

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM PESSOAS IDOSAS PARA O ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA COVID-19

AT07: Novas Tecnologias e Conhecimento

Liliádia da Silva Oliveira Barreto¹

Noêmia Lima Silva²

Miguel Arturo Chamorro Vergara³

Maria Augusta Rocha Porto⁴

RESUMO

Educação em Saúde dirigida ao cuidado do idoso é uma das grandes aliadas para o combate à COVID-19 e importante ações sanitárias para o cumprimento das medidas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no enfrentamento da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2). Entre as medidas recomendadas para a pessoa idosa tem-se o isolamento social e o distanciamento entre pessoas, apesar das consequências. O objetivo do trabalho foi trazer à evidência alternativas remotas de convivência social para o cumprimento das medidas sanitárias, com ações pedagógicas voltadas para o envelhecimento humano saudável. Atenção do cuidado com a saúde considerou o completo bem-estar físico, mental e social...conforme conceito ampliado do Sistema Único de saúde - SUS e, não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade (BRASIL, 1990). O método: baseia-se numa revisão bibliográfica sistemática de cunho integrativo e reflexivo, discutindo envelhecimento humano e as condições de saúde da população idosa, para o enfrentamento da COVID-19, a partir da inclusão digital no uso da tecnologia digital, experiências das práticas pedagógicas desenvolvidas pelo Núcleo de Pesquisa e Ações da Terceira Idade da Universidade Federal de Sergipe(NUPATI/UFS). Impacto do distanciamento e das mudanças de comportamentos fundamentaram as reflexões para responder às necessidades da pessoa idosa e melhorar convivência. Resultados apontaram melhorias da qualidade de vida dos idosos participantes, com ampliação dos cuidados de saúde, enfrentamento seguro das medidas sanitárias restritivas de convivência social, para um envelhecimento saudável em tempos de pandemia.

Palavras-Chave: Ações Remotas, COVID-19, Educação em Saúde, Envelhecimento Humano, Oficinas Pedagógicas.

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 Doutora em Educação.Especialista em Gerontologia. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas do Envelhecimento Humano. Professora da graduação e da Pós-graduação do Departamento de Serviço Social; Coordenadora do Núcleo de Pesquisa e Ações da Terceira Idade da Universidade Federal de Sergipe – UFS, noemialimasilva@gmail.com

³ 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;

⁴ Doutora em Letras. Grupos de Estudos Linguagem, Educação e Sociedade.Professora do Departamento de Letras Estrangeiras - Inglês e Pesquisadora na área de Compreensão Leitora para Envelhescentes e Terceira Idade da Universidade Federal de Sergipe –UFS

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou em março de 2020 Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional elevada à Pandemia Global para todos os países, em decorrência do surto viral alarmante causado pela doença COVID-19, que desenvolveu nos seres humanos uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2) provocada por um novo vírus da família dos coronavirus (WHO, 2020).

Informações sobre a doença e seu comportamento sintomático foram descritos como semelhante a uma gripe de grau leve a moderado podendo evoluir para quadro viral de pneumonia grave com risco de morte, assentando-se nos chamados grupos de riscos: pessoas idosas e/ou aquelas com alguma morbidade, vinculada às doenças da diabetes, hipertensão arterial, cardiopatias, obesidade e câncer (BRASIL, 2020).

O mundo inteiro registrou acelerado processo de contaminação pela doença, com incidência trágica na China, local que originou a disseminação do vírus, propagando-se na região da Europa, especialmente entre os países da Itália, França e Espanha, e nas regiões das Américas. O Brasil foi considerado como um dos grandes epicentros de contaminação da doença com 5.494.376 contaminados e 158.069 até o mês de outubro de 2020 (WHO, 2020).

Questão norteadora da pesquisa procurou explicações para o surgimento do fenômeno da comunicação remota entre idosos como uma alternativa para o cumprimento das medidas de saúde recomendadas pela OMS (2020). O objetivo do trabalho foi trazer à evidência as ações pedagógicas voltadas para o envelhecimento humano saudável, utilizando a tecnologia digital de comunicação para dar segurança ao cumprimento destas medidas de forma segura para a vida humana.

A justificativa para o trabalho realizado está no reconhecimento da vida como um direito fundamental de todas as pessoas, no entendimento de que a vida deve ser assegurada para o pleno processo de envelhecimento humano, não negligenciando as garantias do Estado para os determinantes da saúde que assegure o pleno direito à vida e ao desenvolvimento da velhice com saúde.

As configurações epidemiológicas do contexto representaram o desafio de se encontrar subsídios e insumos, para o enfrentamento do quadro sanitário complexo registrado mundialmente, agravados com o surgimento da COVID-19 e com a paralisação das atividades presenciais produtivas e de convivência humana.

A pandemia global da COVID-19 foi amplamente divulgada pelas redes sociais dentro e fora de todos os países, associando a necessidade da aplicação das medidas, para conter o agravamento do quadro viral que desencadeou colapso dos sistemas de saúde, acelerado processo de contaminação entre pessoas, aumento do número de mortos, com índices elevados entre pessoas idosas.

Estas medidas desencadearam uma condição de confinamento social severo, especialmente entre as pessoas com mais de 60 anos ou aquelas portadoras de alguma comorbidade de risco.

No Brasil, especialmente entre os meses de maio a agosto de 2020 a mídia propagou em números o montante de novos casos e mortes registradas com informações sobre as situações dos brasileiros em todas as regiões e o quadro caótico que o colocava no epicentro das contaminações no mundo inteiro de forma contínua e diária.

Estas informações foram suficientes para o desencadeamento de vários problemas de saúde que levou o país ao desenvolvimento de um complexo de crises sem precedentes vinculada à crise sanitária mundial. No Brasil a crise sanitária esteve associadas à crise econômica, política dos sistemas de comunicação e informação jornalísticos.

A crise sanitária brasileira se caracterizou pela falta de informações seguras sobre a manifestação do vírus de comportamento atípico, que desafiou os cientistas a se debruçarem para encontrar respostas mais efetivas, a exemplo da descoberta de uma vacina, de forma a tranquilizar a população. A crise econômica se desencadeou pelas condições materiais de sustentabilidade das pessoas para se manterem produtivas, diante do confinamento dado pelo isolamento social e distanciamento entre seus próprios pares, que as impediram de dar segmento à produção material da vida.

A crise política esteve vinculada a interesses próprios de cada linha de pensamento da gestão do país, não havendo sintonia nas recomendações e orientações sanitárias disponibilizadas, às quais mais desinformavam e retiravam dos sujeitos a estabilidade e confiabilidade, para o cumprimento das medidas de saúde recomendadas pela OMS(2020) e, finalmente uma crise do sistema de comunicação e informação brasileiro que se posicionou para uma comunicação de interesses, dentro das redes de livre acesso de televisão e rádios, com informações diferenciadas e descontraídas nas redes de comunicação, restrita ao público pagante e nas mídias sociais via internet como WhatsApp, Facebook, Instagram e outros de reprodução de fatos da verdade e de “fake News”.

Demograficamente, a realidade do acelerado processo de envelhecimento humano promoveu a ampliação das necessidades de saúde sem respostas sanitárias e políticas para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, quando apresentou como única alternativa o isolamento social e o distanciamento entre as pessoas, que foram responsáveis pelo redirecionamento dos comportamentos diversos, de reinvenção da vida, especialmente entre pessoas idosas.

Fenômeno assistido no contexto da pandemia foi a aproximação de pessoas dessa faixa etária, dos meios tecnológicos de comunicação, como um movimento de reinvenção das suas condições e alternativa de sobrevivência para responder necessidades de saúde em meio ao isolamento social imposto.

O estudo analisou o comportamento humano da pessoa idosa para o enfrentamento de combate à pandemia COVID-19, partindo da experiência do idoso participante das ações pedagógicas desenvolvidas pelo Núcleo de Pesquisa e Ações da Terceira Idade (NUPATI) da Universidade Federal de Sergipe (UFS) durante este período.

A vivência com ações pedagógicas desenvolvidas, 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. Atenção do cuidado com a saúde considerou o completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade (OMS, 1978).

Mostrou-se como mais uma conquista para o protagonismo do idoso na região do estado de Sergipe, com alcance para outros estados que se disponibilizaram a participar das atividades programadas no período da pandemia, incluindo os estados da Bahia e Piauí.

METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio teórico experimental discutido e analisado a partir de duas fontes principais a saber: A primeira que discutiu a saúde e o processo de envelhecimento saudável a partir das medidas de saúde recomendadas pela OMS (2020) orientadas suas determinações pela vigilância epidemiológica descrito pelo Regimento Sanitário Internacional⁵ (RSI) 2005 com

⁵ Trata-se de um documento que associa aos países membros da OMS o cumprimento das recomendações temporárias de Medidas de Saúde Pública com registro das notificações e informações detalhadas com responsabilidade designada para implementação, socialização das informações e manutenção da comunicação permanente de forma a garantir a transparência na condução da emergência.

ações restritivas de mobilidade urbana sanitária e isolamento social, com base nos autores pesquisados e também na legislação pertinente.

A segunda fonte de pesquisa foi o Núcleo de Pesquisa e Ações da Terceira Idade (NUPATI) da Universidade Federal de Sergipe (UFS), que protagonizou a vivência dos idosos participantes das ações pedagógicas remotas trabalhadas durante o período de confinamento, provocado pela pandemia (SILVA, 2005).

O marco temporal considerou a aplicação dessas medidas de saúde para a pessoa idosa cumpridas a partir da declaração da OMS do estado de emergência de saúde de caráter internacional da Pandemia da COVID-19 que envolveu os primeiros meses do ano de 2020 culminando com um período severo de confinamento das pessoas pelo isolamento social e distanciamento de seus pares.

As tendências do comportamento sócio-político dos estados para o enfrentamento da Pandemia COVID-19, associadas à mudança de paradigma da concepção de saúde como direito fundamental da pessoa humana foram discutidas na expectativa de contribuir para melhorar o conhecimento e a capacidade técnica e institucional de intervenção sobre o cenário crítico que cobriu o mundo com o surgimento do novo coronavírus Sars-CoV-2

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).

O levantamento de informações foi através 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//OMS/Opas no Brasil. (<https://www.paho.org/bra>).

A revisão bibliográfica envolveu a narrativa da literatura publicada online sobre a pandemia da COVID -19 em 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.

O estudo exploratório teve abordagem qualitativa descritiva, do tipo relato de experiência, com base na percepção dos participantes das ações desenvolvidas pelo NUPATI/UFS, entre os meses de abril e setembro 2020.

As ações foram desenvolvidas por um grupo de professores do NUPATI/UFS, estagiários e com participação de idosos representantes do núcleo. O planejamento passou inicialmente por reuniões semanais para apropriação, por meio de revisões bibliográficas, e discussão das ações e temas a serem desenvolvidas. A dinâmica de trabalho propôs a realização de diversas ações de apoio e orientação a grupo de idosos já atendidos anteriormente pelo NUPATI e aberto também a idosos da comunidade em geral.

As ações ocorreram conforme o cronograma proposto na discussão do grupo de professores e idosos participantes. Para atingir os objetivos do projeto de extensão, foram realizadas ações em formato remoto como: sarau, marcha virtual de combate a violência Idoso, escuta solidária e oficinas pedagógicas.

REFERENCIAL TEÓRICO

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, provocaram 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 cruzavam e ocasionaram o alojamento de epidemias de largas escalas e pandemias que não fizeram acepção de pessoas, elevaram os riscos da mortalidade e morbidade e agravaram 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 da PNUD(2019) indicou que 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. A recomendação da OMS e outros órgãos internacionais orientaram para 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. A aplicação destas medidas de saúde foram responsáveis pela construção de um cenário desenhado pela paralisação das atividades produtivas dos países associada ao isolamento social e distanciamento entre pessoas pelo medo da disseminação do vírus e do pânico provocado pelo risco de contaminação, especialmente o segmento social das pessoas idosas com alguma morbidade de saúde.

O processo de 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 em seus movimentos, produtividade e socialização dos espaços de convivência social (ONU, 1948).

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 Osvaldo 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.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O NUPATI/UFS, com o trabalho que já vinha desenvolvendo com pessoas da terceira idade há mais de vinte anos, foi o responsável pela criação do cenário virtual de comunicação entre os idosos participantes, devido ao fechamento da instituição acadêmica para a realização de qualquer atividade presencial. A discussão dos resultados foram sistematizados considerando duas frentes de trabalho colaborativo, a saber:

1. Trabalho da Coordenação e Equipe de Professores Colaboradores:

Este momento foi importante pelo aspecto da colaboração de toda a equipe interdisciplinar de profissionais, professores, alunos estagiários e idosos, que tinham mais facilidade de aproximação virtual. O trabalho se iniciou com um grupo de WhatsApp coordenado e com os idosos participantes dialogando informações básicas sobre mudanças da rotina do trabalho do núcleo e da necessidade de cumprimento das medidas de saúde, especialmente o isolamento social e o distanciamento das pessoas. Notoriamente, revelou um momento entristecedor com abalos significativos tanto pelas perdas comunicadas, tanto pelo medo e pânico observado pela desinformação ou pelo reforço severo dos próprios familiares para mantê-los isolados.

A aproximação do Núcleo pelo WhatsApp foi ampliada com sugestões que eram dadas pela coordenação e pelos próprios participantes idosos sobre o que fazer para cumprimento do isolamento e sugestão de postagem destas atividades realizadas dentro de suas casas. Rotineiramente foi possível dialogar de forma remota com alguns idosos. Observado neste momento uma inserção pequena por conta da dificuldade do acesso aos meios eletrônicos de comunicação. Todos os colaboradores passaram a promover diálogos por diferentes meios de comunicação eletrônica de forma a perceber melhores espaços de comunicação remota para estes participantes. Experiências de marchas virtuais, participação em datas comemorativas, troca de mensagens, produção de poesias e realização de sarau virtual foram alguns dos diálogos estabelecidos de convivência remota desencadeadas da própria condição de vida restringida pelo contexto.

Atividades pedagógicas alternativas sugeridas semanalmente serviram de experiência para se pensar na sistematização de um trabalho alternativo de maior alcance para responder

necessidades do idoso para um envelhecimento saudável. Estas atividades foram pensadas no contexto de pandemia para avaliar o trabalho paralisado presencialmente e propor alternativas para dar continuidade às ações pedagógicas planejadas antes da pandemia. A equipe de colaboradores elaborou um projeto extensivo, com ações pedagógicas para o enfrentamento da COVID-19 pelo qual, entre outras atividades foram pensadas oficinas pedagógicas a serem trabalhadas de forma remota com vistas à promoção da saúde e melhorar as condições de vida do idoso comprometidas pela restrição de seu direito de envelhecer de forma saudável.

As oficinas pedagógicas foram idealizadas para o maior alcance de pessoas participantes, iniciada com a divulgação de encontros semanais temáticos. Houve um momento de divulgação pelos meios de comunicação eletrônicos e conversa entre os idosos por meio de telefone para estímulo à participação de todos. O projeto teve reconhecimento e ampla participação alcançando o número de 100 inscrições de pessoas interessadas e a adesão de grupo de idosos participantes dos estados de Sergipe, Bahia, Alagoas e Piauí. Os participantes foram desafiados a fazerem uso da plataforma de convivência social remota e, para isto, também foram capacitados para utilizar a plataforma google. Meet, aproximando familiares que os ajudaram a acessar o link e os ensinarem a utilizar a imagem e o áudio adequadamente.

Superada a primeira fase de adaptação, as Oficinas Pedagógicas foram iniciadas para trabalhar três dimensões de conteúdo de interesse, a saber: ‘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.

2. A Observação da Convivência Social Remota da Pessoa Idosa durante as Atividades Pedagógicas desenvolvidas pelo NUPATI/UFS

Atravé de uma escuta qualificada e diálogos, reportaram a importância do trabalho remoto por permitir que os participantes conversassem com os colegas e equipe pedagógica. Observou-se uma expectativa quanto às programações e uma preocupação para que as atividades não se encerrassem. No comportamento rotineiro de todas as oficinas, a adesão participativa de todos os idosos que faziam questão de abrir e manter suas câmeras abertas e falar por meio do áudio. A princípio houve certa inibição ao uso dos chats, mas no decorrer dos trabalhos desenvolvidos foi percebido a necessidade por conta da fragilidade dos sistemas

de comunicação via internet, os idosos passaram a fazer uso deste instrumento demonstrando mais uma superação para não perderem a oportunidade da convivência social.

Os idosos participantes no decorrer das atividades de oficinas, passaram a se sentirem mais confortáveis com o uso eletrônico da comunicação e socializados, sorriam e conversavam entre os intervalos e durante as atividades realizadas. Costumavam se apresentar de forma temática e desenvolveram estudos em cima do que era discutido. Houve apresentação de trabalhos pesquisados e interação proativa de comunicação e convivência remota. O envelhecimento ativo foi garantido por estas ações que de forma emergencial proporcionaram um espaço de convivência social segura e saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho pedagógico realizado de forma remota trouxe a melhoria da situação de vida daqueles idosos que, confinados para a convivência presencial estavam comprometendo o cuidado com a saúde, de forma a não exercitar o caráter ativo do envelhecimento humano tão necessário.

As ações pedagógicas remotas serviram como equipamento de aproximação e alternativa para respeitar o direito da pessoa, envelhecer de forma saudável. Estas ações voltadas para a educação em saúde, deram visibilidade para o desenvolvimento de novas habilidades e capacidade de superação da pessoa idosa pois, permitiu potencializar capacidades e habilidades rejeitadas anteriormente quanto ao uso do equipamento eletrônico e fazer dele um aliado de combate à pandemia ao tempo que se tornou uma alternativa para dialogar, conviver, conhecer, se informar, trocar experiências e fazer novas amizades entre outras coisas.

A educação em saúde realizada por meio das ações pedagógicas desenvolvidas pelo NUPATI/UFS serviram para garantir o cumprimento das medidas de saúde de forma segura ao tempo que garantia o distanciamento presencial e proporcionava uma ampla aproximação de amizades e convivência com agenda completa de atividades.

AGRADECIMENTOS

Nosso reconhecimento ao Núcleo de Pesquisas e Ações da Terceira Idade da Universidade Federal de Sergipe, por se abrir também virtualmente, como espaço de

convivência acadêmica integrativa para diferentes gerações que se interessam pela ciência do envelhecimento humano e dialogam com diferentes ciências que se aplicam para fazer do envelhecimento humano o diálogo ampliado nas redes de comunicação social, nas vivências da academia, na produção do conhecimento e na oportunidade de fazer uma história diferente para o idoso, romper um estigma e auto promover no mérito de seu protagonismo social.

Nossa gratidão á Profa. Dra. Noêmia Lima Silva mestre por capacidade e sensibilidade para ver além dos muros e enxergar a vida pelo olhar de quem não era visto na sociedade.

REFERÊNCIAS

- BEAUVOIR, S A **Velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. Balanço final. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.
- BOTH, A ; CORTELLETTI , I. (org.) Educação e envelhecimento humano. Caxias do Sul: EDUDS, 2006.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 05 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 35/2001 e pelas de revisão nº 1 a 6/94. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2002.
- _____. 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.
- Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.. Diário da República Federativa / 1990.
- _____. 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. <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2020/Abril/03/BE6-Boletim-Especial-do-COE.pdf>. Acesso 04 de abril de 2020.
- 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>. Acesso em 14.10.2020.
- 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. Acesso 20.10.2020.
- OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. Folha Informativa Atualizada - Envelhecimento e Saúde., 2018. Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820. Acesso em 13.10.20
- SILVA, Noêmia Lima. Educação na terceira idade: inclusão sociale inovação pedagógica na Universidade Federal de Sergipe. Aracaju: Editora Diário Oficial do Estado de Sergipe – Edise, 2016.
- SILVA, Noêmia Lima (org.) Gerontologia: engenharia inovadora no aprendizado sobre o envelhecimento. São Cristóvão/SE: Editora UFS, 2009.
- _____. (Org.) Gerontologia Social: a práxis no envelhecimento. Aracaju/SE: Gráfica Editora J. Andrade, 2005.