



## Open Journal of Maternal and Child Health (OJMCH)



# To Bring Health Education through Active Approach in Preventing Leprosy in Prostitutes

Melo F.M.1; Melo A.B.2; Nascimento K.C.3; Angelo J.M.4; Araújo W.J.S.4; Riscado J.L.S.6

1Cirurgião Dentista Especialista; 2Discente do curso de Odontologia -Uninassau, 3Enfermeira especialista/Docente – Uninassau, Discente do curso de Odontologia -Uninassau, 4Enfermeiro Especialista, Preceptor-Uninassau, 5Fisioterapeuta, Especialista da Pestalozzi, Psicólogo, Doutor, Docente UFAL/FAMED

### ABSTRACT

Leprosy is a chronic infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*, primarily affects the skin, peripheral nerves and mucous membranes. Being a chronic infectious process high magnitude, a more comprehensive approach should be made to control leprosy, inserting the issue of oral health in the comprehensive care of perspective with health pro-motion action seven in environments conducive to infection as the sex workers working environment. This study aims to bring health education through active approach in preventing leprosy in prostitutes, but also check the knowledge of prostitutes about the pre-vention of leprosy and investigate how they are preventing them. This is an account of health education experience through active methodology performed in a brothel in October 2016, through health education, with 10 sex workers. After the sex workers be grouped into four stages: First: Who are we? Second: what are we doing here? Third: problem situation. What is this disease? Fourth: Summarizing the problems. It was observed that prostitutes know little about the presented disease, signs, symptoms, modes of transmission. Their type of work and working environment are factors that exposes them most vulnerable situations in relation to leprosy.

**Keywords:** Leprosy; Prevention; Prostitutes; Oral Health

### \*Correspondence to Author:

Melo F.M.

Cirurgião Dentista Especialista;

### How to cite this article:

Melo F.M.; Melo A.B.; Nascimento K.C.; Angelo J.M.; Araújo W.J.S.; Riscado J.L.S. To Bring Health Education through Active Approach in Preventing Leprosy in Prostitutes. Open Journal of Maternal and Child Health 2018, 1:2.



AePub LLC, Houston, TX USA.

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

## INTRODUÇÃO

A história da prostituição perdeu-se na poeira do tempo constituindo-se uma história milenar, porque é tão antiga quanto a história dos povos, onde nenhuma civilização escapou à sua convivência e nenhum berço foi respeitado<sup>1</sup>. Segundo o Ministério do Trabalho as profissionais do sexo buscam programas sexuais, atendem e acompanham clientes em ações educativas no campo da sexualidade. As atividades são exercidas seguindo normas e procedimentos que minimizam a vulnerabilidades da profissão, pois, trabalham por conta própria, em locais muitas das vezes perigosos e em horários irregulares. No exercício de algumas das atividades podem estar expostos a intempéries e discriminação social. Há ainda riscos de contágios de doenças sexualmente transmissíveis, e maus-tratos, violência de rua e morte<sup>2</sup>.

A hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que afeta predominantemente a pele, nervos periféricos e membranas mucosas, constituindo uma das endemias de prioridade pela Organização Mundial de Saúde (OMS) pelo seu poder incapacitante, que marginaliza e interrompe a capacidade produtiva de milhares de pacientes<sup>2,3</sup>.

A transmissão ocorre predominantemente de forma direta de uma pessoa contaminada e não tratada para outra, por meio de via respiratória; no entanto, somente uma parcela da população que entra em contato com a bactéria desenvolve a doença<sup>4</sup>. A hanseníase pode acometer todos os sexos e idades, porém ocorre predominante em homens adultos atingindo com menor frequência as crianças<sup>5</sup>.

A hanseníase apresenta-se com o quadro clínico de lesões de pele, com diminuição ou ausência de sensibilidade, sendo as mais comuns: manchas hipopigmentadas, placas, infiltrações, tubérculos e nódulos. As lesões podem acometer qualquer local do corpo, inclusive a mucosa nasal e, mais raramente, a cavidade oral<sup>6</sup>. A alteração de sensibilidade diferencia as lesões hanseníase das outras lesões dermatológicas<sup>9</sup>. O diagnóstico é realizado quando o paciente apresenta uma ou mais das características a seguir: lesões de pele com

alteração de sensibilidade; acometimento de nervos periféricos, com ou sem espessamento, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas e baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico<sup>7</sup>.

Por ser um processo infeccioso crônico de elevada magnitude, uma abordagem mais integral deve ser realizada para o controle da hanseníase, considerando-se como relevante o momento do diagnóstico, o período de tratamento com a poliquimioterapia (PQT) e o período de pós-alta da PQT, considerando-se questões como deficiência, limitação de atividade e restrição de participação social<sup>8</sup>.

A questão da saúde bucal insere-se na perspectiva da integralidade do cuidado a essas pessoas, sejam elas casos novos ou antigos, no momento do pós-alta da PQT. Pelo fato da hanseníase ser um importante problema de Saúde Pública no Brasil e no Nordeste<sup>3</sup>, é de grande relevância a integração do cirurgião-dentista (CD) em todas as atividades de controle à doença. Além disso, o CD deve ter conhecimento sobre a hanseníase, pois, alguns pacientes, podem apresentar lesões bucais, mais raras, ou alterações faciais, e o profissional pode participar do diagnóstico e encaminhamento do paciente para o tratamento<sup>9</sup>.

Segundo Almeida et al (2004)<sup>10</sup>, no que se refere à atividade odontológica, o exame clínico deve se estender além da cavidade bucal, permitindo não só o reconhecimento de sinais e sintomas oriundos de alterações do complexo bucomaxilo-facial, mas também a obtenção de informações sobre a saúde geral do paciente.

Segundo orientações do Ministério da Saúde são atribuições dos CD que atuam na estratégia de saúde da família: identificar sinais e sintomas da hanseníase e encaminhar os casos suspeitos para o médico e enfermeiro; desenvolver ações educativas e de mobilização, envolvendo a comunidade e equipamentos sociais, relativas à importância do autoexame, ao controle da hanseníase e combate ao estigma; contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto a prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica, efeitos adversos dos medicamentos e prevenção de incapacidades;

realizar avaliação programática de portadores de hanseníase, com o objetivo de estar atento para as infecções da boca, que são importantes causas de predisposição para complicações e estados reacionais<sup>5</sup>.

Considerando a possibilidade de contribuição do cirurgião-dentista (CD) no incremento do diagnóstico precoce da hanseníase e na prevenção dessa enfermidade, este trabalho traz o relato de uma ação de promoção de saúde bucal com vistas à prevenção da hanseníase em profissionais do sexo.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, vivenciada 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 prostíbulo da região central de 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 os seguintes recursos: pincel, fita adesiva, cola, recortes de papéis com fotos das lesões, manequim bucal e pequenos textos com histórias de pessoas que tiveram essa patologia.

No **primeiro momento** houve a apresentação dos acadêmicos, preceptores e docentes às profissionais do sexo. No **segundo momento**, explanamos sobre o tema a ser trabalhado e as atividades desenvolvidas. Na primeira atividade proposta, as participantes foram incentivadas a observar as fotos das lesões associadas à hanseníase, que passaram de mão em mão. O **Terceiro momento** apresentou uma situação problema fictícia: Dona Ana, 32 anos, profissional do sexo, tinha uma mancha nas costas e não tinha sensibilidade nessa área (Hanseníase). No **quarto momento**, numa cartolina colada na parede do prostíbulo, com um pincel elas iriam pontuar suas construções sobre a situação problema.

## 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 às mesmas, o que elas sabiam sobre a doença das fotos: O que vocês sabem sobre esta doença? Já viram? Conhecem 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 acerca dessa patologia.

Em seguida os alunos, preceptores e professores fizeram considerações sobre a hanseníase e os alunos de Odontologia, sob orientação do cirurgião dentista demonstraram como se faz o autoexame da cavidade bucal. **Terceiro momento:** A situação problema – Que doença é essa? Após os alunos distribuírem para as profissionais do sexo a situação problema com um texto fictício sobre a hanseníase foram observadas que elas ficaram pensativas com as histórias lidas. Ao perguntarmos qual era a doença e por que elas tinham chegado àquela conclusão, partimos para o: **Quarto momento:** Sintetizando o Problema, pontuamos numa cartolina colada na parede do prostíbulo, por meio de um pincel toda a construção e experiência pessoal relacionadas à situação problema, disparadas pelo o grupo de prostitutas.

Ao lerem silenciosamente e depois ouvirem a situação problema do caso (Hanseníase), observou-se uma inquietação em cada profissional do sexo. Todas expuseram, através de relatos, suas experiências com a doença, onde a maioria das profissionais do sexo já atendeu algum cliente com manchas na pele, ou tinha exemplos de familiares ou amigos que tiveram uma lesão na boca. Algumas delas relataram que essas pessoas próximas, incluindo alguns de seus clientes fixos não tiveram o tratamento adequado, pela falta de um diagnóstico precoce, pela falta de medicação e pela carência de médicos.

## CONCLUSÃO

Verificou-se, nesta experiência, o pouco conhecimento do grupo de prostitutas frente à prevenção da Hanseníase. Muitas delas não conheciam o conceito a luz da teoria científica, mas demonstraram conhecer o perigo diante de um

cliente que apresente algum tipo de mancha pelo corpo, tosse ou alguma alteração de sensibilidade. Segundo elas, 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 da hanseníase, e como ela deve ser tratada. Ainda não existe em Alagoas a associação da classe das profissionais do sexo, logo há uma carência de informação e compreensão sobre a doença abordada neste estudo.

Caso houvesse em Alagoas uma associação de classe dessas profissionais, a mesma poderia

desenvolver ações junto a essas mulheres no intuito de informá-las e ajudá-las a prevenir diversas enfermidades, 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 e cigarros e alimentação inadequada pelas profissionais do sexo. Assim sendo, é preciso compreender o papel da universidade, professores, preceptores e alunos como facilitadores na prevenção de doenças como a hanseníase, empreendendo esforços no sentido de concretizar o princípio da integralidade das ações em saúde.



Foto Tirada no Local

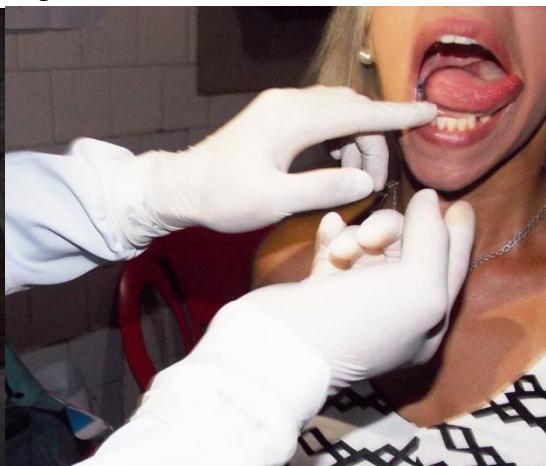


Foto Tirada no Local



Foto Tirada no Local



Foto Tirada no Local

## REFÊRENCIAS

1. TORRES, G.V; DAVIM, R.M.B; COSTA, T.N.A. Prostituição: causas e perspectivas de futuro em um grupo de jovens. Rev.latino-am.enfermagem - v. 7 - n. 3 - p. 9-15. Julho. 1999.
2. SILVA, J.F.G.J.G. et al. Assistência de enfermagem ao portador de Hanseníase: abordagem transcultural. RevBrasEnferm.61, p. 713-17. 2008.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

4. NUNES, J.M; OLIVEIRA, E.M; VIEIRA, N.F.C. Ter Hanseníase: percepções de pessoas em tratamento. *Rev Rene*. v.9, n.4, p.99-106. 2008.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Vigilância em saúde. 2ª edição revisada. Cad nº 21. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
6. DIALLO, B; Bourgeois D, Coudert JL. Evolution of the orofacial and dental status of a population of leprosy patients treated with multidrug therapy in Senegal. *Acta Leprol*. 1992;8(1):11-15.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 3.125/GM de 7 de outubro de 2010. Dispõe sobre as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. *Diário Oficial da União*. 2010; 7 out.
8. BARBOSA, JC; RAMOS Jr, AN; ALENCAR, MJF; CASTRO, CGJ. Pós-alta em Hanseníase no Ceará: limitação da atividade funcional, consciência de risco e participação social. *Ver. Bras. Enferm*. 2008;61(esp):727-33.
9. RUSSO, MP; CORRÊA, CT; MARTINS, MAT; MARTINS, MD. Aspectos da doença de Hansen relevantes para o cirurgião-dentista: revisão da literatura. *Rev Odontol Ciênc*. 2005;20(48):126-31.
10. ALMEIDA, CAP; ZIMMERMANN, RD; CERVEIRA, JGV; JULIVALDO, FSN. *Prontuário Odontológico – Uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica. Relatório final apresentado ao Conselho Federal de Odontologia*. Rio de Janeiro; 2004.