



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

AMAPÁ



SESA
SECRETARIA DA
SAÚDE



AMAPÁ
GOVERNO DO ESTADO
Cultivando de novo o gentio.

DIRETORIA E COORDENADORES DA
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO AMAPÁ

CONSELHO EDITORIAL

DIRETORA GERAL

KARINA CRISTIANE CASTELO
BRANCO RODRIGUES DE MELO

DIRETOR DE ENSINO SUPERIOR

RENATO OLIVEIRA CAMBEIRO

DIRETORA TÉCNICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

LUIZA RENATA PINHEIRO VEIGA DE CARVALHO

DIRETORIA ADMINISTRATIVA

LETÍCIA KEROLEN ALMEIDA DE MIRANDA

COORDENADOR DE PÓS-GRADUAÇÃO E RESIDÊNCIA EM SAÚDE

JUAN MENDES DA SILVA

COORDENADOR DO NÚCLEO DE DOCUMENTAÇÃO ACADÊMICA

JUCILLE LEAL SACRAMENTO

COORDENADOR DE UNIDADE DE LABORATÓRIO

CRISTIANI CARINA DA SILVA

COORDENADOR DO NÚCLEO DE FORMAÇÃO TÉCNICA E DESENVOLVI- MENTO PROFISSIONAL

IZABELLE DENICE DE JESUS CARDOSO

COORDENADOR DO NÚCLEO DE PESQUISA EM SAÚDE

NAZILDA FERNANDES RODRIGUES

COLABORADORES NA ELABORAÇÃO DA REVISTA

Dr. ALBERTO SOUZA PAES
MÉDICO UROLOGISTA

Dra. FRANCINEIDE PEREIRA DA SILVA PENA
ENFERMEIRA DRª. EM CIÊNCIAS DO CUIDADO

Dra. LUCIANA CAMPOS COSTA MACHADO DE SOUZA
MÉDICA HEMATOLOGISTA

MARIA DO CARMO COSTA GOES
PEDAGOGA



EDITORIAL

Iniciamos nosso editorial, agradecendo a todos que direta ou indiretamente contribuíram para nossa primeira edição, informando aos leitores que agora terão este meio para acompanhar as atividades da Escola de Saúde Pública do Amapá (ESP-AP) bem como, o espaço estará sempre aberto para publicações de trabalhos científicos e notas sobre os serviços de saúde em nosso estado.

Para abrir esta edição trouxemos o histórico da ESP-AP para que todos a conheçam, visto que ela ainda é uma novidade em nosso Estado, que muito contribuirá na educação permanente especialmente dos profissionais do SUS. Seguiremos com uma nota de elogio ao Governador do Estado que idealizou a criação da mesma, entendendo-a como essencial no processo de melhoria da qualidade da saúde prestada aos amapaenses.

Como contribuição científica nesta edição terá uma matéria sobre a visão epidemiológica do Câncer de Próstata e uma produção científica que aborda as modificações dos idosos quanto à sexualidade. Uma nota sobre o binômio Hematologia e hemoterapia diretamente por uma profissional atuante no Hemocentro do Amapá – HEMOAP.

Teremos ainda uma coluna especial intitulada “RX do Profissional” na qual abordaremos o perfil de um profissional que se destaca em nosso Estado, buscando conhecer esta pessoa e sua trajetória de vida. Nesta edição faremos uma homenagem ao Dr. Teles que muito contribuiu para a saúde no nosso estado (in Memoriam).

Finalizamos esta edição mostrando a participação da ESP e outros representantes do Amapá na discussão da Política Nacional de Educação Permanente, em evento que ocorreu na cidade de Palmas-TO, onde o objetivo foi fomentar reflexões a respeito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS).

Uma Boa Leitura!
Conselho editorial

índice

- Histórico da Escola de Saúde Pública _____ **6**
- Uma visão epidemiológica do câncer de próstata _____ **8**
- Rx do profissional: um profissional que fez história na saúde do amapá _____ **11**
- Saúde do idoso: produção científica sobre as modificações dos idosos quanto à sexualidade. _____ **13**
- O binômio hematologia e hemoterapia _____ **20**
- A esp em eventos: o amapá representado na construção da nova política de educação permanente _____ **21**

NOTA DE ELOGIO

AO EXCELENTÍSSIMO GOVERNADOR DO ESTADO DO AMAPÁ
SENHOR ANTÔNIO WALDEZ GOES DA SILVA

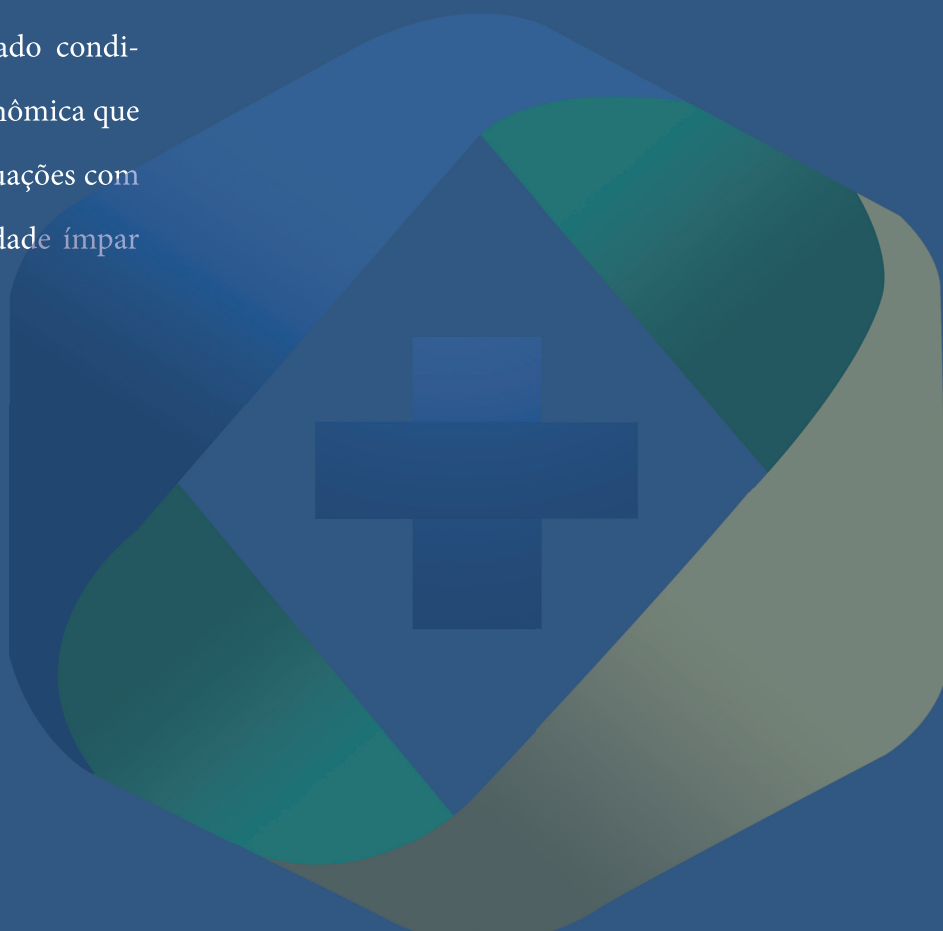
A Escola de Saúde Pública do Amapá – ESP/AP, vem por meio desta nota, elogiar as ações do governador do Estado do Amapá Excelentíssimo Sr Antônio Waldez Goes da Silva, pela atuação no que diz respeito aos assuntos que envolvem educação e a gestão do trabalho em nosso estado. E ainda pela capacidade de agregação e de diálogo com o seu secretariado, o que permite êxito no desenvolvimento de suas atividades. É notório o esforço e a atenção que o governador vem despendendo com o processo de formação dos profissionais da saúde, prova disso foi a criação da ESP-AP, em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde. O fato é que o governador tem enfrentado condições adversas, em meio a grande crise econômica que atinge o país, mas tem contornado tais situações com muita competência, experiência e capacidade ímpar

na resolução de problemas.

Esperamos que sua gestão sirva de espelho aos demais gestores públicos e que suas demonstrações de humanismo e de responsabilidade para com a sociedade amapaense sejam valorizadas.

Portanto, governador, desejamos que Deus conduza suas ações e continue iluminando seu trabalho, que só tem engrandecido nosso Estado e tem servido de estímulo para o nosso crescimento profissional, bem como fortalecendo a representatividade do Amapá no âmbito do Ministério da Saúde e do SUS.

Diretoria Geral – ESP/AP



HISTÓRICO DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA

A promulgação da Lei nº 2. 212 de 14 de julho de 2017, durante o governo de Antônio Waldez Góes, instituiu a Escola de Saúde Pública do Amapá (ESP-AP) como uma unidade subordinada administrativamente à Secretaria do Estado da Saúde – SESA, que por sua vez trata-se de um órgão da Administração Pública direta do Governo do Estado do Amapá, tendo como atual gestor o Secretário de Saúde Cel./PM Gastão Calandrini, Paulo Távora como Secretário Adjunto de Gestão e Hely Costa Góes como Secretária Adjunta de Atenção à Saúde. A ESP-AP surgiu como uma unidade inserida na estrutura orgânica da SESA, com o objetivo de suprir a proposta pela lei delegada: planejar, coordenar, executar e avaliar as atividades relacionadas ao ensino, à educação, à pesquisa e ao desenvolvimento institucional de recursos humanos, no âmbito do SUS.

As ações de política pública voltadas ao fortalecimento na atenção a saúde, antes desenvolvidas pela unidade de Gestão do trabalho e Educação na Saúde GETES/SESA, como a execução de oficinas, seminários, capacitações, qualificações, aperfeiçoamento, e

outros cursos e atividades voltadas à formação dos servidores da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Amapá, agora passam a ser desenvolvidas também pela ESP-AP no que se refere à educação permanente. Quanto aos cursos de nível médio, foi criada pelo Decreto nº 1.708/2006 a Escola Técnica do SUS (ET-SUS) do Amapá, com gestão compartilhada entre a SESA e Secretaria de Educação (SEED), tendo como missão ofertar cursos de formação/qualificação técnico e pós-técnico aos servidores do Sistema Único de Saúde, atendendo às necessidades e demandas do SUS para melhoria da qualidade dos serviços de saúde prestados a população, integrando a Rede de Escolas Técnicas do SUS e em consonância com os princípios e as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde do Ministério da Saúde. Porém ao longo do tempo de sua criação este papel da ETSUS não foi absorvido pelos gestores e técnicos da Secretaria de Educação e do Centro de Educação Profissional Graziela Reis de Souza, onde a ETSUS estava inserida, e a oferta dos cursos profissionalizantes acabou ficando muito focada ao mercado e não para a formação/



aperfeiçoamento dos trabalhadores do SUS. Hoje com a criação da ESP-AP a ETSUS passa a ser integrante da mesma e tem como objetivo resgatar a identidade da ETSUS.

Algumas modalidades de cursos foram inicialmente pensadas. A primeira envolvendo cursos voltados ao pessoal já absorvido pela rede de saúde, oferecidos mediante convênios com instituições do setor, que ofereçam qualificações nas referidas áreas. Depois se pensou na necessidade de cursos ofertados segundo demanda dos próprios serviços de saúde, face às ne-

cessidades específicas, e também, cursos regulamentados pelo sistema formal de ensino, como habilitações técnicas de segundo grau, de acordo com a Lei vigente.

A intenção é que o ensino na ESP-AP seja ampliado para além da oferta de cursos, compreendendo também a produção de currículos, a formulação e disseminação de modelos educacionais e a coordenação em nível nacional de programas de ensino em áreas estratégicas para a Saúde Pública.



Uma visão epidemiológica do Câncer de Próstata

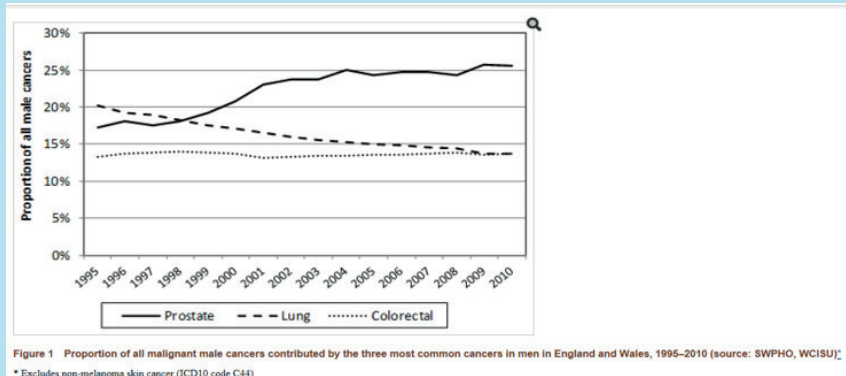
Por Dr. Alberto Paes

A idade é o fator de risco mais forte relacionado com o câncer da próstata (CAP) tem a maior incidência em pacientes com mais de 65 anos e apenas 0,1% com menos de 50 anos (Patel and Klein 2009) O maior

benefício do rastreamento do CAP, parece ser entre a idade de 55 a 69 a. A história familiar é considerada um fator de risco associado, onde cerca de 5-10% dos casos tem um componente herdado. Foi estabelecido que alterações genicas seriam responsáveis por ate 40% dos casos em pacientes mais jovens (menos de 50a)segundo Elo e visakorpi 2001, Carter et al., 1992. Assim, sendo uma mutação no genHOXB13 mostrou estar fortemente relacionado a um risco aumentado de CAP e é mais comum em homens com doença familiar inicial. Além disso o risco relativo de um paciente aumenta com o numero crescente de parentes de primeiro grau diagnosticados e enquanto o risco relativo de pai para filho é de 2 a5 vezes , o risco relativo entre irmãos é de 3-4 vezes (Johns e houston,2003) Outro dado importante é que pacientes com câncer hereditário são frequentemente diagnosticados com 6-7anos antes do caso expontâneo(Bratt,2002). Parece existir uma relação entre história familiar de cancer de mama e CAP, e acredita-se ser devido aos genes BRCA1 e BRCA2 (Thompson e Easton2002, Edwards et al., 2003). O Fator etnico é um fator de risco para CAP. As mais baixas taxas de incidência dessa patologia são observadas em homens asiáticos, particularmente India, China e japão. Os homens da Asia do sul que vivem na inglaterra tem uma menor incidencia que os ingleses caucasianos (risco relativo de 0,8) (metcalfe et al., 2008) as maiores taxas são observadas em homens negros. Acredita-se que homens negros independentemente da origem negra africana ou negra caribenha tenham um risco 3 vezes maior de desenvolver câncer de próstata do que homens

caucasianos (Ben-shlomo 2008) No entanto estudos sugerem que ocorre uma mudança no risco em homens que se deslocam do japão para áreas como EUA, indicando que fatores exógeno podem afetar o risco de progressão do CAP latente para o estado clinicamente significativo (Zaridze et al 1984). Entretanto as evidências sobre a influência de alimentos, exposição a radiação ultravioleta, padrão de comportamento sexual, consumo de alcool continuam inconclusivas(Kolonel et al., 2004) Atualmente o CAP é o câncer mais comum em homens no Reino Unido sendo 26% de todos os cânceres masculinos na Inglaterra e no País de Gales em 2010. (Brewster et al.200;Evans et al 2003) Como demonstrado na figura 1.

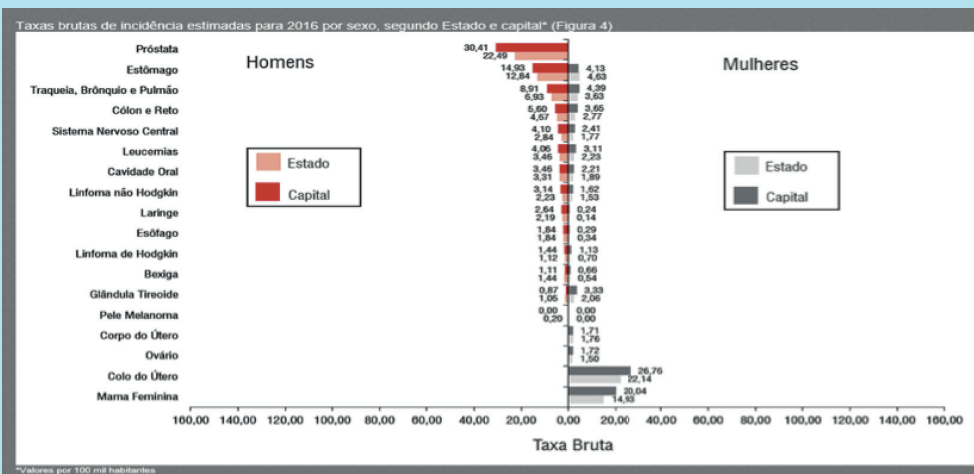
Figura 1.



Fonte: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK248406/#ch1.r81>
Acessado em 16 de novembro de 2017

No Brasil o Instituto Nacional do Cancer Jose Alencar Gomes da Silva -INCA estimava para 2016 61000 novos casos, em todo o País de CAP sendo aproximadamente 2500 novos casos na Região Norte. E para o Estado do Amapá essa estimativa era de 80 novos casos com uma taxa bruta de 22,49 casos para cada 100 mil habitantes. Como mostra a figura 2

Figura 2.



Fonte :<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/tabelaestados.asp?UF=AP>
Acessado em 16 de novembro de 2017

ESTADO	MORTALIDADE DO CA DE PROSTATA NA REGIÃO NORTE. 1/100.000HAB 1979 A 2007
ACRE	3,89
AMAZONAS	3,51
AMAPÁ	3,37
PARÁ	2,80

Fonte: <https://mortalidade.inca.gov.br/MortalidadeWeb/pages/Modelo06/consultar.acessado> em 28 de outubro de 2017

A mortalidade por CAP no nosso estado infelizmente esta entre as maiores da região norte. Conclui-se que esses dados no contexto geral (nacional e regional) reforçam que essa doença deve ser encarada pelas autoridades sanitárias como um problema

A mortalidade por CAP no nosso estado infelizmente esta entre as maiores da região norte. Conclui-se que esses dados no contexto geral (nacional e regional) reforçam que essa doença deve ser encarada pelas autoridades sanitárias como um problema de saúde pública, que associado à crise por que passa o sistema de saúde no País, com escassos recursos, para investimentos, vem agravar ainda mais esse problema.

Referências:

- 1-Patel AR, Klein EA. Risk factors for prostate cancer. *Nat Clin Pract Urol.* 2009;6(2):87–95.
- 2-Elo JP, Visakorpi T. Molecular genetics of prostate cancer. *Ann Med.* 2001;33(2):130–141.
- 3-Johns LE, Houlston RS. A systematic review and meta-analysis of familial prostate cancer risk. *BJU Int.* 2003;91(9):789–794. [
- 4-Bratt O. Hereditary prostate cancer: clinical aspects. *J Urol.* 2002;168(3):906–913.
- 5-Thompson D, Easton DF. Cancer Incidence in BRCA1 mutation carriers. *J Natl Cancer Inst.* 2002;94(18):1358–1365.
- 6-Metcalf C, et al. The risk of prostate cancer amongst South Asian men in southern England: the PROCESS cohort study. *BJU Int.* 2008;102(10):1407–1412.
- 7-Ben-Shlomo Y, et al. The risk of prostate cancer amongst black men in the United Kingdom: The PROCESS cohort study. *Eur Urol.* 2008;53(1):99–105.
- 8-Kolonel LN, et al. The multiethnic cohort study: exploring genes, lifestyle and cancer risk. *Nat Rev Cancer.* 2004;4(7):519–527
- 9-Brewster DH, et al. Rising incidence of prostate can-



RX DO PROFISSIONAL

Um profissional que fez história na saúde do amapá | *in memorian*

Antônio Pinheiro Teles



Antônio Pinheiro Teles nasceu em Abaetetuba, Estado do Pará, no ano de 1947. Migrou para o Amapá em 1952, aos 4 anos de idade, ao lado de seus pais Apolinário e Eponina Teles e suas irmãs Fátima e Catarina. Junto com eles, toda a família Pinheiro Teles, capitaneada pelos tios Cabocão e Chicó. Inicialmente foi morador da Doca da Fortaleza, onde desde muito cedo começou a trabalhar como marceneiro em uma estância do tio-avô.

Em seguida mudou-se para o antigo bairro da Favela e iniciou seus estudos na Escola Barão do Rio Branco. Em meados da década de 1960, ainda muito jovem, licenciou-se em Ciências Naturais e deu início a seus trabalhos na rede pública do então Território Federal do Amapá como professor de francês e matemática.

Em 1970 casou-se com a também professora Angelina Amoras Teles, com quem, futuramente, teve 3 filhos: Antonieta Teles, Mayara Teles e Antônio Teles Junior. Em 1972 deslocou-se para o Estado do Pará para fazer vestibular em Engenharia Civil. Contudo, para atender a um pedido da mãe analfabeta que praticava medicina popular, mudou de opção para o Curso de Medicina. Já no Pará, tornou-se professor da rede pública estadual e aluno do curso de Medicina da Uni

versidade Federal do Pará (UFPA).

Em 1979 retornou ao Amapá como médico e inicia as suas atividades na Secretaria de Saúde do Território. Deslocou-se para o Município de Amapá, onde atuou como médico nas Unidades Mistas de Saúde e iniciou um trabalho de interiorização da Medicina no Estado, englobando os Municípios de Amapá, Calçoene e Tartarugalzinho.

No ano de 1984 foi aprovado para o curso de Nefrologia na Escola Paulista de Medicina em São Paulo, onde passou 2 anos se especializando nesta área. Ao retornar ao Amapá, implantou o serviço de Nefrologia no Hospital Geral de Macapá.

Em 1990 deu seus primeiros passos na carreira política elegendo-se Deputado Estadual na primeira eleição que houve para a formação do Parlamento Estadual do Amapá pelo Partido Liberal – PL. Foi Deputado Constituinte e se reelegeu em 1994. Como Deputado, incentivou médicos a virem para o Amapá para montar os serviços nas áreas clínicas. Em 1999 retoma as atividades médicas no Hospital de Clinicas Alberto Lima e em 2000, no Governo de João Capiberibe, participa da implantação do Centro de Nefrologia do mesmo hospital.

Em 2003, no Governo de Waldez Góes, participou do Grupo de Trabalho que instituiu no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde o curso de residência médica, sendo primeiro Coordenador e preceptor de clínica médica, esta atividade foi fundamental para a fixação de médicos especialistas no Amapá. Nesse período, gestão de Bala Rocha no âmbito da SESA, iniciaram as primeiras discussões para a implantação do Curso

de Medicina no Estado do Amapá.

No ano de 2004, se tornou o primeiro Chefe da Central de Notificação e Captação de órgãos, departamento vinculado a Secretaria de Estado da Saúde; Nesse mesmo ano, Fundou a Clínicas Reunidas do Amapá.

A grande contribuição de Dr. Teles para a medicina do Amapá está na Educação Médica, trabalhou intensamente pela fixação de profissionais no Estado e também na formação de amapaenses médicos. Além disso, foi um dos fundadores do Clube dos Médicos. Por mais de 30 anos, foi um dos organizadores do encontro Científico e Esportivo PARÁ e AMAPÁ de medicina, que consiste em interagir experiências entre os médicos desses dois Estados. Foi membro da cadeira número 8 da Academia Amapaense de medicina e por muito tempo, foi conselheiro do Conselho Regional de medicina.

Dentre inúmeras especializações, Dr. Teles dedicou-se também em diagnósticos de doenças tropicais e doenças raras, fez vários estudos de casos clínicos complexos da Região Norte, em especial, o tratamento clínico da malária grave, da Doença de Chagas e outras, que o tornou muito conhecido nos meios populares. Uma característica marcante da sua atuação era o tratamento humanitário dado aos pacientes, sobretudo os mais carentes. Há quatro anos, abandonou a saúde privada e dedicou-se inteiramente a saúde Pública.

Antônio Pinheiro Teles faleceu no dia 04/01/2017, de infarto, em pleno exercício de sua função. Fazendo o que fazia de melhor, dedicando-se a profissão que escolheu para ser aluno, professor, amigo, mestre e doutor.

Saúde do idoso

PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE AS MODIFICAÇÕES DOS IDOSOS QUANTO À SEXUALIDADE

Beatriz Pauline Trajano de Jesus¹, David Ronan Magno Rodrigues¹, Derlane Gaia Barroso Nascimento¹, Diulia Cristina Pantoja de Oliveira¹, Ederaldo de Moraes Ferreira¹, Ellen Ketlen Lobato Neves¹, Camila Rodrigues Barbosa Nemer², Francineide Pereira da Silva Pena³.

RESUMO

Este trabalho teve como objetivo analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre as modificações dos idosos quanto à sexualidade. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Obtivemos como amostra final treze artigos científicos para leitura na íntegra. Os resultados foram agrupados em quatro categorias. Conclui-se que tabus e preconceitos enraizados na sociedade, a falta de informação, o contexto sociocultural, padrão estético e questões de gênero estão intimamente ligados nas modificações da sexualidade na população idosa.

A sexualidade envolve práticas e desejos relacionados à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade e à saúde, estando presente, como uma dimensão fundamental, em todas as etapas da vida de homens e mulheres.



¹ Acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP. ² Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Doutoranda em Saúde Pública - ENSP/FIOCRUZ. Docente da UNIFAP. ³ Enfermeira. Doutora em Ciências do Cuidado pela Universidade de São Paulo-USP. Docente da UNIFAP.

sa, porém atividades educativas, autocuidado e qualidade de vida proporcionam uma prática da sexualidade mais efetiva, proporcionando um envelhecimento saudável.

Palavras-chave: envelhecimento; idoso; sexualidade.

INTRODUÇÃO

A população brasileira em 2010 era de 190.755.799 de habitantes, e desses 20.590.599 eram considerados idosos, o que corresponde a 10,8% da população brasileira, evidenciando que o país apresenta elevada taxa de envelhecimento populacional. Em 2025, o Brasil atingirá o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, o que representará cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais¹. Por este notável crescimento, atualmente as questões sobre o envelhecimento estão sendo cada vez mais estudadas e pesquisadas.

Por ser a população que mais cresce nas últimas décadas, faz com que hoje o envelhecimento seja apontado como um fenômeno mundial. Dessa maneira, a falta de informação sobre o processo de envelhecimento, bem como as mudanças na sexualidade contribuem para manutenção de preconceitos, trazendo muitas estagnações das atividades sexuais².

A sexualidade envolve práticas e desejos relacionados à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade e à saúde, estando presente, como uma dimensão fundamental, em todas as etapas da vida de ho-

mens e mulheres³. Ela supera o aspecto biológico, revelando-se também como um fenômeno psicológico e soci-

al, influenciado pelas crenças, valores pessoais, familiares, normas morais e tabus da sociedade, sendo, dessa forma, um componente intrínseco da pessoa⁴.

As vivências anteriores e o modo de percepção das modificações biopsicossociais estão intimamente ligados às expressões de sexualidade e, a capacidade para desenvolver e manter uma relação íntima podem ser comprometidas por condições e sentimentos que acompanham o envelhecimento, modificando, assim, o seu modo de expressão⁵. Deste modo, este artigo objetivou analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre as modificações dos idosos quanto à sexualidade.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa. Para a primeira etapa foi escolhido o tema: sexualidade em idosos e partir desse tema elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: quais as modificações apresentadas pelos idosos quanto à sexualidade? Os descritores identificados foram: idoso e sexualidade. A segunda etapa constituiu-se na busca dos artigos na Biblioteca Virtual de Saúde, utilizando a busca avançada. Essa busca ocorreu em março de 2016, as bases de dados eletrônicas empregadas para seleção dos artigos foram: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Literatura

Latino Americano em Ciências da Saúde (Lilacs), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF). Para o aperfeiçoamento adequado da pesquisa, foi definida uma amostra, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em português no período de 15 anos compreendido entre 2000 a 2015, artigos que abordem a temática sexualidade do idoso, artigos científicos completos. Estabelecido como critérios de exclusão: os artigos cujos títulos não correspondam com a questão da pesquisa, os repetidos, os artigos de reflexão, resenhas, relatos de experiência e as revisões de literatura. Obtivemos como amostra final treze artigos científicos para leitura na íntegra.

Na terceira etapa foi aplicada uma ficha de catalogação de dados dos artigos, com informações sobre o código criado para o artigo, título, base de dados, periódico, ano de publicação, características do estudo, e principais resultados/evidências. A seguir serão apresentadas a quarta e quinta etapas (categorização dos artigos com base nas evidências e discussão das categorias) e sexta etapa (apresentação da revisão e síntese do conhecimento).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a definição da amostra final, cada estudo selecionado recebeu um código com uma sequência alfanumérica (A1, A2, A3 e assim sucessivamente) de acordo com a ordem crescente de ano de publicação, com o objetivo de facilitar a

identificação dos estudos (Quadro 1).

Quadro 1 - Amostra final do estudo de acordo com código, título, autores e ano de publicação.

Código	Título e Autores	Ano
A1	A sexualidade no processo do envelhecimento: Novas perspectivas - comparação transcultural <i>Autores:</i> Doris Vasconcellos; Rosa Ferreira Novo; Odair Perugini de Castro; Kim Vion-Dury; Ângela Ruschel; Maria Clara Pinheiro de Paula Couto; Patrick de Colomby Alain Giami.	2004
A2	A Prática Sexual e o Envelhecimento <i>Autores:</i> Clícia Valim Côrtes Gradim; Ana Maria Magalhães Sousa; Juliana Magalhães Lobo.	2007
A3	Faces ocultas e o emergir da sexualidade na terceira idade: um estudo Fenomenológico <i>Autores:</i> Marcos Augusto Moraes Arcoverde; Liliana Maria Labronicí.	2008
A4	Percepção de idosos sobre o exercício da sexualidade atendidos no Núcleo de Atenção ao Idoso em Recife, Brasil. <i>Autores:</i> Márcia Pereira Linhares Francisca; Alexandre Pottes Fábria; Ednaldo Cavalcante de Araújo; Emanuelle Pinheiro de Menezes; Katarina de Andrade Siqueira.	2008
A5	Percepção de mulheres idosas sobre sexualidade: implicações de gênero e no cuidado de enfermagem <i>Autores:</i> Daniella Nunes Paschoal Coelho; Donizete Vago Daher; Rosimere Ferreira Santana; Fátima Helena do Espírito Santo.	2010
A6	A representação da sexualidade por idosas e a educação para a saúde <i>Autores:</i> Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera; Sonia Maria Villela Bueno.	2010
A7	A sexualidade na terceira idade na percepção de um grupo de idosas e indicações para a educação sexual <i>Autores:</i> Angélica Frugoli; Carlos Alberto de Oliveira Magalhães Júnior.	2011
A8	Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso <i>Autores:</i> Késia Marques Moraes; Dayse Paixão e Vasconcelos; Antonia Siomara Rodrigues da Silva; Regina Célia Carvalho da Silva; Luciana Maria Montenegro Santiago; Cibelly Aliny Siqueira Lima Freitas.	2011
A9	Satisfação sexual entre homens idosos usuários da atenção primária <i>Autores:</i> Viviane Xavier de Lima e Silva; Ana Paula de Oliveira Marques; Jorge Lyra; Benedito Medrado; Márcia Carréa Campos Leal; Maria Cristina Falcão Raposo.	2012
A10	Da juventude à velhice: sexualidade de idosos praticantes de atividade física <i>Autores:</i> Fernando Luiz Cardoso; Giovana Zarpellon Mazo; Rozana Aparecida da Silveira; Janeisa Franck Virtuoso; Enaiane Cristina Menezes.	2012
A11	Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade <i>Autores:</i> Carina Corrêa Bastos; Vera Elizabeth Closs; Adriane Miró Vianna Benke Pereira; Caroline Batista; Fábio Armani Idalêncio; Geraldo Attilio De Carli; Irênio Gomes; Rodolfo Herberto Schneider.	2012
A12	Avaliação da função sexual em mulheres após a menopausa portadoras de síndrome metabólica <i>Autores:</i> Gustavo Maximiliano Dutra da Silva; Sônia Maria Rolim Rosa Lima; José Cássio de Moraes.	2013
A13	A percepção do homem idoso sobre sexualidade e AIDS <i>Autores:</i> Juliana Barbosa Arduini; Álvaro da Silva Santos.	2013

Categoria 1 - Outras formas de viver/sentir a sexualidade

Nessa categoria foram incluídos sete artigos (A2, A3, A5, A6, A7, A8, A11); que mostram outras formas de viver e expressar a sexualidade pelos idosos, os artigos evidenciam o amor, namoro, amizade, respeito, união, compreensão, cumplicidade. Mostram também a sexualidade para além do ato sexual, através da demonstração de afeto.

A sexualidade pode se manifestar mediante as expressões do corpo através de atividades destinadas ao lazer, dentre essas atividades mencionadas pelos idosos entrevistados, a dança exerce um papel relevante, por

ser um contato corporal prazeroso e transcender a visão biológica⁶. O aumento das atividades de lazer possibilita que o idoso faça escolhas prazerosas proporcionando outras formas de manifestação da sexualidade e ocupando seu tempo de maneira diversificada, de forma a mantê-lo ativo⁶.

Para entender a sexualidade dos idosos, é preciso levar em consideração que o comportamento sexual é definido por vários valores: cultura, religião, educação, e estes princípios influenciam diretamente o desenvolvimento sexual, determinando como se irá vivenciá-lo e lidar com ele por toda a vida. Com isso, a sexualidade assume outras formas e se apresenta de maneiras diversas independente de ser homem ou mulher⁷. As mudanças sexuais são necessárias à medida que o corpo não responde mais aos desejos. Por ser um assunto subjetivo, cada pessoa tem uma forma de interpretar sua sexualidade de acordo com suas experiências.

Categoria 2 - Compreensão e adaptação da sexualidade no processo de envelhecimento

Nesta categoria foram incluídos quatro artigos (A2, A3, A4, A5) relacionados em linhas gerais com a compreensão e adaptação da sexualidade no processo de envelhecimento. O envelhecimento é uma fase delicada na vida de um ser humano, dotado de experiências e de adaptações ao longo dos anos. Há idosos que apesar da vulnerabilidade, do surgimento de doenças, perdas físicas, e marcas do tempo, reconhecem a sexualidade de forma positiva. Além disso, esses idosos entendem a sexualidade como um fenômeno que não tem idade para terminar, usando outras formas de vi



venciá-la. Torna-se importante para o exercício da sexualidade as relações estabelecidas com os parceiros e a boa disposição física.

Há ainda os idosos que contextualizam a sexualidade com saudosismo, pois não conseguiram se adaptar de forma positiva, demonstrando tristeza. Muitos acabam assimilando a sexualidade no processo de envelhecimento com a perda da potência sexual, apresentando certo conformismo, tendo como justificativa diversos fatores, como, por exemplo, as mudanças fisiológicas ocorridas nesse estágio da vida.

Procurando compreender a relação do envelhecimento e da sexualidade alguns fatores podem ser analisados. Essa fase da vida deve ser encarada como um processo natural do ser humano e não como o final da vida. Para encarar essa etapa, talvez, seja necessário mudar comportamentos e atitudes e readequar os hábitos para se ajustar os novos desafios que aparecerão, o que importa é a vontade de buscar a própria felicidade⁸.

Estudos mostram que idosos que não praticam atividades físicas são mais propensos a não ter relações sexuais em comparação aos que fazem algum tipo de exercício físico. Isso é justificado pelo fato de que alguns idosos, por não estarem habituados aos exercícios físicos, sentem mais dores fisicamente, dificultando o ato sexual⁹. A prática regular do exercício físico é fundamental, pois, auxilia no controle de doenças preexistentes, previne o aparecimento de complicações e colabora para melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Categoria 3 - A vivência singular da mulher quanto à sexualidade

Nessa categoria foram incluídos sete artigos (A1, A2, A5, A6, A7, A10, A13), relacionados à importância pela busca de compreensão das formas singulares da vivência da mulher quanto à sexualidade. Os resultados revelam que questões de gênero influenciam de forma negativa na relação mulher e sexualidade. A criação delas, subordinada muitas vezes ao contexto sociocultural faz com que no processo de envelhecimento elas se considerem assexuadas. O reducionismo da sexualidade ao sexo também é um fator que contribui para o pensamento assexuado. A falta de informação e esse afastamento da sexualidade é um processo que ocorre desde a infância. Sexo e sexualidade não é um assunto discutido em casa com mulheres.

Evidenciam-se também a influência dos padrões estéticos impostos pela sociedade na expressão e vivência da sexualidade para as mulheres. As marcas do envelhecimento podem influenciar no desejo sexual. Há ainda outro ponto relevante, os idosos em geral consideram importante a existência de um companheiro para exercer a sexualidade. A mulher idosa quando fica viúva ou se separa, tem dificuldades em se relacionar novamente e acha que esse é o fim do exercício da sexualidade.

Estudos mostram que, muitos idosos, principalmente do sexo feminino, têm dificuldade de falar sobre sua vida sexual e de vivenciá-la, visto que são pessoas que vieram de uma época em que nem se cogitava falar sobre o assunto, pois para muitos pais dessa geração

de idosos o exercício da sexualidade era algo sujo e pecaminoso¹⁰. Dessa forma, receberam pouca ou nenhuma informação sobre sexo antes do casamento.

Há diferenças de gênero importantes no que se refere à sexualidade desses idosos. Grande parte das mulheres, preocupam-se mais com as perdas estéticas do corpo jovem e menos com a função sexual. Já para os homens, os problemas de ereção parecem ser os que mais incomodam, colocando em cheque a virilidade, conceito tão valorizado no universo masculino¹¹.

O sentimento da feminilidade ou de não mais se sentirem atraentes devido às mudanças físicas ocasionadas pelo envelhecimento, retrata o declínio da função sexual, principalmente pelas idosas¹², que questionam sua capacidade de sedução e de vivência plena da sexualidade. Em uma sociedade que valoriza o jovem e o belo, a mulher que envelhece sente medo de ser ridicularizada e rotulada, assim, prefere optar por uma postura mais discreta¹³.

Quando desfrutam de uma vida sem companheiro, seja por viuvez ou por outras causas, as mulheres idosas sentem ainda mais que não há espaço para a vida amorosa. A preocupação com o julgamento da sociedade as levam a modificarem sua imagem corporal para a manutenção de uma postura discreta e a optarem por uma vida solitária, sem novos relacionamentos amorosos¹³. A maioria passa a dedicar-se prioritariamente à família, ao lar e à atividades religiosas.

Categoria 4 - O processo saúde – doença e as influências na sexualidade

Nesta categoria foram incluídos sete artigos (A05,

A07, A09, A10, A11, A12, A13,) evidenciando a influência do processo saúde-doença no comportamento da sexualidade. Os artigos mostram que doenças do aparelho circulatório, do sistema osteoarticular, e endócrinas ou metabólica, e o uso de medicamentos interferem direta e indiretamente na atividade sexual dos idosos. Os idosos que possuem melhor percepção e satisfação com a saúde, atribuem maior importância ao sexo e se sentem mais satisfeitos também com sua vida sexual. As condições de saúde do companheiro também são questões que interferem na vida sexual dos idosos.

A medida que as pessoas envelhecem ocorrem alterações físicas e hormonais, e o declínio dessas funções atrelado as doenças crônicas reduzem ou eliminam a libido, o comportamento e a satisfação sexual. Essas alterações podem estar relacionadas à autopercepção de saúde nos idosos¹⁴.

Idosos que buscam o autocuidado tendem a ser mais satisfeitos sexualmente, em virtude dos benefícios trazidos pelos procedimentos e tratamentos realizados, visando à garantia ou recuperação da saúde e do bem-estar biopsicossocial. Uma relação harmoniosa e promotora de melhoria da qualidade de vida aceita por ambos os parceiros pode ser o catalizador para a preservação de uma vida sexual ativa e de uma relação afetuosa constante.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tabus e preconceitos presentes na sociedade atual limitam e criam uma barreira para a sexualidade satisfatória na população idosa. A falta de informação,

o contexto sociocultural e o padrão estético imposto fortemente na mulher, questões de gêneros, o processo saúde-doença, influenciam e dificultam a abordagem e a prática da sexualidade. Prática esta, que não se traduz somente no ato sexual, mas sim na demonstração de afeto, autoconhecimento e lazer, fortalecendo relações interpessoais e bem-estar pessoal. Desta forma, este artigo pode enfatizar que atividades educativas, autocuidado e qualidade de vida estão relacionadas a uma vivência efetiva da sexualidade na população idosa, evidenciando a importância de uma maior abordagem do tema entre a sociedade em geral, em todas suas formas e faixas etárias, inclusive em idosos, visto que os torna ativos, participativos, autoconfiantes e com boa autoestima, requisitos importantes para vivenciar o envelhecimento como uma nova e natural fase da vida.

REFERÊNCIAS

1. Moraes EN. Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.
2. Bernardo R, Cortina L. Sexualidade na terceira idade. Rev. Enferm. UNISA. 2012; 13 (1): 74-8.
3. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção à Saúde. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção em Saúde. Diretrizes nacionais para a aten-

ção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.

5. Monteiro DMR. Afetividade e Intimidade. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Doll J, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. 1297-301.
6. Arcoverde MAM, Labronici LM. Faces ocultas e o emergir da sexualidade na terceira idade: um estudo fenomenológico. Online Braz. J. Nurs. 2008; 7 (3): 1297-301.
7. Gradim CVC, Sousa AMM, Lobo JM. A prática sexual e o envelhecimento. Cogitare Enferm. 2007; 12 (2): 204-13.
8. Zimerman GI. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto alegre: Artmed; 2000. p. 232.
9. Vaz RAV, Nodin N. A importância do exercício físico nos anos maduros da sexualidade. Aná. Psicol. 2005; 23 (3): 329-339.
10. Maschio MBM et al. Sexualidade na terceira idade: medidas de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis e AIDS. Rev. Gaúch Enferm. 2011; 32 (3): 583-9.
11. Guimarães HC. Sexualidade na terceira idade. Rev. Port. Divul. 2015; 6(47): 37-46.
12. Alencar DL et al; Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa. Ciênc. Saúde Coletiva. 2014; 8 (19): 3533-542.
13. Souza M de et al; A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. Saúde e Soc. 2015; 24 (3):

14. Almeida LA, Patriota LM. Sexualidade na terceira idade: um estudo com idosas usuárias do programa saúde da família do bairro das cidades – campina grande/PB. Qualitas Rev. Elet. 2009; 8 (1).



O Binômio Hematologia e Hemoterapia

A Dr^a Luciana Campos Costa Machado de Souza (CRM 401/AP RQE 450) médica Pediatra pelo Hospital Brigadeiro São Paulo com atuação em hematologia pediátrica no Instituto de Hematologia e Hemoterapia do Amapá – HEMOAP contribui sobre o assunto.

O binômio Hematologia e Hemoterapia constitui a especialidade médica responsável por investigar, diagnosticar e tratar as patologias do sangue e órgãos hematopoiéticos, onde se formam as células do sangue, sejam elas benignas ou malignas, bem como todos os procedimentos relacionados à transfusão sanguínea.

Para que um profissional médico se torne hematologista, é necessário como pré-requisito, que o mesmo seja graduado em medicina, que tenha concluído Re-

sidência Médica e/ou Título de especialista em Clínica Médica, para os que vão se dedicar a faixa etária adulta e em Pediatria, aos que vão atuar no atendimento dos distúrbios hematológicos pediátricos. Podendo o médico completar sua especialização, com mais anos de estudos, para se dedicar ao Transplante de Medula Óssea.

As áreas de atuação de um médico hematologista englobam diversas áreas, podendo o mesmo atuar em Bancos de Sangue (públicos e / ou privados), hospitais, Unidades de Oncologia (UNACON), consultórios e laboratórios clínicos.

Em nosso estado, o atendimento dos pacientes hematológicos se dá no Instituto de Hematologia e Hemoterapia do Amapá - HEMOAP, localizado na Avenida Raimundo Alvares S/N, no caso das patologias ditas benignas e na Unidade de Oncologia, UNACON, situado dentro do Complexo Hospitalar de Especialidades Clínicas Alberto Lima, situado na Av. FAB, para o atendimento das patologias hematológicas oncológicas.

O HEMOAP oferece aos seus pacientes cadastrados consultas médicas especializadas com hematologista, atendimento multiprofissional com médicos clínicos e pediatra, psicólogo, nutricionista, farmacêuticos, enfermeiras e assistente social, com uma média de quase 4.100 consultas ao ano. Bastando que, para que a pessoa seja atendida no HEMOAP, ela procure o hemocentro com um encaminhamento médico, por alguma suspeita de doença hematológica, e preferencialmente com pelo menos um exame de hemograma recente, mostrando o motivo do encaminhamento.

Dentre as patologias hematológicas atendidas pelo hematologista as mais comuns são: as anemias, congênitas como as Hemoglobinopatias ou adquiridas, as hemofilias, alterações plaquetárias, coagulopatias desde as mais comuns como a Doença de Von Willebrand, a mais raras como as Deficiências de Fatores de coagulação que não sejam hemofilias, alterações leucocitária, Mielodisplasias, alguns Erros Inatos do Metabolismo, Tromboses, Reações Transfusionais, vários tipos de Leucemias e Linfomas, entre uma gama de outras patologias. Portanto, a abrangência de atuação do médico hematologista é muito ampla, em paralelo, apesar de um campo profissional vasto, é uma das especialidades médicas mais carentes no Brasil, com poucos profissionais e destes, muitos concentrados nos grandes centros do país, se tornando um desafio ao atendimento de saúde pública



A ESP EM EVENTOS

O AMAPÁ REPRESENTADO NA CONSTRUÇÃO DA NOVA POLÍ- TICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

O Amapá esteve representado na Oficina Regional da discussão da Política Nacional de Educação Permanente, o evento aconteceu na cidade de Palmas-TO entre os dias 09 e 10 de novembro de 2017. O objetivo do encontro foi de fomentar reflexões a respeito da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), portaria esta publicada pelo Ministério da Saúde no ano de 2007 (Portaria 1996/GM, de 20 de Agosto de 2007).

A Oficina contou com a participação de três Estados, o Amapá, Roraima e Tocantins; foi o segundo encontro na região Norte do Brasil. A idealização e realização do evento foi pela Secretária de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde e CONASS. Os facilitadores eram representantes de diversas áreas no que tange Educação em Saúde, Organização Pan-Americana de Saúde, Universidade Federal da Bahia, Observatório de Medicina Social entre outros. Foi apresentado o diagnóstico situacional dos estados e o Amapá foi elogiado pela criação da Escola de Saúde Pública do Amapá e fortalecimento da Comissão Permanente



Intergestora de Ensino e Serviços (CIES).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos. A EPS precisa ser entendida, ao mesmo tempo, como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho.

A Educação Permanente em Saúde reconhece o cotidiano como lugar de invenções, acolhimen-

to de desafios e substituição criativa de modelos por práticas cooperativas, colaborativas, integradas e corajosas na arte de escutar a diversidade e a pluralidade do País. Na proposta da Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização e do exercício da atenção, da gestão, da participação ou da formação é construída na prática de equipes, trabalhadores e parceiros, devendo considerar a necessidade de implementar um trabalho relevante, de qualidade e resolutividade. As demandas para qualificação ou especialização são demandas para a promoção de pensamento e ação.

A EPS precisa ser entendida, ao mesmo tempo,

como uma prática de ensino-aprendizagem e como uma política de educação na saúde. Ela se parece com muitas vertentes brasileiras da educação popular em saúde e compartilha muitos de seus conceitos, mas enquanto a educação popular tem em vista a cidadania, a educação permanente tem em vista o trabalho.

Como ‘prática de ensino-aprendizagem’ significa a produção de conhecimentos no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia-a-dia do trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança.

A EPS se apoia no conceito de ‘ensino problematizador’ (inserido de maneira crítica na realidade e sem superioridade do educador em relação ao educando) e de ‘aprendizagem significativa’ (interessada nas experiências anteriores e nas vivências pessoais dos alunos, desafiante do desejar aprender mais), ou seja, ensino-aprendizagem embasado na produção de conhecimentos que respondam a perguntas que pertencem ao universo de experiências e vivências de quem aprende e que gerem novas perguntas sobre o ser e o atuar no mundo.

É contrária ao ensino-aprendizagem mecânico, quando os conhecimentos são considerados em si, sem a necessária conexão com o cotidiano, e os alunos se tornam meros escutadores e absorvedores do conhecimento do outro. Portanto, apesar de parecer, em uma compreensão mais

apressada, apenas um nome diferente ou uma designação da moda para justificar a formação contínua e o desenvolvimento continuado dos trabalhadores, é um conceito forte e desafiante para pensar as ligações entre a educação e o trabalho em saúde, para colocar em questão a relevância social do ensino e as articulações da formação com a mudança no conhecimento e no exercício profissional, trazendo, junto dos saberes técnicos e científicos, as dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações.

Como ‘política de educação na saúde’, a EPS envolve a contribuição do ensino à construção do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS e a saúde coletiva têm características profundamente brasileiras, são invenções do Brasil, assim como a integralidade na condição de diretriz do cuidado à saúde e a participação popular com papel de controle social sobre o sistema de saúde são marcadamente brasileiros. Por decorrência dessas particularidades, as políticas de saúde e as diretrizes curriculares nacionais para a formação dos profissionais da área buscam inovar na proposição de articulações entre o ensino, o trabalho e a cidadania.



POLÍTICA DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE

A contribuição do ensino
à construção do Sistema
Unico de Saúde (SUS)

EDUCAÇÃO PERMANENTE VALORIZAÇÃO DO PROFISSIONAL

