

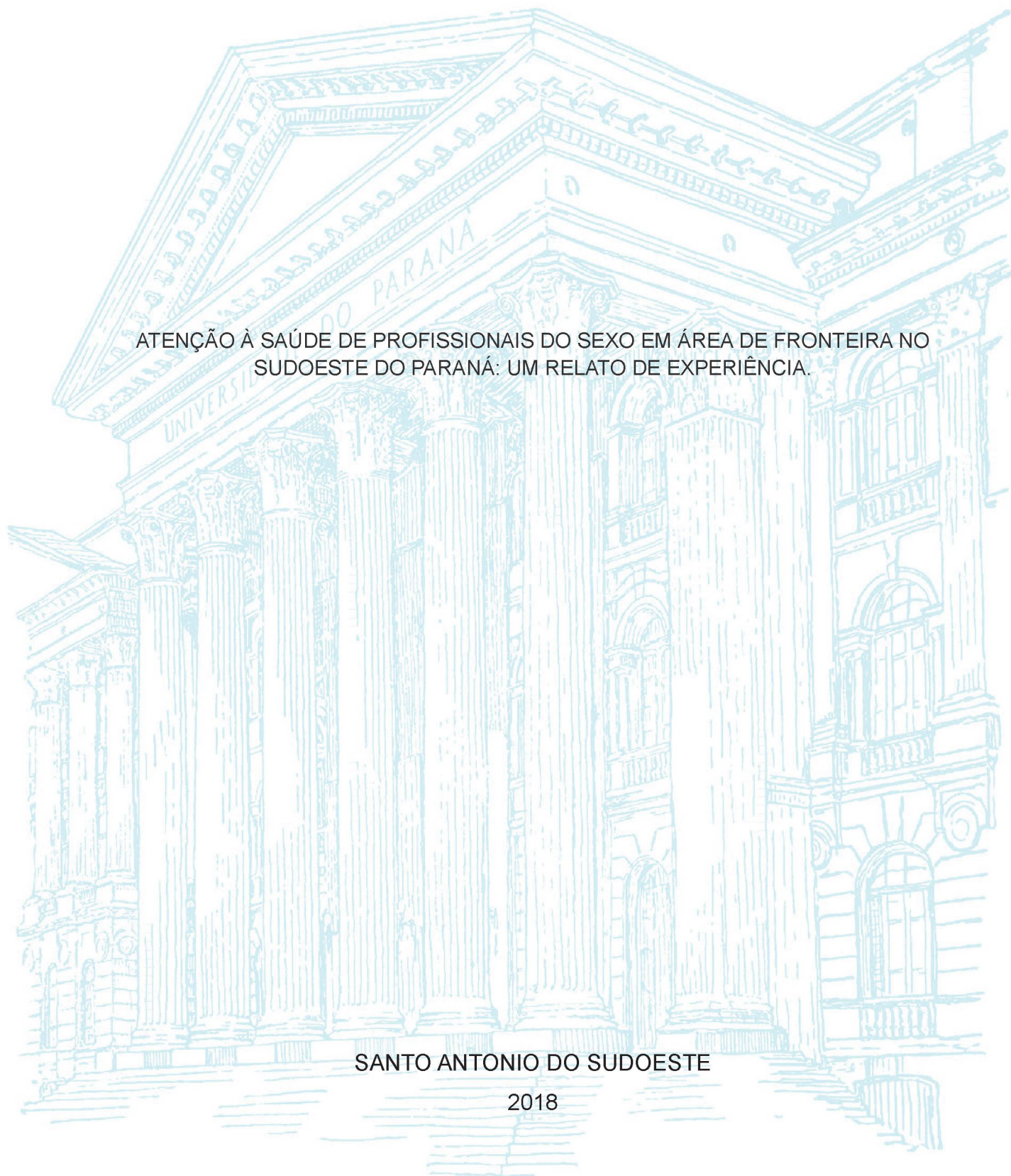
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ALINE ZANATTA CARAZZAI

ATENÇÃO À SAÚDE DE PROFISSIONAIS DO SEXO EM ÁREA DE FRONTEIRA NO
SUDOESTE DO PARANÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

SANTO ANTONIO DO SUDOESTE

2018



ALINE ZANATTA CARAZZAI

ATENÇÃO À SAÚDE DE PROFISSIONAIS DO SEXO EM ÁREA DE FRONTEIRA NO
SUDOESTE DO PARANÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador: Prof. André Luis Cândido da Silva.

SANTO ANTONIO DO SUDOESTE-PARANÁ

2018

RESUMO

O presente trabalho foi realizado como requisito para obtenção do título de especialista em Atenção Básica da Universidade Federal do Paraná, financiado pela Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Tem como objetivo orientar e assistir às profissionais do sexo quanto a rotinas de saúde da mulher, como a prevenção do câncer de colo de útero e mama, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, calendário vacinal do adulto, planejamento familiar, violência contra a mulher, prevenção ao abuso de álcool, cigarro e outras drogas junto à população assistida pela Unidade Básica de Saúde Atílio Dias (Estratégia Saúde da Família VI - Entre Rios), no município de Santo Antônio do Sudoeste, Estado do Paraná. A metodologia utilizada foi pesquisa-ação para ofertar e ampliar a assistência à saúde das trabalhadoras do sexo na área adscrita. Tivemos boa aceitação na implementação da ideia, e contamos com a participação das trabalhadoras, referenciando de forma positiva o evento e concluímos que a ação foi muito positiva para a comunidade.

Palavras-chave: Sexo na terceira idade. Profissionais do sexo. Infecções de transmissão sexual. Gravidez indesejada. Sífilis e prostituição. Prostituição e infecções de transmissão sexual. Caminhoneiros e prostituição. Prostituição em área de fronteira. Violência sexual e prostituição. Saúde aos profissionais do sexo.

ABSTRACT

This study was carried out as a requirement to obtain the title of Specialist in Primary Care at the Federal University of Paraná, funded by the Open University of the Unified Health System. It aims to guide and assist sex workers regarding women's health routines, such as cervical and breast cancer prevention, prevention of sexually transmitted infections, adult vaccination calendar, family planning, violence against women, prevention of alcohol, cigarette and other drug abuse among the population assisted by the Primary Care Unit Atílio Dias (Family Health Strategy VI - Entre Rios), in the town of Santo Antônio do Sudoeste, Paraná State. The methodology used was action-research to offer and expand the health care of sex workers in the assigned area. We had good acceptance in the implementation of the idea and counted with the participation of the workers, positively referencing the event and we concluded that the action was very positive for the community.

Keywords: Sex in old age. Sex workers. Sexually transmitted infections. Unwanted pregnancy. Syphilis and prostitution. Prostitution and sexually transmitted infections. Truckers and prostitution. Border area prostitution. Sexual violence and prostitution. Health to sex workers.

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	5
1.1 CONTEXTO E PROBLEMA.....	5
1.2 OBJETIVOS.....	7
1.2.1 Objetivo Geral.....	7
1.2.2 Objetivos Específicos.....	7
1.3 JUSTIFICATIVA.....	7
2.REFERENCIAL TEÓRICO.....	9
2.1. SUS.....	9
2.2. PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE.....	9
2.3. PROFISSIONAIS DO SEXO E A ASSISTÊNCIA À SAÚDE.....	10
3.METODOLOGIA.....	12
4.RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	17
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1. INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

A Unidade Estratégia de Saúde da Família (ESF) do bairro Entre Rios está situada na cidade de Santo Antônio do Sudoeste, no sudoeste paranaense. É um município pequeno, área de fronteira com o país vizinho, Argentina. De acordo com o último censo, a população do município era de aproximadamente 19 mil habitantes (IBGE, 2010). A ESF atende uma média de 697 famílias, totalizando 2830 pessoas que fazem uso regular da unidade de saúde. A comunidade na qual a ESF está inserida pode ser considerada como classe trabalhadora, com pouco estudo (a maioria possui no máximo ensino fundamental completo). Uma parte do bairro Entre Rios que pertence à UBS – Unidade Básica de Saúde, é formado basicamente por pessoas carentes, sem nenhum estudo e que dependem exclusivamente de ajuda financeira do Governo Federal através do BCP (Benefício de Prestação Continuada), Bolsa Família, e também da Assistência Social do Município. Nessa região, também se encontram grandes desafios: pouco estudo, pobreza e vulnerabilidade social, atrelados à promiscuidade e prostituição e mitos sobre questões sanitárias, tais como não querer vacinar os filhos pois, por concepções religiosas, atribuem valor negativo à vacinação. Por se tratar de uma área de fronteira, o controle sanitário e social é mais desafiador.

A população é mista, composta por mulheres (50,93%) e homens (49,07%). Destes, 60% são adultos, 13% idosos, 17% adolescentes e 10% crianças de 0 a 12 anos. A população costuma ser bastante ativa nas atividades da unidade de saúde, procuram pelo posto para resolver questões das mais variadas e enxergam o posto como parte resolutiva dos problemas da comunidade. As queixas mais comuns nas consultas são infecções do trato urinário, emissão de receitas de repetição e queixa de corrimento e prurido vaginal nas mulheres e uretrites nos homens. Nas crianças, as queixas predominantes são nasofaringite aguda (resfriado comum), dermatites, impetigo e verminoses. Os idosos costumam ir às consultas para fazer os controles

de hipertensão, diabetes, resfriados e infecções urinárias. Outra queixa que é comum a idosos e adultos é a insônia.

Durante as consultas de rotina na UBS ficou evidente que havia grande incidência de infecção urinária recorrente entre adultos e idosos. Sendo assim, após discussão junto à equipe de saúde, optou-se por abordar as infecções sexualmente transmissíveis (IST) envolvendo trabalhadoras do sexo na área de fronteira, contemplando o estabelecimento de um plano de intervenção. A partir do diagnóstico situacional, a equipe de saúde decidiu desenvolver estratégias de promoção e prevenção em saúde para alcançar este público. Entretanto, há uma grande dificuldade em atrair esta população para a unidade de saúde, considerando que se tratam de usuárias marginalizadas e que, desta forma, possuem receio de comparecer ao serviço. Muitas vezes, não possuem documento, trata-se de uma população itinerante e vendedora de um serviço que muitas pessoas consomem e que, por medo, vergonha e/ou desinformação, acaba tendo os cuidados com a saúde negligenciados.

A discussão sobre como é ofertada a saúde a diferentes parcelas da sociedade em detrimento a sua ocupação, é uma preocupação de longa data, segundo Villela e Monteiro (2015, p. 531),

As barreiras no acesso à saúde de mulheres que se prostituem, abortam ou estão infectadas pelo HIV decorrem das conexões entre agravos à saúde, estereótipos de gênero, estigma da aids e desigualdades sociais, e aumentam a vulnerabilidade social dessas mulheres.

É direito de todo e qualquer cidadão, independentemente de sua condição, ter acesso às políticas de saúde sem se sentir constrangido pela sua profissão. Através desta ação, é possível olhar para o indivíduo de forma integral, estabelecendo um vínculo importante entre a UBS e as usuárias e, através disso, conhecer melhor essa parcela da população que também merece cuidado e atenção. Quando o vínculo se estabelece, torna-se factível auxiliar e orientar as pessoas de forma mais individualizada, de acordo com os anseios e necessidades de cada um.

Acredita-se que, a médio e longo prazo, haverá a diminuição de IST e complicações oriundas das mesmas, tais como gestações de alto risco por infecção pela sífilis, infertilidade, falta e/ou desconhecimento do planejamento familiar,

violência contra a mulher, diminuição de doença inflamatória pélvica devido a abortos clandestinos e, inclusive, protegendo a própria vida das trabalhadoras, pois sendo elas conscientes dos riscos ocupacionais, entendendo porquê e como devem se cuidar, fica mais fácil garantir que farão isso.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo Geral

Estabelecer um plano de intervenção voltado para a melhoria da saúde de profissionais do sexo.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Desenvolver ações de promoção e prevenção em saúde sexual para profissionais do sexo;
- Promover a consciência do autocuidado em saúde;
- Fortalecer o vínculo desta parcela específica da população com a UBS;
- Aprimorar o acesso de profissionais do sexo da área adstrita ao serviço de saúde.

1.3 JUSTIFICATIVA

O tema é relevante pois a população idosa ativa cresce e consome o serviço dessas profissionais. Segundo Rozendo e Alves (2015, p. 104), “No domínio sexualidade, mais da metade dos participantes consideraram que a pessoa idosa necessita de sexo e procura sua realização sexual na velhice” e, segundo Santos e Assis (2011, p. 148):

Dados nacionais referem que o índice de HIV entre idosos já supera o de adolescentes entre 15 e 19 anos. Este aumento do número de casos cresce como em nenhuma outra faixa etária, emergindo como um desafio para o Brasil, exigindo o estabelecimento de políticas públicas e estratégias que possam garantir o alcance das medidas preventivas e a melhoria da qualidade de vida a estas pessoas.

Por isso, se torna necessário estabelecer medidas que possam promover a saúde e o acesso às profissionais do sexo aos cuidados básicos em saúde, pois assim, também se estará melhorando a qualidade de vida e diminuindo os riscos de IST em idosos, já que eles também podem ser um foco de transmissão de doenças.

Além dos idosos, caminhoneiros e outros profissionais itinerantes, que ultrapassam fronteiras entre um país e outro, levando doenças além das fronteiras e, por último, os pais de família que utilizam estes serviços prestados por elas, e que levam doenças para suas esposas e filhos, pois muitos são jovens e ainda não tem prole constituída.

A falta de planejamento e inclusão desta população mais vulnerável nas rotinas de saúde da ESF é uma preocupação.

Nota-se que as Políticas Públicas no Brasil, assim como no mundo, em seus estudos, dedicam maior atenção ao controle da AIDS quando se remetem às profissionais do sexo, deixando outras orientações e cuidados importantes, principalmente sobre saúde reprodutiva, em segundo plano, assim como as orientações sobre outros métodos de prevenção além do preservativo masculino. (PAIVA et al., 2013, p. 475).

O projeto de intervenção pretende incluir e manter essa população vinculada ao serviço de forma permanente, através das ações programadas na UBS, sempre incentivando e acolhendo as profissionais do sexo do território adscrito.

Durante os primeiros anos da história do HIV/Aids, o conceito de grupo de risco era fortemente atrelado aos homo/ bissexuais, além dos profissionais de sexo. Entende-se por profissionais do sexo, homens e mulheres que comercializam a prática sexual, conhecidos como prostitutas, travestis e michês. As más condições de trabalho, representadas por ausência de práticas sexuais seguras devido à dificuldade de aquisição de preservativos, torna essa população potencial alvo para aquisição de DST/Aids. As prostitutas sempre estiveram inseridas nas campanhas da Saúde Pública, vinculadas às ações preconceituosas, que associavam suas práticas ao risco das DST/Aids. Esse preconceito em relação às prostitutas, presente em nossa sociedade desde tempos remotos, interfere no atendimento dos profissionais de saúde em sua prática. Por medo ou vergonha, as prostitutas acabam por desistir de comparecer ao serviço de saúde para usufruir de seus direitos como mulher. Isso porque os rótulos ainda estão presentes na rede de atenção básica (AQUINO et al., 2010, p. 19).

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. SUS

De acordo com os princípios do SUS, o Sistema Único de Saúde, é formado por todas as ações e conjuntos de serviços prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. À iniciativa privada é permitido participar desse Sistema de maneira complementar (BRASIL, 2000).

Se fundamenta em 3 princípios: a universalidade, a integralidade e a equidade. A universalidade está ligada à garantia do direito à saúde por todos os brasileiros, sem aceção ou discriminação, de acesso aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS. A integralidade parte da ideia de que existem várias dimensões que são integradas envolvendo a saúde dos indivíduos e das coletividades. Assim, o SUS procura ter ações contínuas no sentido da promoção, da proteção, da cura e da reabilitação. A equidade é o princípio que possibilita o tratamento diferenciado a determinados grupos e ou indivíduos, para que agindo, de forma diferente possa garantir a eles o cuidado a que todos têm direito. Assim, este princípio veio ao encontro da questão do acesso aos serviços, acesso muitas vezes prejudicado por conta da desigualdade social entre os indivíduos. Neste sentido, fala-se em prioridade no acesso às ações e serviços de saúde por grupos sociais considerados mais vulneráveis do ponto de vista socioeconômico, sociocultural e socioambiental (BRASIL, 2000).

Dentro desses marcos regulatórios, entendemos que seja importante trabalhar as questões de grupos menores, que são de certa forma excluídos pela grande maioria da sociedade, pois, saúde é um direito de todos.

2.2. PREVENÇÃO, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DA SAÚDE

Ainda segundo os princípios do SUS (BRASIL, 2000) a partir da regionalização e da hierarquização da rede, das ações e dos serviços de saúde, atribui-se a gestores de municípios e Estados melhorar a eficiência, eficácia e

efetividade dos serviços de saúde, baseados nas necessidades locais. Isso permite mais flexibilidade e uma melhor atenção aos usuários, pautados naquilo que é mais fundamental pra realidade de cada bairro, onde as unidades básicas de saúde estão inseridas. Através da ESF, existe um panorama real e sempre atualizado do funcionamento e das necessidades da área adscrita.

Como trabalhadores em saúde, temos que propor ações que contemplem as necessidades de saúde do território adscrito onde está implantada a UBS. A ESF serve justamente para manter atualizadas as necessidades específicas de cada área onde atuam através do trabalho conjunto da equipe de saúde e do vínculo com a população. As estratégias servem justamente para direcionar de forma mais efetiva aquilo que a população local necessita, por isso se torna tão importante o vínculo com a população, para assim realizar atividades de promoção e proteção à saúde de acordo com as demandas locais.

2.3. PROFISSIONAIS DO SEXO E A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

A atenção à saúde deve ser ampla e irrestrita a todos, de forma integral, livre de preconceitos. Quando falamos desta parcela da população encontramos inúmeros obstáculos.

De acordo com o manual “Profissionais do sexo” (BRASIL, 2002, p. 16),

é revelador o uso recorrente da expressão “mundo da prostituição” para nos referirmos à prostituta e ao meio em que exerce o seu ofício. Formulamos e implementamos, mesmo que não intencionalmente, uma estratégia coletiva e legitimadora que gera uma profunda cisão sócio-moral entre o que consideramos normal e o que consideramos desviante. Temos, assim, dois mundos que, aparentemente, não se dizem respeito mutuamente. De um lado, o “normal”, que supostamente comportaria o maior contingente de “habitantes”, e, de outro, o “desviante”, que transgride os códigos consagrados da normalidade.

Isso explica como existem barreiras invisíveis que dificultam e às vezes até impossibilitam o acesso aos serviços de saúde por essa parcela da população.

Através da mudança de pensamento dos profissionais de saúde, conseguiremos fazer um trabalho de promoção e proteção à saúde de uma forma que essa parcela não se sinta discriminada e nem pré-julgada, fazendo que tenham

o hábito do autocuidado e reconhecendo a prostituição como uma forma de trabalho. Através de ações de saúde podemos estabelecer vínculo com essa parcela que historicamente sempre foi negligenciada e tomada como suja, promíscua e moralmente imprópria para coabitar os mesmos lugares que o resto das pessoas. A cortina invisível que separa a dona de casa da prostituta deve ser retirada e o respeito deve ser colocado como pano de fundo para que possamos criar uma cultura de aceitação, autocuidado e respeito mútuo entre as pessoas.

3. METODOLOGIA

O tema da pesquisa ação vai ser como ofertar atenção primária em saúde aos profissionais do sexo em área de fronteira. O tema surgiu das inúmeras queixas de uretrites, infecções urinárias de repetição em homens e mulheres de todas as idades e pelo aumento de VDRL positivo, inclusive em gestantes na área de atuação da ESF VI - Entre Rios .

Segundo Thiollent (2005, p. 16)

Pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Desta forma, pretende-se aumentar o conhecimento ou o “nível de consciência” dos pesquisadores e das pessoas envolvidas.

Durante reunião da equipe, foi estruturado o diagnóstico situacional da área, levando-se em conta o número de bordéis e casas de prostituição, e verificado, através dos dados obtidos pelas ACS (agentes comunitárias de saúde), que a maior parte das trabalhadoras destes lugares não frequentava a UBS.

Estabeleceu-se que a parte de pesquisa local e entrevista será feita pelas ACS uma vez que elas têm maior acesso e já possuem um vínculo estabelecido com a população.

Foi organizada uma rotina na equipe, com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde, em especial da Vigilância Sanitária, que forneceu os materiais para realização dos testes rápidos junto às trabalhadoras do sexo, com o intuito de contemplar as necessidades desta parcela da população e também os anseios dos profissionais de saúde, os quais idealizaram práticas em saúde galgadas nos princípios do SUS, como a equidade e a universalidade.

O plano de ação de atenção à saúde às profissionais do sexo em área de fronteira funcionou através da abertura de prontuários físicos e individuais nas

unidades, independente de nacionalidade. Todas que manifestaram desejo de participar foram contempladas com consultas gerais, imunização, coleta de exame preventivo do câncer de colo de útero, distribuição de preservativos masculinos e femininos, contraceptivos orais ou injetáveis, testes rápidos de HIV, hepatites B e C, VDRL e atendimento com horário agendado ao grupo, para que elas se sentissem confortáveis em comparecer à unidade, sem ter medo ou vergonha de serem criticadas por outros moradores da população. Os agendamentos para o grupo tem ocorrido às segundas-feiras pela manhã após as 09 horas, uma vez a cada quatro meses. Houve tempo hábil para preparar os materiais e organizar a agenda, de modo que ninguém saísse prejudicado e que nenhum segmento da população se sentisse prejudicado.

A recepcionista organizou a agenda para que tivéssemos tempo de executar a ação sem prejuízo ao restante da população.

A técnica de enfermagem foi responsável pela verificação da situação vacinal, atualização da carteira de vacinas, entrega e administração da medicação prescrita em caso de necessidade.

A enfermeira ficou responsável pela coleta do exame preventivo de câncer de colo de útero e também da realização dos testes rápidos.

A médica esteve responsável pela consulta médica e para a orientação sobre os riscos ocupacionais e a importância dos cuidados da saúde geral.

A dentista ficou responsável pela consulta odontológica e pela orientação sobre saúde bucal.

Diante do exposto, foi pedido as ACS, que na visita domiciliar descobrissem o porquê dessa parcela da população não frequentar a UBS. Dias depois, as ACS relataram que os motivos alegados eram: não ter documentos, não ser brasileira, se sentir discriminada ou simplesmente não achar importante buscar o serviço de saúde de forma preventiva

Com base nos dados coletados localmente pelas ACS, definimos uma estratégia para alcançar esse público alvo, que foi a seguinte:

Após contato com os donos dos prostíbulos, explicamos a eles que notamos a baixa adesão das trabalhadoras na UBS, e que o número de casos de IST no bairro eram elevados, e que gostaríamos de fazer um acompanhamento da

saúde das trabalhadoras locais, destacando a importância da saúde preventiva, dos riscos ocupacionais, e propusemos um acompanhamento diferenciado para atender essas pessoas, sem causar prejuízo ao local de trabalho delas. Depois da aceitação dos empregadores, apresentamos a idéia às trabalhadoras, evidenciando os riscos ocupacionais e a importância dos cuidados em saúde para elas mesmas. A grande maioria concordou em participar, se sentiram incluídas na comunidade e com isso garantimos o vínculo. Como as profissionais eram itinerantes e trabalhavam em esquema rotativo, tanto internacional, como interestadual, optamos por abrir prontuários físicos na UBS com o nome do local onde elas prestavam serviços.

De acordo com o estabelecido com as trabalhadoras sexuais e empregadores, as datas foram fixadas quadrimestralmente, numa segunda-feira pela manhã (para que todas pudessem comparecer, visto que às segundas-feiras quase não havia movimento no trabalho delas), em substituição ao dia de estudos, pois nesse dia, a comunidade já está habituada a não ter médico disponível na unidade para consultas eletivas, e assim, mantivemos os serviços na UBS sem prejuízos aos usuários.

Nos cuidados foram inclusos: consulta geral, consulta ginecológica, coleta do preventivo de câncer de colo uterino, atualização da carteira vacinal, testes rápidos de VDRL, HIV, HEPATITE B e C contraceptivos orais ou injetáveis, fornecimento de preservativos masculino e feminino e, quando houvesse tempo hábil, incluimos consulta odontológica também. Durante a programação da unidade também foi possível fazer a promoção de saúde, voltada mais especificamente para a prevenção de IST, uso de drogas, métodos contraceptivos, planejamento familiar, violência contra a mulher e outras dúvidas que forem surgindo da parte delas, ou assuntos que com o passar do tempo acharmos pertinente incluir.

O objetivo geral foi garantir acesso aos cuidados da atenção primária, com foco central na promoção de saúde e prevenção das IST.

Todos os dados da pesquisa-ação estão disponíveis conforme quadro a seguir:

Data / Horário	Objetivo	Estratégia	Duração / Participantes	Recursos utilizados
03/06/19, 07/10/19, 03/02/20.	Promoção de saúde e prevenção de IST, contracepção, screening de CA de mama e útero.	Recepção / Roda de conversa Triage. Consulta enfermagem. Consulta médica. Consulta odontológica.	60 minutos: toda a equipe ESF. 5 minutos: aferição de sinais vitais, peso e altura – técnico de enfermagem. 15 minutos: realização de testes rápidos e coleta de exame preventivo do colo do útero – enfermeira. 20 minutos: consulta médico e paciente, retorno se necessário. 15 minutos: dentista e paciente, retorno conforme necessidade.	Conversa livre, folhetos disponíveis da vigilância em saúde sobre IST, violência contra a mulher e contracepção.

Para a elaboração do material de ensino e aprendizagem, o presente trabalho foi conduzido através de uma revisão de literatura, com análise descritiva, englobando aspectos legais e artigos científicos relacionados ao tema.

Foi realizado levantamento de dados científicos no período de janeiro a junho de 2019 através de consultas realizadas nas bases eletrônicas Lilacs, Pubmed SciELO, a partir dos descritores utilizados (sexo na terceira idade and profissionais do sexo, infecções de transmissão sexual and gravidez indesejada and sífilis e prostituição, prostituição e infecções de transmissão sexual and caminhoneiros e prostituição and prostituição em área de fronteira and violência sexual e prostituição and saúde aos profissionais do sexo).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Conforme o combinado, realizamos o evento no dia 03/06/2019 às 9:00h da manhã e contamos com a presença de 7 profissionais do sexo e de toda a equipe da UBS. Na oportunidade apresentamos uma sequência rápida de slides sobre contracepção, dúvidas sobre medicamentos e hábitos que podem diminuir a eficácia dos contraceptivos orais, a importância do sexo seguro, falamos brevemente sobre as IST mais frequentes, violência contra a mulher, saúde bucal, câncer de mama e de colo uterino, riscos ocupacionais e hábitos tóxicos como álcool, tabaco e outras drogas. Após os slides foi servido um pequeno coffee break, entregue uma lembrança da ação, que constava de um esmalte para unhas, uma lixa de unha, uma pinça de sobrancelhas, preservativo, um folder confeccionado especialmente para o evento, e também foi distribuído um questionário não identificado para avaliação do mesmo. As questões eram relativas a ter achado interessante a ação, grau de importância, temas abordados e se elas indicariam a ação para outras pessoas participarem.

Dando segmento, foram realizados os testes rápido de: HIV, VDRL e hepatites B e C, foram agendados exames preventivos de câncer de colo de útero e consulta odontológica. Aproveitamos a oportunidade para atualizar o calendário vacinal delas. Também passaram por consulta médica individualmente.

Das sete participantes, três delas nunca haviam feito o exame de câncer de colo uterino e duas estavam com o VDRL reagente e, na oportunidade, já foi prescrito e iniciado o tratamento farmacológico e realizado reforço de orientações com relação à importância do uso de preservativo nas relações e também sobre a sífilis.

Na quarta-feira dia 05/06/2019, uma das ACS, ao retornar da visita no bairro, solicitou consulta individualizada para mais quatro profissionais do sexo, de nacionalidade paraguaia que trabalham na área. Estas conversaram com as colegas que haviam participado do evento na UBS na segunda-feira. Para não perdermos a

oportunidade, ajustamos a agenda e fizemos as consultas médicas individualizadas delas na quinta-feira às 10:30 da manhã. Nesse grupo, uma das mulheres referiu ter feito tratamento para a sífilis, mas nunca fez acompanhamento para saber se teve cura. Das quatro, três referiam leucorréia e uma delas referiu dispareunia. Agendamos exame preventivo de câncer de colo uterino, consulta odontológica e atualizamos o calendário vacinal.

Revisando os questionários de avaliação do evento, ficamos muito contentes. Todas as participantes avaliaram a ação de modo positivo, e pediram para que a ação acontecesse mais vezes. Todas disseram que recomendariam a participação na ação para outras pessoas.

A Secretaria Municipal de Saúde achou a ação bastante interessante, e cogita implementá-la em mais dois bairros da cidade.

Nossa equipe ficou entusiasmada com os resultados e esperamos uma maior participação das profissionais do sexo para a próxima edição do evento, que será realizada em novembro deste ano. Outro motivo de comemoração para a equipe foi termos conseguido fazer com que essas mulheres olhem para sua saúde e tenham conhecimento da rotina básica que devem ter para se protegerem. Elas se sentiram acolhidas e nós consideramos essa ação como um ponto chave para a adesão dessa parcela da nossa população na UBS.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho de pesquisa-ação, podemos salientar como positiva nossa contribuição social e em questão de promoção de saúde a um grupo específico da população, que tende a ser discriminado, inclusive dentro do próprio grupo das trabalhadoras do sexo.

A atividade promovida com o grupo vislumbrou a promoção de saúde da mulher, prevenção e a detecção precoce de IST e também fomentar o debate entre elas sobre violência contra a mulher, abuso de álcool e outras drogas, planejamento familiar, contracepção e cuidados básicos em saúde, de uma forma em que elas se sentissem inseridas na sociedade e que tivessem o acesso adequado pautado pelos princípios fundamentais do SUS.

Nossa meta é incluir as profissionais do sexo, independente de nacionalidade nas rotinas básicas de saúde de forma que elas se sintam amparadas e tenham a unidade básica de saúde como um ponto de apoio e suporte caso necessite.

A satisfação pessoal da equipe com os resultados obtidos é imensurável.

REFERÊNCIAS

AQUINO, P.S.; XIMENES, L.B.; PINHEIRO, A.K.B. Políticas públicas de saúde voltadas à atenção à prostituta: breve resgate histórico. **Enf. em Foco**, v.1, n.1, p. 10-22, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids. **Profissionais do sexo: documento referencial para ações de prevenção das DST e da aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília, 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf>. Acesso em: 12 jun. 2019.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **População no último censo [2010]**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/santo-antonio-do-sudoeste>>. Acesso em: 13 jun. 2009.

PAIVA, L. L.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C. et al. A vivência das profissionais do sexo. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 467-476, jul-set, 2013.

ROZENDO, A. S.; ALVES, J.M. Sexualidade na terceira idade: tabus e realidade. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, SP, v.18, n.3, p. 95-107. jul-set, 2015.

SANTOS, A. F. M.; ASSIS, M. Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura. **Rev. Bras. Geriatric. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, p.147-157, 2011.

THIOLLENT, M. **Metodologia da Pesquisa-ação**. 14 ed. São Paulo: Editora Cortez, 2005.

VILLELA, W. V.; MONTEIRO, S. Gênero, estigma e saúde: reflexões a partir da prostituição, do aborto e do HIV/Aids entre mulheres. **Epidemiol. Serv. Saúde** v.24, n.3, jul-set, 2015.