soma-se a isso a ampliação do acesso

à profilaxia pré-exposição (PrEP) e à profilaxia pós-exposição (PEP) ao HIV, disponibilizadas gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como parte das estratégias de prevenção⁽²⁶⁾. Em um estudo realizado no Brasil identificou-se que a adoção da política de distribuição de PrEP reduziu em 7,8% a taxa de novos casos de HIV no país⁽²⁷⁾. Nesse contexto, a prevenção combinada, que integra intervenções biomédicas (como a PrEP e a PEP), comportamentais (como a promoção do uso consistente de preservativos) e estruturais (como a redução do estigma e da discriminação), configura-se como abordagem essencial para o enfrentamento das múltiplas vulnerabilidades às quais estão expostos os profissionais do sexo. Recomenda-se que estudos futuros considerem a inclusão de variáveis que avaliem o conhecimento, o acesso e o uso dessas estratégias de prevenção combinada.

Em relação ao uso de substâncias, em nossos resultados o tabaco apresentou a maior prevalência de uso abusivo ou dependência, seguido pelo álcool. Esses achados reforçam o papel das substâncias psicoativas como fatores de risco na saúde sexual de profissionais do sexo. Um estudo de coorte, realizado com profissionais do sexo, identificou o uso problemático de álcool como um preditor da adoção de comportamentos sexuais de risco, sugerindo que intervenções voltadas à redução do uso de substâncias podem ser fundamentais na prevenção de IST nesse grupo populacional⁽¹³⁾.

Os resultados sobre o uso de substâncias ilícitas entre os profissionais do sexo revelaram uma prevalência considerável, sendo a maconha a droga mais prevalente no uso abusivo/dependência (29,8%; IC 95%: 21,2 – 38,5), seguida pela cocaína (26,9%; IC 95%: 19,2 – 36,5). Esses dados reforçam a vulnerabilidade desse grupo em relação ao uso de drogas ilícitas. Um estudo de revisão sistemática identificou prevalência global de 35% do uso de drogas ilícitas ao longo da vida entre profissionais do sexo⁽²⁸⁾. Em uma pesquisa realizada no Quênia, observou-se uma prevalência significativa de uso prejudicial de substâncias entre profissionais do sexo. Aproximadamente 29,9% dos participantes relataram uso abusivo/dependência de álcool. Além disso, 21,5% dos participantes relataram uso abusivo/dependência de anfetaminas e 16,9% relataram uso abusivo/dependência de maconha, evidenciando que esse comportamento de risco é um fenômeno global⁽¹³⁾.

Os achados deste estudo indicam elevadas taxas de uso inconsistente de preservativo entre profissionais do sexo que apresentavam padrões de uso abusivo ou dependência de substâncias psicoativas. No entanto, não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre essas variáveis. Esses resultados divergem de investigações anteriores conduzidas no Brasil, que apontaram uma relação significativa entre o consumo excessivo de álcool e o uso inconsistente de preservativo entre profissionais do sexo (OR = 5,07;

IC 95%: 1,87 – 13,74)⁽¹⁵⁾. Uma revisão sistemática que avaliou populações jovens também encontrou uma associação significativa entre o consumo de álcool e outras drogas e o uso inconsistente de preservativo⁽²⁾.

A ausência de associação estatisticamente significativa entre o uso abusivo/dependência de substâncias e o uso inconsistente de preservativo entre profissionais do sexo sugere que essa relação pode ser mais complexa do que um efeito direto do padrão de uso de substâncias sobre o comportamento sexual. Um aspecto relevante a ser considerado é que o efeito do consumo pode variar conforme a frequência, a quantidade e o tipo de substância utilizada. O álcool, por exemplo, pode comprometer a tomada de decisão e reduzir a negociação do preservativo, enquanto estimulantes, como cocaína e anfetaminas, podem intensificar comportamentos impulsivos de maneira distinta. Além disso, o intervalo entre o consumo e a prática sexual pode ser um fator determinante, visto que os efeitos de algumas substâncias são transitórios e podem não influenciar todas as decisões relacionadas ao uso de preservativo^(29,30).

Apesar da relevância dos achados, algumas limitações devem ser consideradas. O tamanho da amostra pode ter impactado as análises estatísticas, reduzindo o poder para detectar associações sutis entre as variáveis investigadas. Além disso, não foram analisadas outras variáveis que poderiam atuar como mediadoras ou moderadoras dessa relação, como apoio social, acesso a serviços de saúde, tempo de experiência na profissão e aspectos de saúde mental, incluindo impulsividade e sintomas depressivos. Outra limitação a ser destacada é a ausência de variáveis sociodemográficas nos modelos de regressão logística bivariada, o que poderia fornecer uma compreensão mais ampla sobre os fatores associados ao comportamento sexual de risco e ao consumo de substâncias psicoativas. Estudos futuros devem considerar essas variáveis para uma avaliação mais abrangente da relação entre uso de substâncias e uso inconsistente de preservativos entre profissionais do sexo. Também não foram coletadas informações sobre identidade de gênero e orientação sexual, o que limita a identificação de disparidades entre subgrupos mais vulneráveis, como pessoas trans, gays, lésbicas, bissexuais e outras identidades não heterossexuais.

Os resultados deste estudo apresentam importantes implicações práticas para a saúde, com potencial para orientar intervenções voltadas à prevenção e controle de doenças em populações vulneráveis. As políticas públicas de saúde precisam implementar programas que ampliem o acesso à testagem regular para IST entre profissionais do sexo, garantindo que esses serviços sejam oferecidos em locais acessíveis e confidenciais. Além disso, é essencial desenvolver intervenções práticas de redução de danos

focadas no uso de substâncias, como a oferta de programas de tratamento para dependência química e a distribuição de materiais de prevenção, como preservativos e seringas esterilizadas. Profissionais de saúde devem ser qualificados para trabalhar diretamente nas áreas onde os profissionais do sexo atuam, realizando campanhas educativas regulares sobre os riscos do comportamento sexual sem proteção e os perigos do uso abusivo de substâncias. Essas ações podem incluir consultas preventivas, oficinas de conscientização e aconselhamento para reduzir comportamentos de risco, além de promover a detecção e o tratamento precoces de IST.

■ CONCLUSÃO

Este estudo identificou uma proporção considerável de comportamento sexual de risco, observado principalmente pelo uso inconsistente de preservativo entre os profissionais do sexo. Em relação às IST, a sífilis apresentou a maior prevalência identificada pela avaliação do perfil sorológico dos profissionais do sexo. Apesar da elevada frequência de padrão de uso abusivo/dependência das substâncias avaliadas, não foram encontradas associações significativas com o uso inconsistente de preservativo entre os profissionais do sexo.

O presente estudo contribui para o entendimento do perfil sorológico, do comportamento sexual e do uso de substâncias entre profissionais do sexo. Os achados ressaltam a importância de investigações adicionais, especialmente aquelas que explorem outras variáveis potenciais capazes de influenciar tanto o perfil sorológico quanto os comportamentos sexuais de risco nessa população. Diante dessas vulnerabilidades, destaca-se a necessidade de adoção de estratégias de prevenção combinada que integrem de maneira contextualizada diferentes intervenções. Além disso, os dados apontam para a necessidade de implementar intervenções práticas que integrem o ensino voltado à formação de futuros profissionais de saúde, capacitando-os para uma assistência qualificada e direcionada a essa população, bem como fomentar o desenvolvimento de ações assistenciais especializadas voltadas às necessidades específicas dos profissionais do sexo.

■ REFERÊNCIAS

1. Harris MT, Shannon K, Krüsi A, Zhou H, Goldenberg SM. Social-structural barriers to primary care among sex workers: findings from a community-based cohort in Vancouver, Canada (2014–2021). *BMC Health Serv Res.* 2025;25(134):134. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12275-x>
2. Silva RS, Bossonario PA, Ferreira MRL, Andrade RLP, Bonfim RO, Alencar V, et al. Factors associated with inconsistent condom use among young people: systematic review. *Rev Gaúcha Enferm.* 2024;45:e2030207. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.2030207.en>

3. Braga LP, Szwarcwald CL, Damacena GN. Characterization of female sex workers in Brazilian state capitals: 2016. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(4):e2020111 <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000400002>
4. UNAIDS. HIV and sex workers in 2024 Global AIDS Update [Internet]. 2024 [cited 2024 Oct 28]. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update-sex-workers_en.pdf
5. Daka D, Hailemeskel G, Fenta DA. Prevalence of Hepatitis B Virus infection and associated factors among female sex workers using respondent-driven sampling in Hawassa City, Southern Ethiopia. *BMC Microbiol*. 2022;22(1):37. <https://doi.org/10.1186/s12866-022-02444-x>
6. Souza RL, Santos Madeira LDP, Pereira MVS, Silva RM, Luna Sales JB, Azevedo VN, et al. Prevalence of syphilis in female sex workers in three countryside cities of the state of Pará, Brazilian Amazon. *BMC Infect Dis*. 2020;20(1):129. <https://doi.org/10.1186/s12879-020-4850-1>
7. Ssenyonjo J, Mistler C, Adler T, Shrestha R, Kyambadde P, Copenhaver M. Examining HIV Knowledge and Sexually Risky Behaviors among Female Sex Workers in Kampala, Uganda. *Int J Environ Res Public Health*. 2024;21(2):163. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020163>
8. Kielhold K, Shannon K, Krüsi A, Valencia E, Pearson J, Goldenberg SM. Association between sex work occupational stigma and inconsistent condom use: findings from a community-based cohort of women sex workers in Vancouver, Canada (2014-2022). *J Epidemiol Community Health*. 2024;79(1):36-41. <https://doi.org/10.1136/jech-2024-221989>
9. Muleia R, Banze AR, Damião SL, Baltazar CS. Patterns of inconsistent condom use and risky sexual behaviors among female sex workers in Mozambique. *BMC Public Health*. 2024;24:2711. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-20236-y>
10. Mukuku O, Kiakuvue YN, Numbi GY, Ruhindiza BM, Kakisingi C, Mwamba CM, et al. Assessing high-risk sexual practices associated with human immunodeficiency virus infection among young female sex workers in Lubumbashi, Democratic Republic of the Congo: a cross-sectional study. *AIDS Res Ther*. 2024;21(1):16. <https://doi.org/10.1186/s12981-024-00602-x>
11. Humeniuk R, Edwards H, Ali R, Poznyak V, Monteiro MG. Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): manual de uso na atenção primária [Internet]. Fiocruz; 2020[cited 2024 Oct 28]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/43471>
12. Beksinska A, Karlsen O, Gafos M, Beattie TS. Alcohol use and associated risk factors among female sex workers in low- and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *PLOS Glob Public Health*. 2023;3(6):e0001216. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0001216>
13. Beksinska A, Nyariki E, Kabuti R, Kungu M, Babu H, Shah P, et al. Harmful Alcohol and Drug Use Is Associated with Syndemic Risk Factors among Female Sex Workers in Nairobi, Kenya. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(12):7294. <https://doi.org/10.3390/ijerph19127294>
14. Llangari-Ariza LM, Sadiq ST, Márquez C, Cooper P, Furegato M, Zhou L, et al. Sexually transmitted infections and factors associated with risky sexual practices among female sex workers: a cross sectional study in a large Andean city. *PLOS ONE*. 2021;16(5):e0250117. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250117>
15. Magalhães RLB, Sousa LRM, Gir E, Galvão MTG, Oliveira VMC, Reis RK. Factors associated to inconsistent condom use among sex workers. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2019;27:e3226. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2951.3226>
16. Yeo EJ, Hlongwane K, Otwombe K, Hopkins KL, Variava E, Martinson N, et al. Key risk factors for substance use among female sex workers in Soweto and Klerksdorp, South Africa: a cross-sectional study. *PLOS One*. 2022;17(1):e0261855. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261855>
17. Barro A, Cardoso AJC, Nascimento BY, Aids BMSSPSCND. Sistema de informação dos centros de testagem e aconselhamento em Aids Si-CTA: manual de utilização [Internet]. 2002[cited 2024 Oct 28]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsm/resource/pt/mis-32309>
18. Ministério da Saúde (BR). Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Manuais técnicos para diagnóstico [Internet]. 2021 [cited 2024 Oct 15]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/manuais-tecnicos-para-diagnostico>
19. Henrique IFS, De Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da versão brasileira do teste de triagem do envolvimento com álcool, cigarro e outras substâncias (ASSIST). *Rev Assoc Médica Bras*. 2004;50:199-206. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>
20. Decker MR, Park JN, Allen ST, Silberzahn B, Footer K, Huettner S, et al. Inconsistent condom use among female sex workers: partner-specific influences of substance use, violence, and condom coercion. *AIDS Behav*. 2020;24(3):762-74. <https://doi.org/10.1007/s10461-019-02569-7>
21. Kampman CJG, Peters CMM, Koedijk FDH, Berkenbosch TS, Hautvast JLA, Hoebe CJP. Sexual risk and STI testing behaviour among Dutch female and male self-employed sex workers; a cross-sectional study using an Internet based survey. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1155. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13582-2>
22. Felisbino-Mendes MS, Araújo FG, Oliveira LVA, Vasconcelos NM, Vieira MLFP, Malta DC. Sexual behaviors and condom use in the Brazilian population: analysis of the National Health Survey, 2019. *Rev Bras Epidemiol*. 2021;24:e210018. <https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>
23. Cavalcante NDS, Lima HRR, Tabosa DF, Barbosa ESS, Costa NPS, Costa LM, et al. Syphilis in female sex workers: an epidemiological study of the highway system of the state of Pará, northern Brazil. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2019;52:e20180064. <https://doi.org/10.1590/0037-8682-0064-2018>
24. Ramos Jr AN. Persistence of syphilis as a challenge for the Brazilian public health: the solution is to strengthen SUS in defense of democracy and life. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(5):PT069022. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT069022>
25. Strong C, Huang P, Li CW, Ku SWW, Wu HJ, Bourne A. HIV, chemsex, and the need for harm-reduction interventions to support gay, bisexual, and other men who have sex with men. *Lancet HIV*. 2022;9(10):e717-25. [https://doi.org/10.1016/S2352-3018\(22\)00124-2](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(22)00124-2)
26. Ministério da Saúde (BR). Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) Oral à Infecção pelo HIV – Departamento de HIV, Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis [Internet]. 2025[cited 2024 Oct 28]. Available from: <https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-profilaxia-pre-exposicao-prep-oral-a-infeccao-pelo-hiv.pdf/view>
27. Cavalcanti FMS. Scaling up PrEP: evidence from a policy to prevent HIV in Brazil [Internet]. 2022[cited 2024 Oct 28]. Available from: <https://hdl.handle.net/10438/32015>
28. Goldenberg SM, Morgan Thomas R, Forbes A, Baral S. (Eds.). *Sex Work, Health, and Human Rights: global inequities, challenges, and opportunities for action* [Internet]. Springer; 2021 [cited 2024 Oct 28]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK585696/>
29. Palfai TP, Luehring-Jones P. How alcohol influences mechanisms of sexual risk behavior change: contributions of alcohol challenge research to the development of HIV prevention interventions. *AIDS Behav*. 2021;25(3):314-32. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03346-1>
30. Pedersen CJ, Wickersham JA, Altice FL, Kamarulzaman A, Khoshnood K, Gibson BA, et al. Prevalence and correlates of active amphetamine-type stimulant use among female sex workers in Malaysia. *Front Psychiatry*. 2022;13:879479. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.879479>

■ **Disponibilidade de dados e material:**

O acesso ao conjunto de dados poderá ser realizado mediante solicitação ao autor correspondente.

■ **Contribuição de autoria:**

Conceitualização: Elton Brás Camargo Júnior, Ana Cleides Pereira dos Santos, Cristhiane Campos Marques, Berenice Moreira

Curadoria de dados: Elton Brás Camargo Júnior, Berenice Moreira

Análise formal: Elton Brás Camargo Júnior, Nelson Silva Rodrigues Júnior, Gilson Gonçalves Silva, Ana Cleides Pereira dos Santos, Cristhiane Campos Marques, Berenice Moreira

Pesquisa: Elton Brás Camargo Júnior, Nelson Silva Rodrigues Júnior, Gilson Gonçalves Silva, Ana Cleides Pereira dos Santos, Cristhiane Campos Marques, Berenice Moreira

Metodologia: Elton Brás Camargo Júnior, Nelson Silva Rodrigues Júnior, Gilson Gonçalves Silva, Ana Cleides Pereira dos Santos, Cristhiane Campos Marques, Berenice Moreira

Administração de projeto: Elton Brás Camargo Júnior, Berenice Moreira

Disponibilização de ferramentas: Elton Brás Camargo Júnior, Nelson Silva Rodrigues Júnior, Gilson Gonçalves Silva, Ana Cleides Pereira dos Santos, Cristhiane Campos Marques, Berenice Moreira

Supervisão: Elton Brás Camargo Júnior, Cristhiane Campos Marques, Berenice Moreira

Design da apresentação de dados: Elton Brás Camargo Júnior, Nelson Silva Rodrigues Júnior, Gilson Gonçalves Silva, Ana Cleides Pereira dos Santos, Cristhiane Campos Marques, Berenice Moreira

Redação do manuscrito original: Elton Brás Camargo Júnior, Nelson Silva Rodrigues Júnior, Gilson Gonçalves Silva, Ana Cleides Pereira dos Santos, Cristhiane Campos Marques, Berenice Moreira

Redação - revisão e edição: Elton Brás Camargo Júnior, Nelson Silva Rodrigues Júnior, Gilson Gonçalves Silva, Ana Cleides Pereira dos Santos, Cristhiane Campos Marques, Berenice Moreira

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autor correspondente:**

Elton Brás Camargo Júnior
eltonbrasjr@unirv.edu.br

Recebido: 08.10.2024

Aprovado: 01.07.2025

Editor associado:

Gabriella de Andrade Boska

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira