



## Global Journal of Case Reports (GJCR)



### Knowledge of Prostitutes on the Prevention of Neglected diseases

Nascimento K.C<sup>1</sup>, Melo F.M<sup>2</sup>, Costa T.I.S<sup>3</sup>, Amorim T.K.V.F<sup>4</sup>, Araújo W.J.S<sup>5</sup>, Riscado J.L.S<sup>6</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira Especialista/Docente-Uninassau; <sup>2</sup>Cirurgião Dentista Especialista, <sup>3</sup>Discente do Curso de Enfermagem-Uninassau, <sup>4</sup>Discente do Curso de Enfermagem - Uninassau, <sup>5</sup>Fisioterapeuta, Especialista da Pestalozzi, <sup>6</sup>Psicólogo, Doutor em Saúde Pública, Docente UFAL/FAMED

#### ABSTRACT

Neglected diseases develop more in areas with deficient socioeconomic conditions, the working environment in which sex workers toiled through a routine with intense contact, prolonged, customer turnover, often the work environment in poor sanitary conditions favor contagion, contamination, spread of some neglected diseases. Bring health education through problematical active methodology. Raise awareness of sex Occupational about neglected diseases. Knowing, as they prevent. This is an action research through an experience report on health education through active methodology performed in a cabaret in Maceió, in October 2016 with 10 sex workers. After sex workers participate in four phases: There a current concern for each sex worker reported that some entities have had some of these diseases, but they did not know they were these. It was observed that prostitutes know little about the given disease, its signs, symptoms, modes of transmission. The consumption of illicit drugs is common among them, a factor that exposes the most vulnerable situations in relation to the identification / perception of neglected diseases.

**Keywords:** Diseases; Neglected; Prevention; Prostitutes

#### \*Correspondence to Author:

Nascimento K.C

Enfermeira Especialista/Docente-Uninassau;

#### How to cite this article:

Nascimento K.C, Melo F.M, Costa T.I.S, Amorim T.K.V.F, Araújo W.J.S, Riscado J.L.S. CONHECIMENTO DAS PROSTITUTAS QUANTO À PREVENÇÃO DAS DOENÇAS NEGLIGENCIADAS. Global Journal of Case Reports 2018, 1:1.



AePub LLC, Houston, TX USA.

Website: <https://aepub.com/>

## INTRODUÇÃO

Como olhar para os assentados de modo a compreender o sentido de sua “ocupação” num lugar com condições precárias e preocupação específica de qualidade de vida nesse assentamento? Essa inquietação disparou ao grupo a preocupação com a carência de água existente nesse assentamento, como a pergunta: qual será a frequência que os assentando estão lavando suas mãos? A diarreia é um importante problema em todo o mundo, especialmente nos países em desenvolvimento como o Brasil, precisamente na região do Nordeste onde a escassez de água é constante o ano todo.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade a definição de diarreia: É o aumento do volume das fezes, diminuição na consistência ou aumento de aquosidade e/ou aumento da frequência das evacuações. A diarreia possui várias causas como: hipertireoidismo, remoção cirúrgica de parte do intestino ou do estômago, secção do nervo vago no tratamento de úlceras, derivação de bypass cirúrgica de parte do intestino, medicamentos, aumento de bactérias no intestino, vírus, verminose, certos tipos de alimentos, estresse.

Os sintomas incluem desconforto abdominal, cólica, plenitude, excesso de flatos, náusea e vômitos. Pode haver presença de sangue ou pus na diarreia o que chamamos de desintéria<sup>1</sup>. A importância de se trabalhar a lavagem das mãos por meio da educação popular em saúde num assentamento é necessário, por inúmeros fatores entre eles há a presença de pessoas leigas, a escassez de água, as condições sócio econômicas e ambientais em que os assentados estão sujeitos.

Segundo a ANVISA (2007)<sup>2</sup> A pele das mãos alberga, principalmente, duas populações de microrganismos: os pertencentes à microbiota residente e à microbiota transitória. A microbiota residente é constituída por microrganismos de baixa virulência, como estafilococos, corinebactérias e micrococos, pouco associados às infecções veiculadas pelas mãos. É mais difícil de ser removida pela higienização das mãos com água e

sabão, uma vez que coloniza as camadas mais internas da pele. A microbiota transitória coloniza a camada mais superficial da pele, o que permite sua remoção mecânica pela higienização das mãos com água e sabão, sendo eliminada com mais facilidade quando se utiliza uma solução anti-séptica. É representada, tipicamente, pelas bactérias Gram-negativas, como enterobactérias (Ex: *Escherichia coli*), bactérias não fermentadoras (Ex: *Pseudomonas aeruginosa*), além de fungos e vírus.

No sentido de orientar e talvez assim minimizar as doenças causadas pela falta de lavagem das mãos ou seu mau uso, trabalhamos no assentamento de Joaquim Gomes a Educação Popular em Saúde FIOCRUZ (2013)<sup>3</sup>. Na Educação Popular o processo educativo parte de uma situação concreta vivida pela população, uma situação motivadora para o trabalho em grupo, que, de uma maneira geral, se expressa num desafio a ser enfrentado. Nesse sentido é privilegiada a situação limite, que é aquela cujas respostas aparentemente não estão visíveis ou não são alcançáveis de imediato. Ao abordar coletivamente uma situação-limite, o grupo procura entender as causas que levaram àquela situação e suas possíveis soluções, ou as formas de enfrentá-las coletivamente.

A Educação Popular em Saúde trabalha com princípios, como destaca a Política Nacional de Educação Popular em Saúde PNEP (2013)<sup>4</sup>: Os Princípios teórico-metodológicos da PNEP-SUS reafirma o compromisso com a universalidade, a equidade, a integralidade e a efetiva participação popular no sus. Propõe uma prática política pedagógica que perpassa as ações voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a partir do diálogo entre a diversidade de saberes valorizando os saberes populares, a ancestralidade, o incentivo à produção individual e coletiva de conhecimentos e a sua inserção destes no Sistema Único de Saúde SUS.

Os pressupostos teóricos metodológicos ou diretrizes como convencionalmente são denominados, contemplam dimensões filosóficas, políticas, éticas e metodológicas que dão sentido e coerência a práxis de educação popular em saúde. São pressupostos da política: • diálogo •

amorosidade • problematização • construção compartilhada do conhecimento • emancipação • compromisso com a construção do projeto democrático e popular eixos estratégicos • participação, controle social e gestão participativa • formação, comunicação e produção de conhecimento • cuidado em saúde • intersectorialidade e diálogos multiculturais. Saber sobre o itinerário terapêutico de cada assentado diante de uma diarréia local com escassez de água é algo desafiador para os estudantes, pois leva o docente a refletir, e problematizar sobre as outras alternativas para um povo com condições socioeconômicas deficitárias. O itinerário terapêutico se sustenta na evidência de que os indivíduos e grupos sociais encontram diferentes maneiras de resolver os seus problemas de saúde<sup>5</sup>

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por acadêmicos dos cursos de graduação em Odontologia, Fisioterapia e Enfermagem da Uninassau, e seus preceptores e docentes no mês de abril de 2015, num assentamento dos Sem Terra no município de Joaquim Gomes, com a presença de 12 famílias, sendo 18 mulheres, e 15 homens, faixa etária entre 25 a 55 anos, e 16 crianças na faixa etária entre 1 ano a 15 anos. As atividades de educação popular em saúde foram desenvolvidas dentro do assentamento da seguinte forma: foi utilizada a educação popular em saúde, a metodologia ativa problematizadora com estes recursos: pincel, tinta, fita adesiva, cartolinas, revistas para recortes, bonecos fantoches para as crianças, literatura de cordel e repentes com histórias de pessoas que desenvolveram patologias provenientes da falta da higiene das mãos.

No **primeiro momento** o acolhimento denominado estreitando os laços, houve a apresentação dos acadêmicos, preceptores, docentes e assentados uns aos outros. No **segundo momento**, montamos o tecido em forma de círculo no chão que representa a mandala de saberes (o presente, o intuitivo, o espiritual, o cultural, o histórico, o humano e o popular), ouvimos as necessidades dos assentados em relação as condições sócioambiental como o uso e manuseio da água que eles consomem, não é água

encanada, o carro pipa uma vez por semana passa e abastece a cisterna de cada casa.

Qual o cuidado da comunidade com a cisterna, e do rio que passa no assentamento? A primeira atividade proposta foi para as crianças, foi utilizado boneco de fantoches com o personagem Cascão que não gostava de tomar banho, a segunda atividade foi voltada as crianças e os adultos utilizamos tinta guache nas mãos de todos, em seguida pedimos para todos lavarem suas **Terceiro momento**, construímos um cordel juntamente com os assentados, encerramos com uma ciranda com todos do assentamento. No **Quarto momento**, numa cartolina colada num pé de mangueira pontuamos suas construções em relação suas expectativas, esperanças, medos, incertezas, dúvidas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Primeiro momento:** Quem somos nós? - Apesar de ser uma manhã de muito calor, um sol escaldante em nossas cabeças, observamos uma receptividade, com bom humor, alegria e descontração durante a nossa apresentação e dos assentados de Joaguim Gomes, o acolhimento por ambas as partes aconteceu de forma natural cantando: *Escuta, escuta! O outro, a outra já vem. Escuta e acolhe. Cuidar do outro faz bem (LIMA, 2008)<sup>6</sup>.*

**Segundo momento:** O que estamos fazendo aqui? Nós perguntávamos aos assentados: O que a falta de água pode nos causar? Quais são as doenças que podemos desenvolver pela falta de água ou o mau uso da mesma? Conhece alguém que adoeceu por conta da água suja, mãos sujas ou alimento contaminado? Como foi o itinerário terapêutico dessa pessoa desde o dia que ela desconfiou que tinha algo errado com ela, até a conclusão do tratamento? Como podemos fazer para minimizar os adoecimentos por conta da água?

**Construindo juntos com a Educação Popular em Saúde** - Nesse sentido nos lembra, Freire (2000)<sup>5</sup> - Tão importante, quanto o ensino dos conteúdos é a minha Coerência entre o que digo o que escrevo e o que faço”. Ao montarmos a mandala de saberes no chão, colocamos as palavras: *o presente, o intuitivo, o espiritual, o cultural, o histórico, o humano e o popular*, em seguida trabalhamos os princípios da

mandala de saberes com eles, foi um momento de muita discussão, troca de saberes e empoderamento.

Trabalhamos a oficina de fantoches com as crianças, com o personagem Cascão que não gosta de tomar banho, as crianças expressaram que o certo é tomar banho, escovar os dentes três vezes ao dia, lavar as mãos sempre, lavar bem os alimentos para evitar “lombriga” e não ficarem “dodói”. Em seguida foi o momento de saber quem sabia lavar as mãos, cantamos a música “Uma mão lava a outra” de Arnaldo Antunes, pedimos a todos presentes pintarem suas mãos com tinta guache, logo após lavarem suas mãos no rio, ao retornarem observamos pontos de tintas entre as unhas, nas dobras dos dedos, explicamos que esses pontos de tintas, são os lugares que as bactérias gostam de ficar, então fomos todos ao rio e mostramos de forma correta como lavar as mãos passo a passo.

**Terceiro momento:** a construção do cordel houve a participação dos adultos e idosos, disparamos ao grupo a idéia de criarmos algo sobre a prevenção, a higiene das mãos, e todos começaram a lançar palavras, que se tornaram versos, que ao final virou o cordel **Higiene das Mãos é Prevenção**, todos nós ao entardecer cantamos o cordel. Ao perguntarmos a comunidade como eles tratam a diarreia? Qual o itinerário terapêutico? Dos 50 assentados presentes, 22 expressaram terem diarreia no assentamento, os assentados falaram que recorrem a benzedeira/rezadeira para abençoar a pessoa que esta doente, pois pode ser “mau olhado”, “quebrante”, como o posto de saúde fica um pouco longe, a reza ajuda e fortalece, nem sempre tem transporte ou dinheiro para ir até o posto, os profissionais da Estratégia da saúde da Família - ESF não vão até o assentamento por não fazer parte.

Os idosos falaram que fazem chás de folha nova da Pintangueira e da Goabeira, e faz um soro caseiro, colocam uma pitada de sal, e uma colher de sobremesa de açúcar na água, e dá para pessoa tomar de colher a cada 20 minutos. Ao encerramento cantamos e dançamos uma ciranda com a música “Suíte de Pescador”, Dorival Caymmi<sup>7</sup>: *Minha jangada vai sair pro mar/Vou trabalhar, meu bem querer/Se Deus quiser quando eu voltar do mar/Um peixe bom eu vou trazer/Meus companheiros*

*também vão voltar/E a Deus do céu vamos agradecer/Adeus, adeus/Pescador não esqueça de mim/Vou rezar pra ter bom tempo, meu nêgo/Pra não ter tempo ruim/Vou fazer sua caminha macia/Perfumada com alecrim.*

**Quarto momento:** Sintetizando os Problemas, pontuamos numa cartolina colada no pé de uma mangueira, as perguntas: Quando a nossa jangada sai para o mar, o que queremos trazer na volta? Os assentados dispararam essas palavras: saúde, amor, esperança, zelo pelo meio ambiente, respeito pela água do rio que passa no assentamento, empoderamento da nossa gente.

## CONCLUSÃO

Verificou-se, nesta experiência, o pouco conhecimento dos assentados de Joaquim Gomes frente à prevenção da Diarreia uma Doença Negligenciada. Muitos assentados desconheciam o conceito à luz da teoria científica, mas demonstraram conhecer o risco de comer alimentos mal lavados, crus, que devem ferver a água do assentamento para beber, ter uma vigilância maior em relação as mãos das crianças, pés descalços, não jogar lixo no rio onde tomam banho.

Observou-se também que as pessoas que moram no assentamento ainda não possuem o conhecimento no tocante à transmissão, aos sinais e sintomas, e como deve ser tratada as doenças decorrentes da água suja. Os alunos orientaram os assentados como prevenir diversas enfermidades, e que os mesmos ao sinal de febre devem ir ao posto de saúde se tratar, evitar ficar tratando em casa, verificar o cartão de vacinas se esta em dia.

O grupo de assentados sinalizou-se durante a nossa educação em saúde, uma realidade difícil, precária, com consumo de bebidas por parte dos homens, desemprego, os mesmos trabalham apenas na roça, na cultura de subsistência. Assim sendo, é preciso compreender o papel da universidade, professores, preceptores, e alunos como facilitadores na prevenção das doenças negligenciadas como a diarreia, causadora de desnutrição, disseminação de doenças, e mortes, a educação popular em saúde incentiva, valoriza e empodera a comunidade no uso de ervas medicinais em diversas enfermidades,

assim como o cuidado e a preservação do meio ambiente.

## REFÊRENCIAS

- 1 - Site visitado em 12 de abril de 2015. [http://www.sbmfc.org.br/default.asp?site\\_Acao=MostraPagina&PaginaId=514](http://www.sbmfc.org.br/default.asp?site_Acao=MostraPagina&PaginaId=514)
- 2-Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Higienização das mãos em serviços de saúde/ Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília: Anvisa, 2007.
- 2 - FIOCRUZ Curso Educação Popular em Saúde/organizado por Simone Agadir Santos e Gert Wimmer. - Rio de Janeiro, RJ: ENSP, 2013.
- 3 - <http://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2013/01/NT-16-2013-Educac%CC%A7a%CC%83o-Popular-em-Sau%CC%81de.pdf>.
- 4 - SILVA-JUNIOR, Nadson Duarte, et al. Escolha do itinerário terapêutico diante dos problemas de saúde: considerações socioantropológicas
- 5 - FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia Ano da Publicação, ano 1996.
- 6 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa.De sonhação a vida é feita, com crença e luta o ser se faz: roteiros para refletir brincando: outras razões possíveis na produção de conhecimento e saúde sob a ótica da educação popular /
- 7 - Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. CAYMMY, D. <https://www.lettras.mus.br/dorival-caymmi/45589/>

## INTRODUÇÃO

Considerada a “profissão mais antiga do mundo”, a prostituição é definida pelo Dicionário Aurélio: Oferecer serviços sexuais com o objetivo de obter lucro. Perder ou tirar a dignidade. Colocar interesses materiais à frente de princípios ou idéias. Ter a prostituição como modo de vida<sup>1</sup>. Pelo Ministério do Trabalho as profissionais do sexo: buscam programas sexuais, onde, atendem e acompanham clientes participando de ações educativas no campo da sexualidade. Essas atividades são exercidas seguindo normas e procedimentos que minimizam a vulnerabilidades da profissão. Trabalham por conta própria, em locais diversos e horários irregulares. No exercício de algumas das atividades podem estar expostos a intempéries e discriminação social. Estas profissionais estão sujeitas a riscos de contágios de doenças sexualmente transmissíveis, e maus-tratos, violência de rua e morte<sup>2</sup>.

As doenças negligenciadas são aquelas causadas por agentes infecciosos ou parasitas e são consideradas endêmicas em populações de baixa renda. Essas enfermidades também apresentam indicadores inaceitáveis e investimentos reduzidos em pesquisas, produção de medicamentos e em seu controle<sup>3</sup>. As doenças tropicais, como a malária, doença de Chagas, doença do sono (tripanosomíase humana africana, THA), leishmaniose visceral (LV), filariose linfática, dengue e a esquistossomose continuam sendo algumas das principais causas de morbidade e mortalidade em todo o mundo. Estas enfermidades, conhecidas como doenças negligenciadas, incapacitam ou matam milhões de pessoas e representam uma necessidade médica importante que permanece não atendida<sup>4</sup>.

Esse cenário nos despertou em realizarmos um dia de educação em saúde voltada às doenças negligenciadas por meio da metodologia ativa para as profissionais do sexo. Foram abordadas as seguintes doenças e sua forma de transmissão: Hanseníase, Doença de Chagas, Esquistossomose, Diarréia, Dengue, Malária, Leishmaniose, Tuberculose. A Hanseníase é transmissível através da respiração, porém, esse contágio tem algumas características especiais: o indivíduo portador da doença sem tratamento, no período transmissível da

doença e em convívio prolongado com esse indivíduo. Tão logo seja iniciado o tratamento a doença deixa de ser transmissível. É por isso que é importante diagnosticar a doença precoce<sup>3</sup>

A Doença de Chagas na forma vetorial ocorre pela passagem do protozoário dos excretos dos triatomíneos através da pele lesada ou de mucosas do ser humano, durante ou logo após o repasto sanguíneo. A transmissão oral ocorre a partir da ingestão de alimentos contaminados com *T. cruzi*. Esta forma é freqüente na região Amazônica, tem sido implicada em surtos intrafamiliares em diversos estados brasileiros e tem apresentado letalidade elevada. A transmissão transfusional ocorre por meio de hemoderivados ou transplante de órgãos ou tecidos provenientes de doadores contaminados com o *T. cruzi*. A transmissão por transplante de órgãos tem adquirido relevância nos últimos anos devido ao aumento desse tipo de procedimento, com quadros clínicos pois receptores estão imuno comprometidos. A transmissão vertical ocorre em função da passagem do *T. cruzi* de mulheres infectadas para seus bebês, durante a gestação ou o parto. A transmissão acidental ocorre a partir do contato de material contaminado (sangue de doentes, excretas de triatomíneos) com a pele lesada ou com mucosas, geralmente durante manipulação em laboratório sem equipamento de biossegurança<sup>5</sup>. Esquistossomose tem sua transmissão por meio dos ovos do *S. mansoni* são eliminados pelas fezes do hospedeiro infectado (homem). Na água, eclodem, liberando uma larva ciliada denominada miracidio, que infecta o caramujo. Após 4 a 6 semanas, a larva abandona o caramujo, na forma de cercaria, ficando livre nas águas naturais. O contato humano com águas infectadas pelas cercarias e a maneira pela qual o indivíduo adquire a Esquistossomose<sup>5</sup>.

A Dengue sua transmissão se faz pela picada da fêmea do mosquito *Aedes. aegypti*, no ciclo homem → *Aedes. aegypti* → homem. Após um repasto de sangue infectado, o mosquito está apto a transmitir o vírus, depois de 8 a 12 dias de incubação extrínseca. A transmissão mecânica também é possível, quando o repasto é interrompido e o mosquito, imediatamente, se alimenta em um hospedeiro suscetível próximo. Não há transmissão por contato



FOTOS

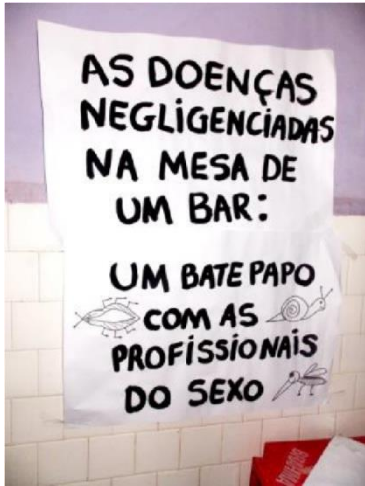


Foto Tirada no Local



Foto Tirada no Local



Foto Tirada no Local

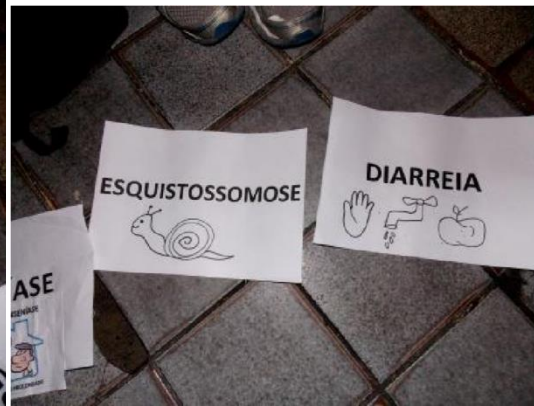


Foto Tirada no Local



Foto Tirada no Local



Foto Tirada no Local

direto de um doente ou de suas secreções com uma pessoa sadia, nem por fontes de água ou alimento<sup>4</sup>.

A Malária é uma doença infecciosa febril aguda transmitida pela picada da fêmea do mosquito *Anopheles*, infectada por *Plasmodium*. Os vetores são mais abundantes nos horários crepusculares, ao entardecer e ao amanhecer. Todavia, são encontrados picando durante todo o período noturno, porém em menor quantidade em algumas horas da noite. Não há transmissão direta da doença de pessoa a pessoa. Raramente pode ocorrer a transmissão por meio de transfusão de sangue contaminado ou do uso compartilhado de seringas contaminadas. Mais rara ainda é a transmissão congênita<sup>5</sup>.

A Leishmaniose sua transmissão acontece pela picada da fêmea de insetos flebotomíneos das diferentes espécies de importância médico-sanitária do gênero *Lutzomyia*. São conhecidos popularmente como mosquito palha, tatuquira, birigui, entre outros, seu período de transmissibilidade é desconhecida. Não há transmissão homem a homem. A transmissão se dá pelo vetor que adquire o parasito ao picar reservatórios, transmitindo-o ao homem<sup>4</sup>.

A Tuberculose é transmitida de pessoa a pessoa, principalmente, através do ar. A fala, o espirro e, principalmente, a tosse de um doente de Tuberculose pulmonar bacilífera lança no ar gotículas, de tamanhos variados, contendo no seu interior o bacilo. O Período de incubação acontece após a infecção pelo *M. tuberculosis*, transcorrem, em média, 4 a 12 semanas para a detecção das lesões primárias. A maioria dos novos casos de doença pulmonar ocorre em torno de 12 meses após a infecção inicial. O período de transmissibilidade acontece quando o doente estiver eliminando bacilos e não houver iniciado o tratamento. Com o início do esquema terapêutico recomendado, a transmissão é reduzida, gradativamente, a níveis insignificantes, ao fim de poucos dias ou semanas. As crianças, com Tuberculose pulmonar, geralmente não são infectantes<sup>5</sup>.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por acadêmicos dos cursos de graduação em Odontologia, Fisioterapia e Enfermagem da Uninassau, e seus preceptores e docentes no mês de outubro de 2016, num determinado cabaré em Maceió, com a presença de 9 profissionais do sexo mulheres, e 1 profissional sexo homem na faixa etária entre 25 a 35 anos.

As atividades de educação em saúde foram desenvolvidas dentro do ambiente laboral das profissionais do sexo da seguinte forma: foi utilizada a metodologia ativa problematizadora com estes recursos: pincel, fita adesiva, cola recortes de papéis com fotos dos vetores transmissores, e pequenos textos com histórias de pessoas que tiveram essas patologias.

No **primeiro momento** houve a apresentação dos acadêmicos, preceptores e docentes às profissionais do sexo. No **segundo momento**, explanamos sobre os temas a serem trabalhados e as atividades desenvolvidas. A primeira atividade proposta foi colocado papéis com os nomes, fotos e desenhos com as oito doenças negligenciadas Hanseníase, Doença de Chagas, Esquistossomose, Diarréia, Dengue, Malária, Leishmaniose, Tuberculose no chão em forma de círculo direcionado a elas. **Terceiro momento** apresentou três situações problema fictício, uma falava que a Dona Ana, 32 anos, profissional do sexo, tinha uma mancha nas costas e não tinha sensibilidade nessa área (Hanseníase), a outra situação problema foi a Dona Joana, 34 anos, dona de casa, queixava-se que quando subia escada se cansava, ao lavar roupa sentia falta de ar (Doença de Chagas), mas ia ao posto de saúde e nunca sabia qual era o motivo de seu cansaço, e a última situação problema foi a Dona Josefa, 29 anos, apresentava uma febre no final da tarde, tosse com sangue (Tuberculose), mas quando ia ao posto de saúde quando não tinha médico, não tinha remédio. No **quarto momento**, numa cartolina colada na parede do cabaré, com um pincel elas iriam pontuar suas construções sobre as três situações problemas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Primeiro momento:** Quem somos nós? - Observamos uma boa receptividade e acolhimento



por ambas as partes. **Segundo momento:** o que estamos fazendo aqui? Nós perguntávamos as mesmas, o que elas sabiam sobre cada doença das fotos, o que vocês sabem sobre estas doenças? Já viram? Conhece alguém que teve? Como foi o itinerário terapêutico dessa pessoa desde o dia que ela desconfiou que tinha algo errado nela até ela concluir seu tratamento? O grupo de prostitutas ficou à vontade para falar, expressar o que elas sabiam dessas patologias. Em seguida os alunos, preceptores e professores explicaram cada doença negligenciada.

**Terceiro momento:** A situação problema – Que doença é essa? Após os alunos distribuírem para as profissionais do sexo cada situação problema com um texto fictício com os três tipos de doenças negligenciadas Hanseníase, Doença de Chagas, e tuberculose, foram observadas que elas ficaram pensativas com as histórias lidas. Ao perguntarmos qual era a doença de cada pessoa, partimos para o:

**Quarto momento:** Sintetizando os problemas, pontuamos numa cartolina colada na parede do cabaré, por meio de um pincel toda a construção, experiência pessoal relacionadas às três situações problemas, disparadas pelo o grupo de prostitutas. Ao lerem silenciosamente e depois ouvirem a situação problema dos três casos (Hanseníase, Doenças de Chagas e Tuberculose), observou uma inquietude presente em cada profissional do sexo, cada uma queria expor alguma coisa, a maioria das profissionais do sexo já atendeu algum cliente com alguma tosse, muito magro, com manchas na pele, tinha um exemplo de uma tia, uma amiga, um pai, uma mãe que teve uma doença negligenciada, algumas pessoas das famílias das prostitutas morreram sem o tratamento correto, outras sem a medicação e a carência de médicos.

## CONCLUSÃO

Verificou-se, nesta experiência, o pouco conhecimento do grupo de prostitutas frente à prevenção das Doenças Negligenciadas. Muitas delas não conheciam os conceitos a luz da teoria científica, mas elas demonstram conhecer o perigo

diante de um cliente que apresente algum tipo de mancha pelo corpo, tosse, magrezas excessivas, segundo as mesmas, antes de manter a relação sexual com seus clientes procuram fazer uma “vistoria geral” onde observam a pele, o pênis, ânus, a presença de corrimento, eritema, edema, feridas. Observou-se também que as prostitutas do estudo ainda não possuem o conhecimento no tocante à transmissão, aos sinais e sintomas, e como deve ser tratada.

Ainda não existe em Alagoas a associação da classe das profissionais do sexo, existe uma carência de informação ou de entendimento, pois se tivesse uma associação em Alagoas referente aos assuntos pertinentes a estes profissionais, seria possível trabalhar junto a essas mulheres no intuito de informá-las e ajudá-las a se protegerem das devidas doenças, e encaminhá-las, quando necessário, aos Centros de Saúde. Sinalizou-se durante a nossa educação em saúde, uma realidade difícil, precária com consumo de bebidas alcoólicas, cigarros, pelas profissionais do sexo, enfim. Logo, é preciso compreender o papel da universidade, professores, preceptores, alunos como facilitadores na prevenção que as drogas e o álcool podem exercer na transmissão das doenças negligenciadas, pois notou-se durante a nossa ação que o uso ainda é diário.

## REFÊRENCIAS

1. Holanda, A. B. Dicionário da Língua Portuguesa Aurélio, 1993.
2. <http://www.ocupacoes.com.br/cbo-mte/519805-profissional-do-sexo>
3. <http://agencia.fiocruz.br/doen%C3%A7as-negligenciadas>
4. [http://www.morhan.org.br/sobre\\_hanseniasi](http://www.morhan.org.br/sobre_hanseniasi)
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. 8. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.