

“COVID-19 E AS AÇÕES PEDAGÓGICAS REMOTAS DO NUPATI/ UFS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL”

Liliádia da Silva Oliveira Barreto¹
Miguel Arturo Chamorro Vergara²
Noêmia Lima Silva³

Resumo: Grande aliada para o cumprimento das medidas de saúde recomendadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020) de enfrentamento ao novo coronavírus (SARS-CoV-2) tem sido a educação em saúde dirigida às pessoas idosas afetadas pela restrição da convivência social com outras pessoas em ambientes reais. Objetivo: evidenciar alternativas remotas de convivência social trabalhadas por ações pedagógicas para o cumprimento das medidas sanitárias voltadas para o envelhecimento saudável, fundamentada no conceito ampliado de saúde de “completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”(BRASIL, 2002). Metodologicamente, analisou as Oficinas Pedagógicas desenvolvidas pelo Núcleo de Pesquisa e Ações da Terceira Idade da Universidade Federal de Sergipe (NUPATI/UFS) com foco no detalhamento da ação pedagógica remota sobre o cuidado em saúde para um envelhecimento saudável, trabalhada em um dos módulos destas oficinas. Resultados apontaram melhoras na situação de vida dos idosos em isolamento social ativada pelos cuidados

- 1 Doutora em Saúde Coletiva especializada em Ensino na Saúde. Grupo de Estudos e Pesquisas do Envelhecimento Humano e da Saúde Global. Professora do Departamento de Serviço Social e do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adulto e do Idoso e vice-Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Ações da Terceira Idade da Universidade Federal de Sergipe – UFS, liliadia.barreto@gmail.com
- 2 Professor do Curso de Sociologia da Universidade Federal da Bahia e Colaborador do do Núcleo de Pesquisa e Ações da Terceira Idade da Universidade Federal de Sergipe - NUPATI/UFS, BA - mikevergara@hotmail.com;
- 3 Doutora em Educação especializada Gerontologia. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas do Envelhecimento Humano. Professora do Departamento de Serviço Social, do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social e Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Ações da Terceira Idade da Universidade Federal de Sergipe – UFS, noemialimasilva@gmail.com

saúde para a convivência social remota como uma alternativa segura de enfrentamento COVID-19. O impacto do distanciamento, do movimento e mudanças de comportamentos fundamentaram as reflexões para responder às necessidades de saúde da pessoa idosa na dinâmica proposta pelo envelhecimento ativo em tempos de pandemia. Concluiu-se que apesar da experiência humana da pandemia implicar ganhos e perdas, a inclusão digital para o idoso se apresentou como uma alternativa benéfica para quebra do isolamento social de forma segura promotora de um ambiente saudável de convivência inibidora dos riscos e pânico desencadeados no contexto.

Palavras-Chave: COVID-19. Educação em Saúde. Envelhecimento Saudável. Inclusão Digital. Oficinas Pedagógicas.

I Introdução

As grandes transformações sócio comportamentais, econômicas e sanitárias provocadas pela doença COVID-19 afetaram diferentes países no mundo inteiro a partir do final do ano de 2019, e à nação brasileira atingida a partir de fevereiro de 2020. A COVID-19 é uma doença provocada pela Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), novo coronavírus surgido de um grupo de vírus da família dos coronavírus que tem como principal manifestação sintomática a semelhança de uma gripe de grau leve a moderado podendo evoluir para quadro viral de pneumonia grave com risco de morte, especialmente nos chamados grupos de riscos: pessoas idosas e/ou que possuam alguma morbidade vinculada às doenças da diabetes, hipertensão arterial, cardiopatias, obesidade e câncer (BRASIL, 2020).

O Sars-CoV-2 é um vírus pouco conhecido cientificamente, de natureza sintomática diversa ou assintomática que provoca contaminação por gotículas respiratórias em contato próximo com indivíduos infectados e disseminação rápida entre seres humanos.

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou o surto viral da COVID-19 como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional elevada à Pandemia Global quando foram observados no mundo inteiro o registro acelerado de casos de contaminação da doença com incidência trágica na China, local que originou a disseminação do vírus.

A Declaração da Pandemia Global foi emitida pela OMS com base no Regimento Sanitário Internacional (RSI, 2005) que associa aos países membros o cumprimento das recomendações temporárias de Medidas de Saúde Pública, Notificações e Informações Detalhadas com Responsabilidade designada para implementação, socialização das informações e manutenção da comunicação permanente para garantir a transparência na condução da emergência conforme quadro 1 apresentou o detalhamento destas recomendações.

Quadro 1: Detalhamento das Recomendações dadas pela OMS conforme RSI (2005)

Recomendações Temporárias da OMS	
População em geral	<ul style="list-style-type: none"> • Práticas de higiene respiratória e das mãos, seguindo práticas alimentares seguras e procurar orientação médica caso ocorra sintomas da COVID -19.

Trabalhadores da Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar Protocolo de Controle de Infecção (PCI) com plano de treinamento, plano de conduta e equipe de apoio; • Aplicar precauções padrão: higiene respiratória e das mãos, uso de equipamento de proteção individual (EPI) adequado de acordo com a avaliação de riscos, práticas de segurança de injeção, gerenciamento seguro de resíduos, roupas de cama adequadas, limpeza ambiental e esterilização do equipamento de atendimento ao paciente; • Assegurar proteção ao paciente com recomendações de higiene e oferta de materiais de proteção no atendimento.
Pessoas com suspeita de contaminação	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento domiciliar adequado e acompanhado por profissionais de saúde; • Capacitar paciente e família a seguir as precauções (higiene das mãos, higiene respiratória, limpeza ambiental, limitação de movimento, lavagem dos alimentos, etc.) ; • Garantir segurança de riscos por ingestão acidental e incêndios.
Comunicação de risco e engajamento comunitário	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicação regular proativa e transparente sobre o COVID-19: o que é conhecido, o que é desconhecido e o que está sendo feito para obter mais informação, de forma a minimizar as consequências adversas; • Exercer vigilância, notificação de casos, rastreamento de contatos, cuidados com os doentes, prestação de cuidados clínicos e recolha de apoio local para quaisquer necessidades logísticas e operacionais para a resposta.
Viajantes	<ul style="list-style-type: none"> • Higiene pessoal, etiqueta da tosse e manter uma distância de pelo menos um metro de pessoas que apresentam sintomas; • Desaconselha restrições de viagens ou comércios a países com surto.
Estados Membros	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitar antecipadamente o país para responder pronta e eficazmente a riscos e emergências em saúde pública de importância internacional; • Criar um Comitê de Emergência de Saúde Internacional; • Elaborar Planos de contingência para saída e entrada de pessoas, bagagens e bolsas, objetos e produtos do país; • Garantir a identificação oportuna de casos suspeitos, a coleta e envio de amostras a laboratórios de referência, a implementação de protocolos de vigilância, notificação de novos casos e controle de riscos com estatísticas de óbitos; • Implantar Medidas de Saúde que deverão ser empregadas considerando as dificuldades confrontadas.

Fonte: Recomendações da OpaS/OMS, janeiro de 2020 disponível em www.paho.org/bra.

Considerando a Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional países de todos os continentes passaram a se organizar de forma

a atender as recomendações dadas pela OMS(2020) conforme dados mais específicos iriam se somando ao contexto de cada nação.

Estas medidas de saúde desenharam um cenário detalhado pela paralisação das atividades produtivas dos países associado ao isolamento social e distanciamento entre pessoas pelo medo da disseminação do vírus e do pânico pelo risco de contaminação da COVID-19, especialmente em pessoas idosas e com alguma morbidade de saúde.

A propagação das medidas de saúde de restrição sanitária e as construções internas da política econômica do Brasil de contenção da doença para o período de pandemia global paralisou os meios de produção material responsável pela sustentabilidade do país e retirou dos indivíduos o direito fundamental da pessoa humana que é a vida (ONU, 1948) em seus movimentos, produtividade e socialização dos espaços de convivência social.

As configurações epidemiológicas do contexto representaram o desafio dos países encontrar subsídios e insumos para o enfrentamento do quadro sanitário complexo de convivência com o Sars-CoV-2, registrando mundialmente a necessidade das pessoas se reinventarem socialmente para o enfrentamento da pandemia global de combate à COVID-19.

Novas Tecnologias ampliaram as possibilidades de comunicação e informação entre sujeitos em diferentes conjunturas sociais e demográficas assistidas pelo implemento eletrônico dos sistemas de largo alcance e circulação sem fronteiras, ocasionado pelos meios de encurtamento das distâncias, acesso rápido e dinâmico de forma virtual.

Demograficamente, o acelerado processo de envelhecimento humano promoveu a ampliação das necessidades de saúde sem respostas sanitárias e políticas para o enfrentamento da pandemia global provocada no contexto.

As Medidas de Saúde recomendadas pela OMS(2020) foram consideradas a melhor alternativa para resguardar a integralidade da saúde física das pessoas e foram também, responsáveis pelo redirecionamento dos comportamentos diversos de reinvenção da vida, especialmente entre idosos submetidos ao isolamento social e distanciamento de seus pares mais próximos, consequência da retirada do direito deles de ir e vir e ao livre acesso aos ambientes de convivência social.

A justificativa para a escolha do tema está vinculada ao fenômeno assistido no contexto da pandemia global de aproximação da pessoa idosa dos meios tecnológicos de comunicação como um movimento de reinvenção da situação vivenciada e como alternativa para a sobrevivência do envelhecimento

ativo de forma a responder necessidades de saúde em meio ao isolamento social imposto.

O estudo analisou a experiência dos alunos participantes do Núcleo de Pesquisa e Ações da Terceira Idade (NUPATI) da Universidade Federal de Sergipe (UFS) a partir da convivência remota na execução do Projeto Oficinas Pedagógicas submetido como uma proposta de enfrentamento aos desafios da COVID-19 denominado *“Longe viver em Tempos de Pandemia: Orientação e Cuidados com Pessoas Idosas”*⁴.

O NUPATI/UFS foi criado em 10 de setembro de 1998 vinculado à Pró Reitoria de Extensão e Assuntos Comunitários – PROEX numa perspectiva vanguardista de acompanhamento das alterações da pirâmide etária brasileira estampada nos quadros estatísticos do mundo inteiro. O Núcleo tem por finalidade promover a cidadania da pessoa idosa, desenvolvendo ações integradas de forma transversal, implementando o tripé da universidade (ensino, pesquisa, extensão). Os princípios balizadores de sua formação estão fundamentados nos conceitos da Geriatria, Gerontologia e Direitos Humanos, sustentados pela legislação brasileira: Constituição Federal de 1988; Lei nº 8842/1996 – Política Nacional do Idoso e Lei 10.741/2003 – Estatuto do Idoso.

O NUPATI/UFS durante seu percurso de mais de 20 anos de existência teve suas ações pedagógicas expandidas no meio acadêmico científico e na sociedade com o desenvolvimento de programas e projetos socioeducativos aplicados na contra mão da diversidade conceitual de compreender o idoso protagonizando sua própria história.

O Núcleo por meio de suas ações deu visibilidade e cientificidade ao caráter educacional da inclusão social do idoso no meio acadêmico. O idoso ao fazer parte da academia se permitiu ressignificar seu direito de envelhecer produzindo ciência e convivendo diariamente de forma intergeracional num mesmo contexto de aprendizagem e oportunidades.

Contexto mundial declarado pela OMS em março de 2020 como Pandemia da COVID-19, exigiu do Núcleo avaliar as condições de convivência humana e do processo de trabalho das pessoas para a preservação da

4 O Projeto foi submetido ao Edital RAEX/UFS - 15/2020 Edital de Registro - Programa de Atuação junto a População Vulnerável: Desenvolvimento de ações voltadas a jovens adultos e idosos em situação de vulnerabilidade social, que após aprovação teve registro no Sistema de Gestão Administrativa Acadêmica (SIGAA) da UFS como projeto de extensão ofertado para alunos interessados em participar.

saúde e proteção da vida de todos. Esta avaliação deu um ressignificado ao que foi recomendado como medidas de proteção sanitária de isolamento social e distanciamento das pessoas de forma a não aglomeração, e aproximação dos vínculos sociais de convivência.

O objetivo do trabalho foi evidenciar alternativas remotas de convivência social e ações pedagógicas orientadas para o cumprimento das medidas sanitárias voltadas para o envelhecimento saudável como uma proposta efetiva de enfrentamento à pandemia no cumprimento das medidas de saúde de forma segura e sem negligenciar o direito fundamental que é a vida. O estudo está fundamentado no conceito ampliado da saúde de “completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade”(BRASIL, 2002)⁵ em conformidade com a Lei nº 8080 de 1990 - Lei Orgânica da Saúde (LOS) que implantou o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.

Medidas de Saúde recomendadas pela OMS(2020) de restrições sanitárias de isolamento e distanciamento social foram trabalhadas com ações pedagógicas voltadas para o envelhecimento humano saudável.

Atenção do cuidado com a saúde considerou discutir o conceito ampliado de saúde e sua compreensão para o auto cuidado da saúde do idoso em contexto de confinamento e restrição ambiental de convivência humana.

O envelhecimento ativo considerou o processo de envelhecer da vida humana em condições integradas de cuidados de saúde físicos, psicológicos e socioambientais discutidos e avaliados na superação do entendimento do tratamento das doenças pela inclusão de um processo integrado do envelhecer de forma saudável, seja a pessoa idosa adoecida fisicamente ou não.

O diálogo sobre a atenção do cuidado em saúde e o envelhecimento ativo entre os idosos participantes das Oficinas Pedagógicas contemplaram a reflexão sobre o conceito ampliado de saúde e sua aplicabilidade para o desenvolvimento do auto cuidado com a saúde de forma promocional, preventiva e reabilitada na condição física, psicológica e social garantida por um processo ativo do envelhecer saudável.

O impacto do distanciamento, do movimento e mudanças de comportamentos fundamentaram as reflexões para responder às necessidades de saúde

5 Conceito preconizado pela OMS quando da Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde, de Alma Ata/URSS em 1978 - citado nas “Cartas de Promoção da Saúde “ compilado no Documento elaborado pelo Ministério da Saúde no Brasil, em 2002.

da pessoa idosa na dinâmica proposta pelo envelhecimento ativo em tempos de pandemia. Concluiu-se que apesar da experiência humana da pandemia implicar ganhos e perdas, a inclusão digital para o idoso se apresentou como uma alternativa benéfica para quebra do isolamento social de forma segura promotora de um ambiente saudável de convivência inibidora dos riscos e pânico desencadeados no contexto.

II Metodologia

O estudo discutiu as medidas de saúde recomendadas pela OMS de acordo com as determinações de vigilância epidemiológica apresentadas pelo Regimento Sanitário Internacional (RSI) 2005 que orienta os países quanto às ações restritivas de mobilidade urbana sanitária e isolamento social. Marco temporal considerou a aplicação dessas medidas de saúde apresentadas em 18 de março de 2020 quando a OMS declarou o surto viral da COVID-19 como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional elevada à Pandemia Global.

A experiência do ensino remoto desenvolvido pela coordenação e grupo de professores colaboradores do NUPATI/UFS serviu para contextualizar a aplicação do conceito ampliado de saúde como prática do cotidiano da vida do idoso em ações de auto cuidado para o enfrentamento da pandemia global declarada.

O material pesquisado foi consultado no acervo bibliográfico e documental do Portal da Biblioteca Virtual da Saúde - BVS (<http://brasil.bvs.br/>) nas Bases de Dados da Organização Mundial da Saúde – WHOLIS (www.who.int), da Organização Pan Americana da Saúde – PAHO (www.paho.org) e do Ministério da Saúde - MS (<http://bvsms.saude.gov.br/>).

O levantamento dos dados foi retirado do material produzido no Brasil e por agências internacionais apresentados em relatórios, artigos, declarações e recomendações, material de cursos, cartilhas, leis, pareceres e resoluções entre outros, também consultado no Repositório Institucional para Trocas de Informações - IRIS (<https://iris.paho.org>) da OMS/Opas no Brasil (<https://www.paho.org/br>).

A revisão bibliográfica envolveu a narrativa da literatura publicada online sobre preocupações de convivência do idoso em meio social no enfrentamento de combate à pandemia da COVID-19 em consulta aos artigos científicos e vídeos instrucionais de instituições de pesquisa, ensino, programas do governo

federal e agências de fomento, revistas de veiculação internacional, especificamente consultadas as bases de dados da OMS (<https://news.un.org/pt/tags/organizacao-mundial-da-saude>), da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz (<https://campusvirtual.fiocruz.br/gestordecursos/hotsite/covid19>) e da Associação Brasileira de Saúde Coletiva – Abrasco (www.abrasco.org.br) com documentos pesquisados de acesso público. Além disto, outros dados foram gerados de forma qualitativa coletados por meio do método etnográfico de observação participante que procurou o registro dos detalhes da convivência social remota dos idosos participantes da Oficina Pedagógica “Saúde e Envelhecimento Ativo”.

As Oficinas Pedagógicas fizeram parte de uma das ações de enfrentamento à COVID-19 promovidas pelo NUPATI/UFS em cumprimento ao Edital RAEX/UFS nº 15/2020 - Programa de Atuação junto a População Vulnerável. Metodologicamente, foram trabalhadas em três dimensões: ‘saúde e envelhecimento ativo’, ‘educação e sociedade’ e ‘religiosidade e cultura’, organizadas em 10 módulos temáticos de ações pedagógicas remotas, periodicidade semanal e duração de quatro horas desenvolvidas durante os meses de setembro a novembro de 2020.

O estudo tomou como objeto de análise a Oficina Pedagógica desenvolvida no módulo - “A Atenção do Cuidado de Saúde e Envelhecimento Ativo” tratada pela Dimensão 1 - “Saúde e Envelhecimento Ativo’ que teve como objetivo compreender o conjunto de ações, em todos os níveis de governo, para o atendimento das demandas pessoais e das exigências ambientais, compreendendo a educação em saúde como um equipamento estratégico necessário de enfrentamento e combate à COVID-19.

O módulo II - “A Atenção do Cuidado de Saúde e Envelhecimento Ativo” como ação pedagógica remota discutiu o processo de envelhecimento saudável tomando como princípio o conceito ampliado de saúde que requer atenção do cuidado em detrimento do tratamento de doenças sob a forma de práticas promocionais e preventivas de saúde nas quais se fazem presentes a educação em saúde como um aliado para o pleno acompanhamento do processo de envelhecimento humano de forma ativadora das condições de saúde e prevenção de agravos para o enfrentamento das condições de isolamento social e busca da convivência entre diferentes sujeitos de forma segura.

III Referencial teórico

A pirâmide etária populacional do mundo identificou ao longo do século XX um processo de envelhecimento humano em vias largas com acelerado crescimento a partir dos anos de 1970, sinalizado por um rápido aumento do número de idosos em todos os continentes.

O cenário das grandes transformações contemporâneas incluiu o fenômeno do acelerado processo de envelhecimento humano como um marco determinante para se repensar o mundo com condições de acessibilidade e convivência da pessoa idosa em todos os espaços, considerado velho a pessoa com 60 anos ou mais e a velhice como elemento de inserção neste processo (OMS, 2015).

Dados do IBGE(2015) demonstrou que, em 40 anos, a população idosa irá triplicar no Brasil, passando de 19,6 milhões (10% do total), em 2010, para 66,5 milhões de pessoas em 2050 (29,3%). Estimativas são de que a virada no perfil da população acontecerá em 2030, quando o número absoluto e o percentual de brasileiros com 60 anos ou mais de idade vão ultrapassar o de crianças de até 14 anos. Em 2035, os idosos chegarão a 41,5 milhões (18% da população) e as crianças serão 39,2 milhões, ou 17,6%, segundo estimativas deste Instituto.

A população idosa mundial era estimada de 204 milhões de pessoas na faixa etária de 60 anos ou mais, envelhecendo em países ricos como a França. No início do século XXI, este número passou para 900 milhões de pessoas e até 2050, a previsão é de 2 bilhões de idosos com proporção de aumento quase que dobrando de 12% para 22% entre os anos de 2015 a 2050 e com 80% desta população vivendo em países de baixa e média renda com um número maior de idosos avançando para a faixa etária dos 80 anos ou mais (OPAS, 2018).

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) identificaram uma população idosa mundial de 125 milhões de pessoas com 80 anos ou mais com previsão para 2050 de 120 milhões vivendo apenas na China e 434 milhões de pessoas nesta faixa etária em todo o mundo.

O fenômeno do acelerado processo de envelhecimento humano trouxe a identificação de vários condicionantes associados ao direito de envelhecer saudável, entre estes se destacaram a revolução eletro eletrônica de longo alcance para a comunicação e informações digitais e a biotecnologia como um dos grandes aliados para assegurar melhores condições de vida e saúde

da população com mecanismos avançados para elevar a qualidade de vida dos sujeitos e produzir meios para assegurar a longevidade dos anos das pessoas no mundo.

Em contrapartida, se pode observar também várias regiões do mundo assoladas por epidemias mortais ocasionadas pelo desenvolvimento urbano acelerado e o investimento tecnológico das cidades sem precedentes para as condições do trabalho multidimensional, ou a falta dele, provocando a disseminação dos surtos sem aparente causador de doenças como, a depressão, angústia e suicídios, cardiopatias, hipertensão, diabetes e câncer entre outras e, pelo retorno de doenças antigas causadas por mutações genéticas de vírus e/ou proliferação de bactérias circuladores dos grandes centros nos quais a rotatividade de pessoas de diferentes línguas e nações se cruzam e ocasionam o alojamento de epidemias de largas escalas e pandemias que não fazem acepção de pessoas, elevando os riscos da mortalidade e morbidade e agravando as condições de saúde de populações inteiras com ameaças comprometedoras do biológico, psicológico e social em todos os continentes.

Determinantes sociais de saúde definidos pela OMS(2006) como fatores relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha, passaram a ser vinculados diretamente a fatores socioeconômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais influenciadores da ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego.

Relatório sobre desenvolvimento humano sustentável do Programa da Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2019) indicou que o cuidado com a saúde das pessoas para atender aos determinantes sociais de saúde deveriam ser associados às políticas de redução das desigualdades sociais e não somente à ausência de doenças. Documentos de recomendação da OMS e outros órgãos internacionais evidenciam o alcance de melhores condições de mobilidade, trabalho e lazer, além do convencimento individual de cada pessoa sobre participação pessoal no processo de ter saúde e a própria existência da vida.

Neste contexto, a medida de saúde recomendada pela OMS(2020) de isolamento social submetida aos idosos recolocou a incapacidade, dependência e perda da autonomia em reflexão às dificuldades impostas a estes sujeitos para participar ativamente da sociedade.

A Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional condicionou os países de todos os continentes para se organizarem, de forma a aplicar

as medidas de saúde recomendadas pela OMS (2020) conforme dados mais específicos se somavam ao contexto de cada nação.

Neste sentido, as configurações epidemiológicas do contexto representaram um desafio aos países encontrar subsídios e insumos para o enfrentamento do quadro sanitário complexo de convivência com o Sars-CoV-2, registrando mundialmente a necessidade de se reinventarem socialmente para o confinamento provocado pela pandemia global e pelo comportamento de medo e pânico associados.

Sem dúvida as Medidas de Saúde recomendadas pela OMS (2020) foram consideradas a melhor alternativa para resguardar a integralidade da saúde física das pessoas e foram também, responsáveis pelo redirecionamento dos comportamentos diversos de reinvenção da vida, especialmente entre idosos submetidos ao isolamento social e ao distanciamento das pessoas, consequência da retirada do direito deles de ir e vir e ao livre acesso aos ambientes de convivência social.

A aplicação das medidas de saúde elevou o índice do adoecimento humano dado pelo empobrecimento das condições de saúde observados pela convivência de pessoas em ambientes insalubres e pela falta de acesso aos bens e serviços fundamentais de proteção da vida.

Contextos socioambientais de grandes riscos à saúde do idoso foram evidenciados pela falta de saneamento básico, água potável, energia elétrica entre outros associados à falta de informações e orientações descontinuadas para o confinamento das pessoas que se agravaram por questões sociais de saúde mais urgentes. Documento apresentado pela Fundação Oswaldo Cruz sobre o suicídio na pandemia COVID-19 identificou que pessoas idosas convivendo em contextos de restrições expressaram maiores dificuldades para vivenciar situações de desamparo frente às situações de instabilidade dos vínculos afetivos, econômicos e/ ou políticos, desencadeando angústia, tristeza profunda e solidão (BRASIL, 2020).

Pessoas com mais de 60 anos, especialmente “quando residem sozinhos enfrentam maior risco de vulnerabilidade emocional que podem evoluir para estados depressivos ou mesmo depressão, cujo desfecho pode ser a ideação suicida, a tentativa de suicídio ou o suicídio propriamente dito”(BRASIL, 2020:8).

Os idosos vitimados por um controle sanitário, social e familiar de restrições severas para a vida comum com outras pessoas configuraram no contexto emergencial o potencial comprometimento da capacidade ativadora de um

envelhecimento saudável. No entanto, a situação de confinamento desses sujeitos também foram trabalhados por formas alternativas de enfrentamento aos riscos do adoecimento levados pelo isolamento social.

Recursos eletrônicos de comunicação áudio visual serviram em tempos de pandemia como um dos principais meios alternativos para a superação do confinamento entre pessoas idosas de forma segura e meio efetivo para responder às necessidades sociais de aproximação e convivência. As redes de comunicação e socialização remota serviram como meios potenciais de recuperação da capacidade do idoso ativar o envelhecimento saudável por ampliarem as possibilidades de convivência e socialização entre sujeitos em diferentes situações de riscos.

IV Resultados e discussão

O NUPATI/UFS enfrentou grandes desafios para manter o trabalho pedagógico com alunos idosos considerando a necessidade de suspensão do trabalho pedagógico presencial decorrente do fechamento das portas institucionais da UFS, o público-alvo constituído afetados como grupo de risco para o Sars-CoV-2 e a dificuldade de propor qualquer ação pedagógica socioeducativa pela via da comunicação eletrônica.

Comportamento sócio-político da gestão institucional para o cumprimento das medidas de saúde recomendadas pela OMS (2020) de enfrentamento à Pandemia COVID-19 foi estabelecido pela UFS em 17 de março de 2020 por meio da Portaria GR/UFS nº 241 que suspendeu as atividades acadêmicas presenciais e sugeriu como alternativa o ensino remoto emergencial(Art.1º/§ 1º).

O cumprimento deste documento associado ao paradigma da concepção ampliada de saúde que toma a vida como direito fundamental da pessoa humana foram discutidos pela coordenação, equipe de professores e colaboradores do NUPATI/UFS durante os meses de maior rigor de fechamento dos espaços pedagógicos de convivência social.

Contribuições para melhorar as condições de vida e saúde da pessoa idosa com alternativas para o pleno desenvolvimento do envelhecimento saudável foi extensivamente trabalhado por diferentes ações pedagógicas e instrucionais, voltadas para as atividades planejadas do ano de 2020 com vistas à manutenção da produção do conhecimento e desenvolvimento da capacidade técnica e institucional de intervenção sobre o cenário crítico que cobriu a realidade do

trabalho desenvolvido com os idosos decorrente do surgimento do contexto de pandemia global COVID-19.

As ações pedagógicas remotas do NUPATI/UFS foram desenvolvidas desde os primeiros meses como um dispositivo, a princípio informativo e orientador sobre o comportamento institucional a ser cumprido por toda a comunidade acadêmica, seguido de um momento mais estabilizador das condições de convivência e aprendizagem com o desenvolvimento ampliado da comunicação virtual com os idosos e práticas pedagógicas adequadas e readaptadas para o contexto da pandemia, a saber:

Momento 1: Comunicação Eletrônica de via Única - Informações e Orientações

Os meios de comunicação eletrônica de acesso livre a toda comunidade acadêmica e sociedade em geral foram utilizados pelo NUPATI/UFS para emissão de notas de esclarecimentos, mudança de calendários, suspensão de atividades presenciais de qualquer natureza e o reforço ao cumprimento das medidas de saúde, especialmente de isolamento social com recomendações aos idosos permanecerem em suas casas.

Impactos refletidos deste contexto foram notoriamente observados pelo silenciamento geral das pessoas que cumprindo as medidas de saúde recomendadas acabaram se isolando uma das outras e de si mesmas comprometendo o avultar de suas próprias vidas. Sem dúvida esta realidade provocou um repensar das condições limitadas às quais foram submetidos os idosos enquanto grupo de risco e fez com que o Núcleo redirecionasse suas ações pedagógicas para ações mais efetivas de impactos mais inteligentes da pessoa idosa.

Momento 2: Desafio - Aproximar idosos dos meios de comunicação eletrônica

Propostas decorrentes para promover cuidados com a saúde do idoso participante do NUPATI/UFS foram executadas por meio de um grupo de WhatsApp numa tentativa de aproximação do diálogo e da interação entre as pessoas que formavam o grupo de alunos, professores e colaboradores. Esta ação permitiu dialogar o dia a dia de cada um e a descrição do que faziam como alternativa para ocupar o tempo dentro de casa.

Este momento serviu como um disparador da quebra da rotina do confinamento por via da criatividade dos idosos que surgiam com ideias proativas de interação social. Eles enviavam mensagens, fotos, poesias e canções para o grupo e falavam de suas construções e tristezas provocados pelo isolamento.

Notório destacar que este momento de contrição também serviu como um momento de construção, pois a partir destes diálogos os idosos foram desafiados à superação do estigma quanto ao uso dos meios de comunicação eletrônica, rompendo a primeira barreira para a retomada da convivência social e participação nas atividades do NUPATI/UFS de forma a retomada de seu envelhecimento saudável ativado pela participação e na interatividade de um diálogo possível, ainda que remoto.

Momento 3: Sistematização das Ações Pedagógicas - Convivência social e aprendizagem

A capacidade interativa de comunicação eletrônica entre os idosos foi trabalhada pela coordenação, professores e colaboradores do NUPATI/UFS com vistas a ampliação de outros espaços virtuais de convivência e aprendizagem, estimulando uma aproximação maior com as redes sociais de comunicação remota por meio de atividades interativas como marchas virtuais, saraus eletrônicos, encontros temáticos e comemorativos entre outros por via do Facebook, Instagram, WhatsApp e mensagens eletrônicas, etc. Estas ações foram importantes para desvincular o estigma da incapacidade do idoso se aproximar dos meios eletrônicos de comunicação ao tempo que rompeu com o silêncio da comunicação dada por uma via só da comunicação modulados pelos informativos e instruções normativas.

Os idosos submetidos ao cumprimento das medidas de saúde foram também desafiados a enfrentar o uso da comunicação eletrônica como um mecanismo para o rompimento do estigma da incapacidade de aproximação das vias virtuais de comunicação. Em breve espaço de tempo, aprenderam a utilizar os meios eletrônicos de convivência social em plataformas de ambiente virtual da aprendizagem(AVA).

A UFS disponibilizou várias plataformas de comunicação e aprendizagem entre elas se destacando para a aproximação dos alunos idosos, a plataforma do Sistema Integrado de Gestão e Atividades Acadêmicas (SIGAA) e o Google Meet disponibilizados como salas de aula, encontros temáticos e oficinas pedagógicas.

Sistematicamente o NUPATI/UFS passou a trabalhar ações pedagógicas remotas construindo uma proposta de trabalho de aproximação dos idosos pela via da convivência social virtual. Ainda que com alguns dificultadores da aproximação com os equipamentos eletrônicos se pode observar a adesão contínua dos idosos a estes espaços de convivência.

Os espaços de convivência virtual foram sistematicamente programados para serem otimizados com ações pedagógicas planejadas ampliando, o espaço da convivência e do diálogo para o espaço da aprendizagem e da produção do conhecimento.

Momento 4: As Oficinas Pedagógicas de Aprendizagem – A superação de estigmas protagonizado pelo envelhecimento ativo

As Oficinas Pedagógicas fizeram parte das ações planejadas pelo NUPATI/UFS como uma atividade de extensão promovida pela proposta pedagógica remota desenvolvida pelo projeto *“Longe viver em Tempos de Pandemia: Orientação e Cuidados com Pessoas Idosas”* foi ampliado se estendendo a participantes interessados de outros estados da região nordeste incluídos os estados de Alagoas, Piauí e Bahia para além do Estado de Sergipe de onde partiu a ação pedagógica inicial.

As oficinas foram desenvolvidas como um espaço de discussão e reflexões sobre o processo de envelhecimento na lógica diferenciada de promover o idoso ao convívio social remoto, atraindo-o ao espaço pela oportunidade da participação, da interação com novos colegas, aprendizagem e produção do conhecimento, visto na experiência deste trabalho uma fonte inspiradora para novas construções científicas.

As Oficinas Pedagógicas serviram para ampliar o conhecimento sobre questões de envolvimento e interesse da pessoa idosa com apresentação de conteúdos trabalhados de forma lúdica e interativa com busca ativa das escutas e observação dos comportamentos dados nesta construção.

Momento 5: O Observatório da Pesquisa – Resgate do direito à vida no processo do envelhecimento saudável

O conceito ampliado de saúde foi discutido a partir da análise do comportamento humano da pessoa idosa para o enfrentamento de combate à pandemia COVID-19, partindo da experiência do idoso participante das

ações pedagógicas desenvolvidas durante todo o desenvolvimento das oficinas pedagógicas. Em especial, no módulo II da dimensão 1, o tema trabalhado tratou especificamente sobre “Cuidados de Saúde e Envelhecimento Ativo”.

O módulo serviu como um disparador das reflexões sobre o que é saúde e o que é envelhecer de forma saudável pelo qual se permitiu entender que o cuidado com a saúde ultrapassava o limite do biológico para a preservação da vida e incluía ativação de uma vida comprometida de cuidados com o corpo, a mente e o meio ambiente.

O tema trabalhado ampliou a capacidade de compreensão do que é cuidado com a saúde e de como realizar o auto cuidado com a saúde em tempos de pandemia. Os diálogos incluiu a realidade do confinamento provocado pela medida de saúde de isolamento social pelo qual se percebeu que a preservação da vida estava em risco, se somente fosse preservado a proteção do corpo sem cuidar da mente e do meio ambiente. Isto posto, as reflexões passaram a incluir a necessidade da convivência social e da aproximação das pessoas num conjunto integrado de cuidados com a saúde realizados para além da proteção do biológico.

As reflexões sobre a saúde e o envelhecimento ativo permitiram despertar no idoso participante a necessidade de protagonizar sua própria existência com a garantia de proteção do biológico sem negligenciar a preservação das demais condições da saúde e , nelas se perceber os riscos do isolamento social sem medidas de proteção para o cuidado com a saúde de forma ampliada.

A vivência com ações pedagógicas nesta oficina permitiram despertar para a análise sobre o envelhecimento saudável e o uso da educação em saúde aplicado como um equipamento de enfrentamento do problema sanitário. Mostrou-se como mais uma conquista para o protagonismo do idoso e de sua capacidade de superação enfrentando medos e pânico dados pela pandemia com uso dos meios eletrônicos de comunicação e convivência social segura como uma alternativa para preservação da vida.

V Considerações finais

A falta do convívio social teve impactos danosos na vida da pessoa em processo de envelhecimento para cumprimento das medidas de saúde recomendadas pela OMS. Diferentes sentimentos se aproximaram do idoso isolado socialmente, de forma a sentir-se abandonado como uma pessoa que

está só e desvalorizado na ausência do convívio social e das relações interpessoais para evitar o contágio pela doença sem tempo determinado para um fim.

Entretanto, impactos observados na continuidade das ações pedagógicas realizadas pelo NUPATI/UFS demonstraram a capacidade de superação dos seres humanos em tempos de pandemia, observado comportamento solidário de aproximação do outro e do cuidado com o outro, na autoestima e na preservação da integralidade da saúde dos sujeitos, tornando-os ativamente pessoas mais saudáveis ao buscarem espaços intersetoriais de participação, empoderamento e de respeito à diversidade na atenção do cuidado à saúde de cada um.

O contexto da pandemia evidenciou o ser idoso como um determinante de sua condição de vulnerabilidade física, emocional/afetiva e social ampliadas pelo risco do contágio ao Sars-Cov-2. O pânico e medo provocados pelas redes de comunicação e informações do terror para não saírem de casa e ausência da convivência com seus pares próximos fora alguns dos determinantes que comprometeram todo o sistema imunológico do idoso em seu direito fundamental que é a vida. Contudo, espaços de convivência saudáveis como ambientes virtuais de aprendizagem se tornaram grandes aliados de cuidados com a saúde.

A pessoa idosa ao ser confrontada como grupo vulnerável de risco para a COVID-19 e perceptível de sua condição tem levado a humanidade a refazer seus próprios conceitos e instituições reverem suas diretrizes científicas de aproximação do que é comprovado cientificamente e o que é real e acontece.

A percepção dos idosos sobre o isolamento social, causado pela pandemia COVID-19 com sentimentos que os conduziram a diferentes reações comportamentais decorrentes, evidenciaram as dificuldades da mudança de hábitos, da resistência do sair da zona de conforto com impactos diretos voltados ao isolamento como a redução do contato com outras pessoas e o uso das tecnologias remotas as quais se vem tornando possibilidades virtuais de relacionamentos cotidianos.

Referências

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais n° 1/92 a 35/2001 e pelas de revisão n° 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2002.

_____. Diário da República Federativa. Lei n° 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde(LOS). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília/DF, 1990.

_____. Lei 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário da República Federativa do Brasil, de 03 de outubro de 2003.

_____. Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário da República Federativa do Brasil, de 05 de janeiro de 1994.

_____. Decreto 5.109, de junho de 2004. Dispõe sobre a composição, estruturação, competência e funcionamento do Conselho Nacional do Idoso – CNDI, e dá outras providências. Diário da República Federativa do Brasil, de 18 de junho de 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; URSS. In: Declaração de Alma Ata(Compilada) p. 33 a 34. As Cartas da Promoção da Saúde Projeto Promoção da Saúde (Série B. Textos Básicos em Saúde). Brasília/DF, 2002

_____. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Regulamento Sanitário Internacional-RSI2005. Aprovado pelo Congresso Nacional Brasileiro pelo Decreto Legislativo 395/2009 publicado no DOU de 10/07/09, pág.11. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/375992/4011173/>

Regulamento+Sanit%C3%A1rio+Internacional.pdf/42356bf1-8b68-424f-b043-ffe0da5fb7e5

_____. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Canal Saúde: Construindo Cidadania. Vídeo Coronavírus e Economia. Sala de Convidados, abril de 2020. Disponível em <https://www.canalsaude.fiocruz.br/canal/videoAberto/coronavirus-e-economia-sdc-0497>.

_____. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Saúde Mental e a Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Suicídio na Pandemia COVID -19. 16ª cartilha da série *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia Covid-19*. Centro de Estudos e Pesquisas em Emergências e Desastres em Saúde (Cepedes/Fiocruz). Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Careli (Claves/Fiocruz) e do Instituto Vita Alere de Prevenção e Posvenção do Suicídio. Brasília/DF, 2020. Disponível em https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/05/cartilha_prevencaosuicidio.pdf.

_____. Ministério da Saúde(MS). Secretaria de Vigilância em Saúde(SVS/MS). Centro de Operações de Emergência de Saúde Pública – COVID-19. Boletim Informativo nº 06. COE. COVID-19, abril de 2020. Disponível em <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. ERVATTI, L. R.; BORGES, G. M.; JARDIM, A. P. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para as projeções de população. Rio de Janeiro: IBGE, 2015. Disponível em <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=293322>

MANSO. Maria Elisa; **COMOSAKO.** Vanessa; **LOPES.** Ruth da Costa. Idosos e isolamento social: algumas considerações. Revista Portal de Divulgação, n.58, Ano IX. Out/Nov/Dez. 2018. ISSN 2178-3454. Disponível em www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nov

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Estados Unidos). Relatório Global sobre Desenvolvimento Humano 2019. Além do rendimento, além das médias, além do presente: Desigualdades no

desenvolvimento humano no século XXI. 362 p. Disponível em http://hdr.undp.org/sites/default/files/hdr_2019_pt.pdf.

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. Folha Informativa Atualizada - Envelhecimento e Saúde. Versão online, 2018. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, 2015. Disponível em <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. The World Health Report on Human Resources for Health - Working Together for Health, 2006 (Trad. Relatório Mundial da Saúde sobre Recursos Humanos em Saúde: Trabalhando Juntos pela Saúde). Editor da versão portuguesa Ministério da Saúde, 2007. 210 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: https://www.who.int/whr/2006/06_overview_pr.pdf?ua=1.

_____. Organização Mundial da Saúde. Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.

_____. Organização Mundial da Saúde. Versão em inglês - WHO. Word Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports, 2020. Disponível em <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>.

_____. Organização Mundial da Saúde. Versão em inglês – WHO. Word Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. Novel Coronavirus(2019-nCoV) Situation Report-11, 2020 Disponível em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200131-sitrep-11-ncov.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4.

_____. Organização Mundial da Saúde. Versão em inglês – WHO. Word Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 40. Disponível

em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200229-sitrep-40-covid-19.pdf?sfvrsn=849d0665_2.

_____. Organização Mundial da Saúde. Versão em inglês – WHO. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report - 71. Disponível em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200331-sitrep-71-covid-19.pdf?sfvrsn=4360e92b_8.

_____. Organização Mundial da Saúde. Versão em inglês – WHO. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports. Coronavirus disease (COVID-19) Situation Report–162. Disponível em https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/20200630-covid-19-sitrep-162.pdf?sfvrsn=e00a5466_2.

ONU. Organização das Nações Unidas. Declaração Universal dos Direitos do Homem. Resolução ONU nº 217-A - Norma Federal assinada em Paris em 10/12/1948. Disponível em https://www.normasbrasil.com.br/norma/resolucao-217-1948_94854.html.