

# FATORES DE RISCO PARA COINFECÇÃO DE HIV E HEPATITE C EM MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

RISK FACTORS TO CO-INFECTION OF HIV AND HEPATITIS C IN FEMALE SEX WORKERS

THAIANY SATHLER MIRANDA<sup>1\*</sup>, POLIANA CAMILA PEREIRA<sup>1</sup>, JÉSSICA ALBUQUERQUE POLASTRI<sup>1</sup>, CÉZAR AUGUSTO VILELA DA SILVA<sup>1</sup>, ADRIANA DOS SANTOS<sup>2</sup>

1. Aluno(a) do curso de graduação em Biomedicina da Universidade FUMEC; 2. Professora Doutora do Curso de Biomedicina da Universidade FUMEC.

\* Faculdade de Ciências Humanas, Sociais e da Saúde da Universidade FUMEC - Rua Cobre, 200, Cruzeiro, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Cep: 30310-190. [thaiansm@hotmail.com](mailto:thaiansm@hotmail.com)

Recebido em 04/06/2014. Aceito para publicação em 09/06/2014

## RESUMO

A infecção pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), e a hepatite C tem como característica, uma alta taxa de transmissão sexual e parenteral. Assim, as mulheres profissionais do sexo são mais susceptíveis a essas infecções do que a população em geral. Especialmente, devido ao maior número de parceiros e ao não uso de preservativos. Essa população vulnerável às DST's vivencia uma gama de problemas de saúde, culturais, econômicos e sociais que parecem influenciar na adoção de comportamentos de risco. O objetivo do presente trabalho foi avaliar os fatores de risco para coinfecção de HIV e Hepatite C em mulheres profissionais do sexo na zona boêmia central de Belo Horizonte/MG por meio da aplicação de questionário. Os maiores níveis de instrução, bem como, a idade, estão ligados diretamente ao conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis e ao uso de preservativos nas práticas sexuais. Porém, o maior fator de risco encontrado na coinfecção por HIV e hepatite C é a falta de conhecimento e o vício das profissionais do sexo no uso de drogas ilícitas compartilhadas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Coinfecção HIV, hepatite C, mulheres profissionais do sexo, fatores de risco.

## ABSTRACT

The infection with HIV and hepatitis C is characterized by a high rate of sexual and parenteral transmission. Thus, female sex workers are more susceptible to these infections than the general population, especially due to the greater number of partners and not using condoms. This vulnerable population to STDs experience a range of health problems, cultural, economic and social factors that appear to influence the adoption of risk behaviors. The aim of this study was to evaluate risk factors for co-infection of HIV and Hepatitis C among female sex workers in central bohemian area of Belo Horizonte/MG through a questionnaire. The higher level of education, as well as the age, are directly linked to knowledge about sexually transmitted diseases and condom use in sexual practices. However, the greatest risk factor found in the co-infection with HIV and hepatitis C is the lack of knowledge and addiction to sex workers in the shared use of illicit drugs.

**KEYWORDS:** Co-infection HIV, hepatitis C, female sex

workers, risk factors.

## 1. INTRODUÇÃO

A hepatite C é uma doença viral infecciosa, sendo a principal causa de várias doenças hepáticas, tornando-se um grande problema mundial de saúde pública<sup>1</sup>. O HCV (Vírus da Hepatite C) é classificado como um Flavivírus cujo material genético é composto por RNA de fita simples. As principais complicações da hepatite C são a cronificação da infecção, podendo culminar com o desenvolvimento de cirrose hepática e carcinoma hepatocelular<sup>2</sup>.

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é causada pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana), um retrovírus com genoma de RNA<sup>2</sup>. Suas complicações são devido aos efeitos colaterais dos medicamentos e à deficiência imunológica do portador. As principais são: doenças cardíacas, hepáticas, renais, oculares, danos nos nervos, câncer e pneumonia<sup>3</sup>.

A transmissão destas doenças é semelhante, ocorrendo por via parenteral, transfusão de sangue ou hemoderivados, compartilhamento de materiais para uso de drogas injetáveis e inaláveis, tatuagem, "piercing" ou outras formas de exposição percutânea. A transmissão sexual pode ocorrer principalmente em pessoas com múltiplos parceiros sem o uso de preservativos<sup>2</sup>.

A principal transmissão da hepatite C é o contato com sangue contaminado, e este mecanismo é também uma das principais formas de transmissão do HIV. Isso explica a presença significativa de usuários de drogas entre os indivíduos co-infectados<sup>4</sup>.

Pacientes com AIDS tem, em média, 43 anos. 24,2% deles têm de 4 a 7 anos de escolaridade (ensino fundamental). A maioria destes pacientes são do sexo masculino e se enquadram na categoria de exposição sexual. A possibilidade de coinfecção aumenta com a idade; é 12 vezes maior em indivíduos mais velhos co-infectados com HCV do que pacientes menores de 24 anos<sup>4</sup>.

No Brasil, de 1999 a 2011 foram notificados 343.853

casos de hepatites virais, sendo 82.041 casos de hepatite C, com 55.222 casos registrados na região Sudeste e 18.207 na região Sul, concentrando essas duas regiões 90% dos casos confirmados no país. Entretanto, o país registrou incidência de 5,4 casos confirmados para hepatite C, em 2010, enquanto a região Sudeste apresentou 8,1 e a Sul 9,4<sup>5</sup>.

No mundo há 35,5 milhões de pessoas vivendo com HIV, sendo que 5,4 milhões são jovens entre 10 e 24 anos<sup>6</sup>. Considerando os dados acumulados de 1980 a junho de 2013 no Brasil, foram notificados no Sinan, declarados no SIM e registrados no Siscel/Siclom um total de 686.478 casos de Aids, dos quais 445.197 (64,9%) são do sexo masculino e 241.223 (35,1%) do sexo feminino. Do total de casos registrados entre 1980 e junho de 2013, 379.045 (55,2%) são da Região Sudeste; 137.126 (20,0%) da Região Sul; 95.516 (13,9%) da Região Nordeste; 39.691 (5,8%) da Região Centro-Oeste; e 35.100 (5,1%) da Região Norte<sup>7</sup>.

Mundialmente, a prevalência da coinfeção HIV/HCV varia de 15 a 30%, enquanto que em usuários de drogas injetáveis, estes valores chegam a 90%<sup>8</sup>. No Brasil, as taxas de prevalência da coinfeção HIV-HCV, obtidas de amostras provenientes de serviços de saúde, situam-se entre 9,2% e 54,7%, conforme distribuição geográfica e fatores de risco para sua aquisição. As maiores taxas de prevalência são observadas nos estudos que incluem usuários de drogas injetáveis em sua amostra, constituindo o fator de risco mais importante para aquisição de HCV<sup>9</sup>.

O diagnóstico sorológico da infecção pelo HIV é baseado na detecção de anticorpos anti-HIV após a exposição ao vírus. Os testes para detectar anticorpos anti-HIV podem ser classificados como de triagem e confirmatórios. Os de triagem se caracterizam por serem muito sensíveis, enquanto os confirmatórios são muito específicos. Os ensaios de triagem utilizados no Brasil são denominados Elisa e os ensaios confirmatórios utilizados são: Imunofluorescência indireta, *Imunoblot* e *Western blot*<sup>10</sup>.

O diagnóstico da infecção pelo HCV é baseado nos exames laboratoriais inespecíficos que incluem as dosagens de aminotransferases – ALT/TGP e AST/TGO – que denunciam lesão do parênquima hepático. O nível de ALT pode estar 3 vezes maior que o normal. As bilirrubinas são elevadas e o tempo de protrombina pode estar aumentado indicando gravidade<sup>11</sup>.

A definição do agente é feita pelo marcador sorológico anti-HCV identificado pelo ensaio imunoenzimático – ELISA, o qual indica contato prévio com o agente. Entretanto, não se pode definir o quadro do paciente, ou seja, se ele está na fase aguda da infecção ou pregressa e curada espontaneamente, ou se houve cronificação da doença. A presença do vírus deve ser confirmada pela pesquisa qualitativa de HCV-RNA<sup>11</sup>.

O tratamento da hepatite C consiste na combinação de interferon associado ou não à Ribavirina por um tempo que varia entre seis meses e um ano. Esses medicamentos são distribuídos gratuitamente pelo SUS (Sistema Único de Saúde). Quando não há cirrose instalada, as chances de eliminação total do vírus do organismo variam entre 30% e 70%. No início do tratamento, os sintomas são dores no corpo, náuseas e febre. Perda de cabelo, depressão, vômitos, emagrecimento são outros sintomas possíveis<sup>12</sup>.

A principal reação adversa da ribavirina é a anemia hemolítica, sendo indicado avaliação hematológica a cada quatro semanas do tratamento. Dentre os efeitos colaterais mais frequentes pode-se destacar a depressão, tonturas, irritabilidade, dor torácica, dispneia, diarreia, fraqueza geral, entre outros<sup>13</sup>.

A combinação de dois novos antivirais ingeridos oralmente, o daclatasvir e o sofosbuvir demonstram que a mistura dos dois supõe uma taxa de cura de 98% da Hepatite C<sup>14</sup>. Os medicamentos agem diretamente no micro-organismo, uma novidade no tratamento da hepatite C. A terapia-padrão disponível hoje atua no sistema imunológico, não combatendo o vírus de frente. Estudos clínicos apresentados no Congresso Internacional do Fígado, realizado em Londres, comprovaram que os novos medicamentos têm índice de cura de até 100%, caso dos pacientes não cirróticos. Os compostos, que devem chegar ao mercado brasileiro entre o fim deste ano e o início de 2015, beneficiaram particularmente um grupo de pessoas que já apresentaram graves danos no tecido hepático. Os medicamentos da nova geração são orais e devem ser ingeridos diariamente por, em média, 12 semanas. Os efeitos colaterais observados nos testes clínicos da *Abbvie* foram pequenos, não provocando a descontinuidade do tratamento, um problema comum entre pacientes submetidos à terapia com interferon. As três adversidades mais comuns foram fadiga (até 46,5% dos pacientes), dor de cabeça (até 30,8%) e náusea (20,3%), relatadas por participantes com e sem cirrose hepática<sup>15</sup>.

Existem duas classes de drogas para o tratamento anti-HIV: os inibidores da enzima transcriptase reversa que atuam na replicação do HIV bloqueando a ação desta enzima e os inibidores da enzima protease que agem no último estágio da formação do HIV, impedindo a ação desta enzima que cliva as cadeias proteicas das células infectadas em proteínas estruturais que formam a partícula do HIV<sup>16</sup>.

Os efeitos colaterais podem variar entre sintomas temporários como náuseas, vômitos e diarreia até sintomas devido ao uso prolongado dos mesmos, como danos aos rins, fígado e outros órgãos vitais, devido à toxicidade do medicamento somado à ação do vírus no organismo<sup>17</sup>.

Quando o paciente não segue a todas às recomendações médicas, que inclui manter uma boa alimentação,

prática de exercícios físicos, bem como tomar os remédios prescritos nos horários corretos, pode criar resistência aos medicamentos antirretrovirais<sup>17</sup>.

Para aumentar a eficácia do tratamento e diminuir o risco de resistência medicamentosa, em 1996 foi introduzido o tratamento antirretroviral altamente ativo (HAART – *Highly active antiretroviral therapy*), que consiste na combinação de pelo menos três drogas antirretrovirais. Com esta nova terapia o resultado foi a supressão quase total da replicação do HIV, entretanto deve ser instituído ao paciente durante toda a vida. Vale ressaltar que a administração desse novo tratamento não é fácil, e a baixa adesão a ele se deve ao grande número de comprimidos e ao complicado regime de tratamento<sup>18</sup>. As formas de prevenção da infecção pelo HIV e da hepatite C são a triagem em bancos de sangue e centrais de doação de sêmen, triagem de doadores de órgãos, córnea e pele. O cumprimento das práticas de controle de infecção em hospitais, laboratórios, consultórios também é uma importante forma de prevenção. Vale citar, também, as medidas individuais que são o uso de preservativos, o uso de agulhas e seringas esterilizadas ou descartáveis e o tratamento dos doentes<sup>19</sup>.

A morbidade e mortalidade em pacientes com infecção pelo HIV estão em declínio, resultado da terapia antirretroviral efetiva e da profilaxia das doenças oportunistas. No entanto, a morbidade e a mortalidade pela coinfeção HIV/HCV está aumentando nessa população<sup>20</sup>, devido ao fato do vírus HIV acelerar progressão para cirrose e falência hepática relacionada ao HCV, especialmente em pacientes com maiores deficiências imunológicas<sup>4</sup>.

Os doentes com co-infecção HIV/HCV têm níveis significativamente mais elevados de viremia de HCV do que os mono-infectados com HCV. Em paralelo com uma viremia crescente, o risco de transmissão vertical aumenta de 6% para 20% e sexual aumenta por 3%<sup>21</sup>.

De acordo com Pogetto *et al.* (2012)<sup>22</sup>, a infecção pelo HIV e a hepatite C tem uma alta taxa de transmissão sexual. Assim, profissionais do sexo são mais susceptíveis a essas infecções do que a população em geral. Este fato se deve especialmente ao maior número de parceiros e ao não uso de preservativos. Além disso, o desconhecimento sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), o uso de drogas ilícitas, a prática de sexo anal, oral, entre outros fatores, contribuem para o aumento da disseminação do HIV e hepatite C.

O aumento da disseminação das DST's ocorre, principalmente, em consequência das baixas condições socioeconômicas e culturais, além da falta de educação sexual adequada<sup>23</sup>.

Alguns estudos realizados no Brasil avaliando a percepção de mulheres profissionais do sexo quanto à vulnerabilidade para contrair DST/Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), concluíram que as entrevistadas

reconheciam os fatores de vulnerabilidade, porém não se consideravam como mais predispostas ao risco<sup>22</sup>.

Vale *et al.* (2012)<sup>24</sup> afirmam que as profissionais do sexo se sentem à margem da sociedade e, por isso, não buscam orientações e atenção à saúde. Dessa forma, buscar conhecer a realidade dessas mulheres é importante para orientar as ações em saúde pública, diminuindo assim, os riscos de infecções por DST's.

O objetivo do presente trabalho foi avaliar os fatores de risco para coinfeção de HIV e hepatite C em mulheres profissionais do sexo na zona boêmia central de Belo Horizonte/MG por meio da aplicação de questionário. Além disso, pretende-se verificar as principais vias de transmissão, métodos preventivos utilizados e o conhecimento sobre estas doenças pelas mulheres profissionais do sexo.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado na Associação de Prostitutas de Minas Gerais - APROSMIG localizada na zona boêmia central na cidade de Belo Horizonte/MG. Dentre as 4000 associadas, 45 compareceram à associação durante a pesquisa. Todas foram convidadas a participar do estudo, mas 15 se recusaram. As 30 mulheres que aceitaram participar foram incluídas na pesquisa após expressarem concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) elaborado com base na resolução 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Elas responderam a um questionário com 13 questões fechadas e abertas abordando o conhecimento sobre os fatores de risco a que estão submetidas com relação às doenças sexualmente transmissíveis, como o HIV e a hepatite C.

Antes da realização da pesquisa, o projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade FUMEC (Número do Parecer: 557.297).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das mulheres entrevistadas variou entre 20 a 60 anos, tendo como média de 32 anos. Dentre as 30 entrevistadas, 23 mulheres responderam sobre a renda mensal que variou de R\$ 1.200,00 a R\$ 25.000,00, sendo a média de R\$ 5.000,00 mensal.

Percebe-se o predomínio de uma faixa mais jovem e produtiva no ramo da prostituição. De acordo com Moura *et al.* (2010)<sup>23</sup>, a jovem entra nesta profissão com vistas a melhores rendimentos e para a maior aquisição de bens de consumo e condições que permitam uma melhor sobrevivência.

Segundo boletim epidemiológico do Ministério da Saúde (2012)<sup>5</sup>, entre 2002 e 2011, as maiores taxas de

incidência de Aids foram observadas entre 30 e 44 anos de idade, tanto no sexo masculino, quanto no feminino. Houve, também, o aumento da mesma nas faixas etárias de 20 a 24 anos, 50 a 59 anos e 60 anos e mais, indicando um aumento geral da taxa de incidência do HIV no Brasil. Já na hepatite C, em 2010, a maior taxa de detecção foi na faixa etária de 55 a 59 anos, sendo maior em homens e, acima dos 60 anos, a maior taxa é em mulheres.

Na Tabela 1 estão representadas as respostas das 13 perguntas fechadas realizadas para as 30 mulheres entrevistadas:

Pergunta	Resposta			
	S i m	N ã o	N R	N S
1) Você sabe o que é HIV e Hepatite C?	28	2	0	0
2) Você sabe como são transmitidas as doenças sexuais como HIV e Hepatite C? Se sim, diga como.	29	1	0	0
3) Você já fez exame de Aids e/ou Hepatite C? Se sim, qual o resultado?	28	2	0	0
4) Você acha que só transar com pessoas que aparentam ter boa saúde é uma maneira de se proteger do vírus da Aids?	0	30	0	0
5) Você acha que transar usando camisinha é uma forma de se proteger do vírus da Aids?	28	2	0	0
6) Você acha que tomar remédio para não engravidar é uma forma de se proteger do vírus da Aids?	30	0	0	0
7) Se, no pênis do parceiro você observasse feridas, você teria relações com ele?	7	23	0	0
8) Você pede para seus parceiros usarem camisinha?	30	0	0	0
9) Se ele se recusa usar camisinha, você transa com ele?	0	30	0	0
10) A camisinha já rompeu durante alguma relação sexual? Se sim, o que você fez?	27	3	0	0
11) E no sexo oral, você costuma usar camisinha?	27	3	0	0
12) Você costuma usar algum tipo de droga com seus parceiros? Se sim, quais:	4	26	0	0
13) Você acha que doenças como HIV e hepatite C podem ser adquiridas com o uso de drogas? Se sim, diga como:	24	2	0	4

NR= não respondeu

NS= não sabia

**Tabela 1.** Perguntas fechadas e discursivas e respostas dadas pelas 30 mulheres profissionais do sexo entrevistadas.

As 28 profissionais do sexo que afirmaram ter conhecimento sobre a transmissão das doenças sexuais, exemplificaram que se dá através do sexo sem camisinha, sexo oral, anal e vaginas, transmissão “pelo sangue”, transfusão, drogas injetáveis, “através de perfurocortantes e espermatozoides contaminados”.

Das 28 mulheres que já realizaram exames para detecção de HIV e HCV, 27 tinham feito os dois exames, e uma havia feito apenas o de hepatite C, tendo como resultado, todos negativos.

Ao correlacionar a idade com a escolaridade, foi ob-

servado que 8 das 14 mulheres acima de 30 anos não possuem segundo grau completo, e 14 das 16 com idade inferior a 30 anos, possuem, além de segundo grau completo, o terceiro grau. As duas mulheres que não sabiam o que é HIV e hepatite C, bem como suas formas de transmissão, possuem primeiro grau incompleto. De acordo com Oliveira, Merchán-Hamann e Amorim (2014)<sup>4</sup>, a possibilidade de coinfeção aumenta com a idade e pacientes com HIV têm de 4 a 7 anos de escolaridade. Dessa forma, as mulheres entrevistadas que alegaram não ter conhecimento sobre essas doenças, ressalta a afirmação de que as mesmas estão mais susceptíveis à coinfeção de HIV/HCV, devido ao baixo nível de escolaridade.

As mulheres que relataram que o uso de preservativo não é uma forma de se proteger das DST's, argumentaram sobre a possibilidade do rompimento do mesmo. Com isso, foi observado um maior conhecimento dos riscos expostos a elas até mesmo com o uso do preservativo. Apesar de saberem desse risco, algumas mulheres afirmaram que têm relações sexuais com parceiros que possuem feridas no pênis. Elas alegaram que se dispensarem muitos clientes, não conseguiriam atingir sua renda mensal, ou seja, elas se expõem a um risco previamente conhecido para obterem o dinheiro. Segundo Neto *et al* (2009)<sup>25</sup>, em seu estudo, foram encontrados falha no controle de qualidade dos preservativos, desde sua confecção, bem como transporte, armazenamento e testes de qualidade. Além disso, alguns trabalhos sugeriram que os poros contidos nos preservativos são permeáveis a alguns vírus.

As 27 mulheres que afirmaram que o preservativo já se rompeu durante a relação; ao serem perguntadas sobre as medidas tomadas após o ocorrido, 12 relataram apenas o uso de ducha higiênica e da pílula do dia seguinte. Duas mulheres citaram o uso de pomadas bactericidas, três declararam não terem feito nada e 10 afirmaram terem procurado um médico e feito exame. Foi observada uma maior preocupação das profissionais do sexo com uma possível gravidez do que com a transmissão de DST's, devido a maioria ter relatado o uso de anticoncepcional e ducha higiênica. De acordo com Tinte (2011)<sup>26</sup>, o uso de ducha higiênica não é recomendado em nenhum caso, inclusive como método contraceptivo, por não funcionar. A ducha danifica a mucosa e destrói a flora vaginal, que é responsável por proteger a região contra infecções.

O sexo oral implica um risco pequeno e o sexo anal e vaginal sem preservativo um risco elevado de contrair HIV e hepatite C. Porém, o fluido infetado pode entrar na boca e se a pessoa tiver com sangramentos nas gengivas ou pequenas úlceras dentro da boca existem riscos de contaminação por corrente sanguínea<sup>27</sup>. Ao serem questionadas sobre o uso de preservativo no sexo oral, apenas duas mulheres relataram não usar o método con-

traceptivo, por não conhecerem essa forma de transmissão, que apesar de ser baixa, existe. Todas as mulheres entrevistadas sabiam sobre a transmissão dessas doenças pelo sexo anal. Ao serem questionadas sobre o sexo anal, algumas relataram que não faziam devido ao desconforto e não sabiam do risco de contrair as DST's. As mulheres que praticavam o sexo anal, declararam o uso do preservativo em todas as relações.

De acordo com Tetila (2011)<sup>8</sup>, a prevalência da coinfeção HIV/HCV em usuários de drogas injetáveis chega a 90%, tornando-se um problema de saúde pública o uso de drogas relacionado às DST's. As quatro entrevistadas que assumiram o uso de drogas, relataram o uso de maconha, três delas o uso de cocaína, uma o uso de loló e uma o uso de cristal, rachiche, êxtase e chás. Nesse grupo de mulheres, uma se apresentava grávida com seis meses de gestação. Ela não tinha conhecimento das transmissões do HIV e da hepatite C por drogas e por via vertical. Ou seja, por não saber dos riscos, ela não se expõe sozinha ao risco, como também expõe o filho à contaminação das DST's.

Das quatro mulheres usuárias de drogas, duas alegam conhecimento da transmissão por uso de drogas injetáveis, pela via sanguínea e através do tubo utilizado no uso de cocaína. Uma não quis responder sobre a forma de transmissão e a outra não tinha conhecimento sobre a transmissão pelo uso de drogas. É preocupante o não conhecimento total das formas de transmissão por essas mulheres, principalmente as usuárias, pois a hepatite C tem como principal via de transmissão o compartilhamento de drogas. Sendo que, a prevalência de HIV no Brasil, é maior em usuários de drogas<sup>29</sup>.

Algumas mulheres declararam que, por estarem nesta profissão, têm mais cuidado e, apesar de conhecerem os fatores de risco, não se consideram mais predispostas a eles, o que confirmou o que foi relatado no trabalho de Pogetto *et al.* (2012)<sup>22</sup>.

No referido questionário, as 24 mulheres no quesito "transmissão de HIV e Hepatite C" apontaram como fatores o contato pelo sangue, maior susceptibilidade destas mulheres a não se prevenir, drogas injetáveis e compartilhamento de seringas.

De acordo com Simon *et al.* (2014)<sup>30</sup> o abuso do álcool, baixo nível de escolaridade, uso de drogas inalatórias e uso de drogas injetáveis são prováveis fatores de risco para a infecção pelo HCV em pacientes HIV-positivo. Pode-se observar, então, que as mulheres profissionais do sexo entrevistadas no presente estudo, se enquadram no grupo de risco para a coinfeção de HIV/HCV.

A APROSMIG, além de distribuir preservativos (camisinha) para as mulheres profissionais do sexo credenciadas, disponibiliza: psicólogas, encaminhamento médico, palestras, panfletos informativos e lutam pelos direitos da classe. Todas as mulheres entrevistadas são

associadas na APROSMIG. Porém, na rua Guaicurus ainda existem centenas de mulheres profissionais do sexo que não são associadas. Dessa forma, pressupõe-se que, estas mulheres são as que podem estar mais suscetíveis a contrair doenças sexualmente transmissíveis devido a não participação na APROSMIG como em nenhuma outra associação.

#### 4. CONCLUSÃO

Através dos resultados da pesquisa foi possível observar que as profissionais do sexo estão expostas a uma gama de fatores de riscos inerentes a sua profissão. Quanto menor nível de instrução e maior a idade, menor o conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis e menores a preocupação com a saúde que está relacionado ao não uso de preservativos nas práticas sexuais. Porém, os maiores fatores de risco encontrados na coinfeção por HIV e hepatite C foram a falta de conhecimento e o vício das profissionais do sexo no uso de drogas ilícitas compartilhadas. É necessária uma maior atenção do Ministério da Saúde, assim como as Secretarias de Saúde estaduais e municipais na divulgação dessas informações. Assim, seria possível conscientizar principalmente o grupo de mulheres profissionais do sexo quanto ao grande risco ao qual estão expostas.

#### REFERÊNCIAS

- [1] Gabe C, Lara GM. Prevalência de anti-HCV, anti-HIV e coinfeção HCV/HIV em um presídio feminino do Estado do Rio Grande do Sul. RBAC, vol. 40(2): 87-89, 2008. Disponível em: <[http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac\\_40\\_02/02.pdf](http://www.sbac.org.br/pt/pdfs/rbac/rbac_40_02/02.pdf)>. Acesso em: 26/12/2013.
- [2] Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Hepatite C. Disponível em: <<http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=519>>. Acesso em: 24 abril 2014.
- [3] Souza. As principais complicações da Aids. Disponível em: <<http://soropositivo.org/principais-complicacoes-da-aids.html>>. Acesso em: 24 abril 2014.
- [4] Oliveira M, Amorim. HIV/AIDS coinfection with the hepatitis B and C viruses in Brazil. Rev. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.2, n.30, fev 2014.
- [5] Ministério Da Saúde. Aids no Brasil. Disponível em: <[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/36364/aids\\_no\\_brasil\\_2012\\_17137.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/36364/aids_no_brasil_2012_17137.pdf)>. Acesso em: 24 abril 2014.
- [6] UNAIDS. Brasília, 16 de abril de 2014. Disponível em: <<http://www.unaids.org.br/>>. Acesso em: 24 abril 2014.
- [7] Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico: HIV-AIDS. Disponível em:

[http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/p\\_boletim\\_2013\\_internet\\_pdf\\_p\\_51315.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf)

Acesso em: 03 jun 2014.

[8] Tetila AF. Características clínico-epidemiológicas e fatores associados à infecção pelo HIV em portadores da Hepatite Crônica.

Disponível em:

<<http://repositorio.cbc.ufms.br:8080/jspui/handle/123456789/1847>>. Acesso em: 22 maio 2014.

[9] Ministério da Saúde. Hepatites Virais: O Brasil está atento.

Disponível em:

<[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites\\_virais\\_brasil\\_atento\\_3ed.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hepatites_virais_brasil_atento_3ed.pdf)>. Acesso em: 03 jun 2014.

[10] Ministério da Saúde. Métodos diagnóstico da infecção pelo HIV.

Disponível em:

<[http://www.medicinanet.com.br/conteudos/biblioteca/1997/metodos\\_diagnosticos\\_da\\_infeccao\\_pelo\\_hiv.htm](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/biblioteca/1997/metodos_diagnosticos_da_infeccao_pelo_hiv.htm)>. Acesso em: 22 maio 2014

[11] Ministério Da Saúde. Hepatite C.

Disponível em:

<[http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1773/hepatite\\_c.htm?mobile=off](http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revisoes/1773/hepatite_c.htm?mobile=off)>. Acesso em: 22 maio 2014

[12] Miyazaki, *et al.* Tratamento da hepatite C: sintomas psicológicos e estratégias de enfrentamento. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Rio de Janeiro. 2005; 1(1).

[13] Fundação Ezequiel Dias. Guia Funed de Medicamentos, Minas Gerais, 2009.

[14] Portal A Tarde. Cura da Hepatite C está mais perto Graças a um novo coquetel.

Disponível em:

<<http://atarde.uol.com.br/cienciaevida/materias/1562072-cura-da-hepatite-c-esta-mais-perto-gracas-a-um-novo-coquetel>>.

Acesso em: 03 jun 2014.

[15] Oliveto P. Nova classe de drogas elimina por completo vírus da Hepatite C.

Disponível em:

<[http://sites.uai.com.br/app/noticia/saudeplena/noticias/2014/04/22/noticia\\_saudeplena,148370/nova-classe-de-drogas-elimina-por-completo-virus-da-hepatite-c.shtml](http://sites.uai.com.br/app/noticia/saudeplena/noticias/2014/04/22/noticia_saudeplena,148370/nova-classe-de-drogas-elimina-por-completo-virus-da-hepatite-c.shtml)>. Acesso em: 03 jun 2014.

[16] Silva É, Filho A. Infecção pelo HIV e terapia antirretroviral em 2012. São Paulo: Permanyer Brasil Publicações, 2012; 249.

[17] Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais:

Disponível em:

<<http://www.aids.gov.br/pagina/quais-sao-os-antirretrovirais>>.

Acesso em: 31 maio 2014.

[18] Organização Mundial De Saúde. Manual clínico TB/HIV.

Disponível em:

<[http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO\\_HTM\\_TB\\_2004.329\\_por\\_chap11.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.329_por_chap11.pdf)>. Acesso em: 03 jun 2014.

[19] Ministério Da Saúde. MINISTÉRIO DA SAÚDE. HIV/Aids, hepatites e outras DST. Cadernos de Atenção Básica n. 18 série A, Normas e Manuais Técnicos, 2006.

Disponível em:

<[bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad18.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad18.pdf)>. Acesso em 26/12/2013.

[20] Silva & Barone. Fatores de risco para infecção pelo HIV em pacientes com o vírus da hepatite C. *Rev Saúde Pública*, São Paulo. 2006; 3(40).

[21] Wasmuth JC, Rockstroh J. HIV and HBV Coinfections. *HIV Medicine* 2007.

Disponível em:

<<http://www.hivmedicine.com/testbook/hepb.htm>>. Acesso em: 26 dez 2013.

[22] Pogetto MRB, *et al.* Características de população de profissionais do sexo e sua associação com presença de doença sexualmente transmissível. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2012; 46(4): 877-83.

Disponível em:

<<http://www.revistas.usp.br/reensp/article/download/48101/51886>>. Acesso em: 26/12/2013.

[23] Moura, *et al.* O comportamento de prostitutas em tempos de aids e outras doenças sexualmente transmissíveis: como estão se prevenindo? *Revista Texto Contexto Enferm*, Florianópolis. 2010; 3(19).

[24] Vale, *et al.* Atuação de enfermagem em um prostíbulo, uma ação singular: relato experiência.

Disponível em:

<<http://www.abenfoce.org.br/sites/default/files/ATUA%C3%87%C3%83O%20DE%20ENFERMAGEM%20EM%20UM%20PROST%C3%8DBULO%20UMA%20A%C3%87%C3%83O%20SINGULAR%20%20RE.pdf>>. Acesso em: 03 jun 2014.

[25] Neto AB *et al.* Revisão sobre a eficácia do preservativo em relação à proteção contra doenças sexualmente transmissíveis egestação. *Revista Diagn Tratamento*, São Paulo. 2009; 3(14).

[26] Tinti. Ducha vaginal: pode ou não pode?

Disponível em:

<<http://revistaacrescer.globo.com/Revista/Crescer/0,,EMI5969-10510,00.html>>. Acesso em: 28 abril 2014.

[27] Mendão L. Para as pessoas que convivem com VHL.

Disponível em:

<<http://www.sermas.pt/content/default.asp?idcat=possoTerCertezaNaoInfectoN-in-guem&idCatM=paraPessoasVivemComVIH&idContent=49FA1E8D-8FF0-40BE-9748-06614496A49B>>. Acesso em: 22 maio 2014.

[28] Prefeitura de São Paulo. Transmissão de Hepatites B e C.

Disponível em:

<[http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia\\_em\\_saude/doencas\\_e\\_agrivos/hepatites/index.php?p=6264](http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/hepatites/index.php?p=6264)>. Acesso em: 22 maio 2014.

[29] Simon, *et al.* O abuso do álcool e o uso de drogas ilícitas estão associados com a co-infecção HCV/HIV.

Disponível em:

<<http://www.bibliomed.com.br/especial-aids-carnaval-2014/literatura-o-abuso-do-alcool-e-o-uso-de-drogas-ilicitas-estao-associados-com-a-co-infeccao-hcv-hiv/>>. Acesso em: 03 jun 2014<.

