



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS

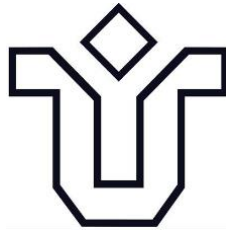
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL – PPGSAN

ALINE VALÉRIA MARTINS PEREIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA:
UMA EXPERIÊNCIA POR APLICATIVO DE MENSAGENS
COM GRUPO DE IDOSOS DE RIO DAS OSTRAS**

RIO DE JANEIRO

2022



ALINE VALÉRIA MARTINS PEREIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA:
UMA EXPERIÊNCIA POR APLICATIVO DE MENSAGENS
COM GRUPO DE IDOSOS DE RIO DAS OSTRAS**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Segurança Alimentar e Nutricional (PPGSAN) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito parcial à obtenção do título de Mestra em Segurança Alimentar e Nutricional.

Orientadora: Profa. Dra. Vanessa Schottz Rodrigues
Coorientadora: Profa. Dra. Rute Ramos da Silva Costa

Rio de Janeiro - RJ

2022

Catálogo informatizada pelo(a) autor(a)

P434 Pereira, Aline Valéria Martins
Educação em saúde em tempos de pandemia: uma
experiência por aplicativo de mensagens. / Aline
Valéria Martins Pereira. -- Rio de Janeiro, 2022.
102

Orientadora: Vanessa Schottz Rodrigues.
Coorientadora: Rute Ramos da Silva Costa.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do
Estado do Rio de Janeiro, Programa de Pós-Graduação
em Segurança Alimentar e Nutricional, 2022.

1. Educação em Saúde. 2. Educação Alimentar e
Nutricional. 3. Idosos. I. Rodrigues, Vanessa
Schottz, orient. II. Costa, Rute Ramos da Silva,
coorient. III. Título.

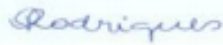
ALINE VALÉRIA MARTINS PEREIRA

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA:
UMA EXPERIÊNCIA POR APLICATIVO DE MENSAGENS
COM GRUPO DE IDOSOS DE RIO DAS OSTRAS.**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Segurança Alimentar e Nutricional (PPGSAN) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Segurança Alimentar e Nutricional.

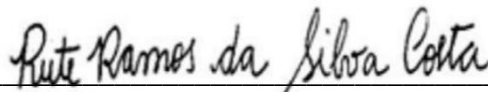
Aprovada em: 02/09/2022

Banca Examinadora



Profa. Dra. Vanessa Schottz Rodrigues (Orientadora)

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO



Profa. Dra. Rute Costa (Coorientadora)

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ



Profa. Dra. Juliana Pereira Casemiro

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO



Dra. Célia Maria Patriarca Lisbôa

Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ

Dedico esta dissertação a pessoas maravilhosas: Fabiano Lima, meu marido, companheiro e amigo, que esteve ao meu lado em todo esse percurso; Marlene Martins, minha querida mãe e grande incentivadora e apoiadora em diversas áreas da vida, sobretudo nos estudos; e Lucas Martins, meu amado filho, motivo pelo qual me dediquei tanto aos estudos.

AGRADECIMENTOS

Ao chegar ao final dessa trajetória repleta de sentimentos, é importante agradecer a todos que de alguma forma contribuíram nessa caminhada.

Primeiramente a Deus, que me concedeu a vida e, posteriormente, sabedoria e determinação para que eu concluísse esse mestrado.

Aos meus pais – Marlene Martins e José Pereira- *in memoriam*.

A meu marido – Fabiano Lima –, pelo amor, pelo companheirismo, pelo apoio e pela paciência para superar todas as dificuldades e obstáculos, a fim de que se pudesse concluir esse tão sonhado mestrado.

Às minhas orientadoras, Professora Doutora Vanessa Schottz e Professora Doutora Rute Costa, pela confiança em mim depositada, pelo profissionalismo, sempre com sugestões preciosas, pela excelência e pela humanidade com que me conduziu para a confecção desta dissertação.

A toda equipe de saúde do idoso de Rio das Ostras/RJ, que participou e contribuiu enriquecendo esta pesquisa com suas narrativas de vida e que desempenham seu trabalho diariamente no SUS, demonstrando sua dedicação e profissionalismo.

À coordenação do Programa Saúde do Idoso, que proporcionou a pesquisa no grupo “Cuidados na Quarentena”.

Aos idosos, parte dessa experiência, agradeço por tanto carinho e amor demonstrados nessa trajetória.

À UNIRIO e ao Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional-PPGSAN, pela competência e seriedade de seus profissionais.

PEREIRA, Aline Valéria Martins. **Educação em saúde em tempos de pandemia: uma experiência por aplicativo de mensagens com grupos de idosos de Rio das Ostras**. 2022.102 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Segurança Alimentar e Nutricional) - Programa de Pós-graduação em Segurança Alimentar e Nutricional (PPGSAN), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

RESUMO

Tendo em vista o envelhecimento da população brasileira, que impacta e traz modificações no perfil demográfico e epidemiológico de todo o Brasil, a reorganização dos modelos assistenciais do país é apontada como uma importante estratégia para fortalecer os direitos da pessoa idosa. Nesse sentido, o planejamento de ações que promovam o envelhecimento saudável, valorizando o sujeito como um ser ativo, é central para a organização do processo de trabalho em saúde. Nesse contexto, o objetivo desta pesquisa, de caráter descritivo e qualitativo, foi analisar as estratégias remotas de Educação em Saúde, entre as quais se incluem as práticas de Educação Alimentar e Nutricional, desenvolvidas por uma equipe multiprofissional no âmbito do Programa Municipal Saúde do Idoso (PMSI) de Rio das Ostras (RJ), durante a pandemia de Covid-19. Em meio à atual crise sanitária, o município criou o grupo *on-line* “Cuidados na Quarentena” em um aplicativo de mensagens instantâneas. Essa iniciativa teve a finalidade de dar prosseguimento às atividades coletivas de Educação em Saúde que, em face desse cenário, haviam sido suspensas. Para além disso, essa iniciativa teve como propósito manter o vínculo com os idosos, ao mesmo tempo em que buscava estimular o isolamento sanitário e a adoção das demais medidas de prevenção ao novo coronavírus. A sistematização das ações apoiou-se, fundamentalmente, no método proposto por Holliday (2006). Para a análise dessas ações, foram realizadas entrevistas de narrativas de vida com base na metodologia de Bertaux (2010). As entrevistas ocorreram de forma aberta, sendo possível apreender, a partir dos relatos das profissionais, diversos aspectos relacionados ao trabalho remoto da equipe multiprofissional no contexto pandêmico. Embora a sistematização da experiência vivenciada no grupo “Cuidados na Quarentena” tenha demonstrado desafios impostos pela pandemia e dificuldades relacionadas à modalidade remota, evidencia-se que a experiência de Rio das Ostras pode ser considerada um caminho possível e eficaz, resultando em um rico aprendizado sobre os modos de cuidado em saúde. Pode-se inferir que essa experiência foi um importante instrumento para o fortalecimento da Segurança Alimentar e Nutricional no município, possibilitando o fomento de novos estudos sobre a temática e a implantação de políticas públicas que atendam às demandas em saúde da população idosa. A partir desses resultados, foi produzido um Caderno de Educação Alimentar e Nutricional para modalidade remota com uma abordagem da Educação Popular em Saúde, para apoiar a atuação de profissionais de saúde nas ações com idosos.

Palavras-chave: Educação em Saúde. Idosos. Educação Alimentar e Nutricional.

PEREIRA, Aline Valéria Martins. Health education in times of a pandemic: an experience through a messaging application with groups of elderly people in Rio das Ostras. 2022.102 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Segurança Alimentar e Nutricional) - Programa de Pós-graduação em Segurança Alimentar e Nutricional (PPGSAN), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

ABSTRACT

In view of the aging of the Brazilian population, which impacts and brings changes in the demographic and epidemiological profile of the whole of Brazil, the reorganization of the country's care models is identified as an important strategy to strengthen the rights of the elderly. In this sense, the planning of actions that promote healthy aging, valuing the subject as an active being in this process, is central to the organization of the health work process. In this context, the objective of this descriptive and qualitative research was to analyze the remote strategies of Health Education, among which are included the practices of Food and Nutrition Education, developed by a multiprofessional team within the scope of the Elderly Health Program, of the city of Rio das Ostras (RJ), during the Covid-19 pandemic. In the midst of the current health crisis, the municipality created the online group “Cuidados na Quarentena” on a messaging app. This municipal initiative was intended to continue the collective activities of Health Education that, in the face of this scenario, had been suspended. In addition, this initiative aimed to maintain the link with the elderly, while seeking to encourage health isolation and the adoption of other measures to prevent the new coronavirus. The systematization of actions was fundamentally supported by the method proposed by Holliday (2006). For the analysis of these actions, interviews of life narratives were carried out based on the methodology of Bertaux (2010). The interviews took place in an open way, and it was possible to infer, from the professionals' reports, several aspects related to the remote work of the multiprofessional team in the pandemic context. Although the systematization of the experience lived in the group “Cuidados na Quarantena” has shown challenges imposed by the pandemic and difficulties related to the remote modality, it is evident that the experience of Rio das Ostras can be considered a possible and effective path, resulting in a rich learning experience. on the modes of health care. It can be inferred that this experience was an important instrument for strengthening Food and Nutrition Security in the city, enabling the promotion of new studies on the subject and the implementation of public policies that meet the health demands of the elderly population. From these results, a Food and Nutrition Education Notebook was produced for remote modality with an approach of Popular Health Education, to support the performance of health professionals in actions with the elderly.

Keywords: Health Education; Seniors; Food and Nutrition Education.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à saúde
DHAA	Direito Humano à Alimentação Adequada
EAN	Educação Alimentar e Nutricional
EPS	Educação Popular em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IAN	Insegurança Alimentar e Nutricional
MREAN	Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional
NASF	Núcleo Ampliado Saúde da Família
OMS	Organização das Nações Unidas
PMSI	Programa Municipal Saúde do Idoso
PNSPI	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
PNI	Política Nacional do Idoso
PSE	Programa Saúde na Escola
SAN	Segurança Alimentar e Nutricional
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	11
1. INTRODUÇÃO	13
2. REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 Os direitos e a saúde do idoso no Brasil: breve histórico.....	18
2.2. Promoção do envelhecimento ativo e saudável na Atenção Básica.....	21
2.3 Cuidado integral à saúde do idoso	22
2.4 Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS	24
2.5 Educação (Popular) em Saúde	25
2.6 Educação Alimentar e Nutricional: estratégica na promoção do cuidado humanizado	28
2.7. Processos de trabalho em saúde	34
2.8 Processos de trabalho em saúde na pandemia	38
2.9 Uso do WhatsApp como recurso em saúde na pandemia: potencialidades e desafios	40
3. CAMINHOS METODOLÓGICOS	43
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	50
4.1 A experiência de Rio das Ostras: o grupo “Cuidados na Quarentena”	50
4.2 Caminhos para a sistematização	53
4.2.1 Ações de EAN e a relação com os princípios do Marco de Referência e análise crítica da experiência das nutricionistas nas ações de EAN.....	55
4.3 Análise das narrativas de vida da equipe multiprofissional.....	61
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
6 PRODUTOS TÉCNICOS	80
REFERÊNCIAS	81
APÊNDICES	96
APÊNDICE 1- ROTEIRO DE ENTREVISTA NARRATIVA DE VIDA	96
APÊNDICE 2- ROTEIRO DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS ANALISADOS NAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	97
APÊNDICE 3- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE	98
APÊNDICE 4- TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL	100
APÊNDICE 5- ROTEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO	101
APÊNDICE 6- PERGUNTAS CRÍTICAS NORTEADORAS	102

APRESENTAÇÃO

Em minha graduação, tive grande interesse pelas disciplinas de Materno-Infantil e Educação Alimentar e Nutricional (EAN). Lembro-me de que eram as aulas mais interativas, nas quais as professoras nos estimulavam ao diálogo, proporcionando discussões e reflexões críticas. Diferentemente de outras aulas, que eram mais expositivas, esse método me motivava.

Após a graduação, minha primeira experiência profissional foi em alimentação coletiva. Não era a área de maior interesse, mas acredito que as oportunidades geram aprendizados. Alguns anos depois, pude adentrar em outras áreas as quais tinha interesse. Em 2014, trabalhei no Programa Saúde na Escola (PSE), na Secretaria de Educação de Rio das Ostras, uma experiência maravilhosa, por meio da qual pude iniciar meu trabalho de EAN em algumas creches do município. Essa experiência foi um divisor de águas na minha carreira, pois vivenciei na prática o trabalho em EAN.

Minha aproximação com o *grupo de idosos* surgiu a partir do trabalho desenvolvido na Secretaria de Saúde de Rio das Ostras. Em 2018, tive a oportunidade de fazer parte da equipe multidisciplinar e atuar como nutricionista do Programa Municipal de Saúde do Idoso. Na unidade de saúde do bairro Operário, tive meu primeiro contato com grupos de saúde do idoso, experiência que foi aos poucos ganhando minha admiração e predileção em trabalhar.

Após essa experiência muito proveitosa, por motivos de necessidade de reorganização de profissionais, fui direcionada ao grupo de idosos localizado no bairro Cidade Praiana. Nesse grupo, fui também muito bem recebida pelos idosos e me senti confortável a trabalhar de maneira fluida. Havia bastante tempo em que o grupo estava sem um profissional da nutrição e a minha chegada foi motivo de comemoração. Como abraçada por um grupo que não eram apenas participantes, mas como eles mesmos dizem, amigos, pude conhecê-los e em equipe começar essa jornada de cuidado em saúde.

O grupo “União Praiana”, assim chamado carinhosamente pelos participantes, foi o primeiro grupo de idosos do município, criado em 2010. É o grupo que mais reúne idosos entre os cinco grupos estabelecidos ao longo dos anos. Funcionava na área externa da Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Cidade Praiana, mas, devido ao aumento do número de participantes, teve que ser transferido para um local mais amplo que comportasse o total de participantes. Por esse motivo, as reuniões passaram a acontecer na quadra poliesportiva na mesma rua do posto de saúde.

Essa transferência foi pensada para melhor recepcioná-los, oferecendo-lhes maior conforto e acolhimento.

Adentrando nessa trajetória, nesse mesmo período fiz parte do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) e pude conhecer um pouco do território, da equipe de saúde da família e, principalmente, do trabalho desenvolvido pelos agentes comunitários de saúde. A partir disso, pude me aproximar das necessidades e demandas de uma localidade bastante populosa e vulnerável.

Ademais, as experiências sistematizadas fazem parte da minha atuação como nutricionista do SUS e, no exercício do trabalho, pude problematizar as experiências da equipe multiprofissional, em especial, a atuação das nutricionistas e realizar uma autoanálise enquanto profissional e, a partir disso, refletir sobre minha prática e sobre o quanto ainda posso melhorá-la, a fim de me tornar uma nutricionista baseada realmente numa perspectiva que prioriza a Educação Alimentar e Nutricional pautada na Educação Popular em Saúde.

Dessa forma, minha motivação para a escolha da temática Educação Alimentar e Nutricional com idosos, foco desta dissertação, surge dessa gratificante trajetória de trabalho, realizada em grupos de saúde, e como pesquisadora que procura responder aos questionamentos que surgiram do cotidiano de trabalho, buscando atender aos anseios e demandas dos usuários atendidos. Nesse sentido, a EAN torna-se elo entre a comunidade e os profissionais, atuando como ação estratégica, e, a partir dela, pode-se promover a prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis, no contexto da realização do Direito Humano à Alimentação Adequada e da garantia da Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012).

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população brasileira impacta e modifica o perfil demográfico e epidemiológico em todo o país, produzindo demandas que necessitam de respostas no que tange às políticas sociais e à sociedade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), até 2025, o Brasil será o sexto país com maior número de idosos do mundo, totalizando mais de 32 milhões de pessoas nessa faixa etária (VIEIRA; VIEIRA, 2016).

Diante dessa nova configuração populacional, emerge a necessidade de reorganizar os modelos assistenciais na atual sociedade brasileira (LIMA-COSTA; VERAS, 2003; VIEIRA; VIEIRA, 2016). A partir de então, o país configura-se para responder às constantes e crescentes demandas da população que envelhece, visando ao fortalecimento dos direitos da pessoa idosa, dirigidos, principalmente, às políticas de saúde, de assistência social e de previdência social.

No que diz respeito à garantia dos direitos da população em geral, a Constituição Federal de 1988 assegura, no *caput* do artigo 6º, a saúde e a alimentação como direitos sociais. Segundo esse dispositivo legal:

Art. 6º São direitos sociais a educação, a **saúde**, a **alimentação**, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. (BRASIL, 1988, grifos nossos).

Com relação ao público idoso, especificamente, diversos mecanismos foram criados ao longo dos anos, como a Política Nacional do Idoso (PNI), o Estatuto do Idoso e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Estes e outros instrumentos constituem um marco e uma importante conquista em resposta à luta pelos direitos sociais dos idosos e de toda a população (CAVALCANTI *et al*, 2016).

No período pós-reforma sanitária¹, os avanços realizados na Atenção Primária à Saúde² demonstraram progressos que não se podem contestar (FAUSTO *et al*, 2018). Atualmente, contudo, no contexto de crise econômica e política, os retrocessos relacionados à garantia de

¹ O movimento da Reforma Sanitária Brasileira surgiu no início da década de 1970, em um contexto de lutas contra a ditadura. A expressão refere-se a um conjunto de ideias relacionadas às mudanças e às transformações necessárias não apenas no sistema, mas em todo o setor saúde, visando à melhoria das condições de vida da população (REFORMA SANITÁRIA. [Pensesus](#) Disponível em: Acesso em: 12 ago. 2022.

² Nesta pesquisa, o termo Atenção Primária à Saúde e Atenção Básica serão utilizados como sinônimos, indicando as unidades locais de saúde ou nível de atenção.

direitos sociais têm colocado em risco os ganhos conquistados nas políticas de governo do país. Na política de saúde, por exemplo, as práticas orientadas para o desfinanciamento do SUS são perceptíveis, tendo sido a atenção básica incluída nesse projeto de desmonte (FAUSTO *et al*, 2018), afetando, conseqüentemente, as políticas para os idosos.

É necessário, assim, que haja reflexão sobre os desafios relacionados à APS, tendo em vista diversas perspectivas a respeito dos caminhos a serem percorridos, das experiências em diferentes territórios e contextos da saúde, das práticas profissionais e dos processos de trabalho em saúde.

A atenção às questões de saúde no envelhecimento é fundamental e requer o planejamento de ações que estimulem a participação na vida cotidiana, valorizando o sujeito como um ser ativo na promoção da saúde. Nesse sentido, a implementação de ações de promoção da saúde prevê, entre outros aspectos, a realização de práticas educativas que favoreçam a reflexão sobre os fatores que determinam o processo de envelhecimento (ASSIS, 2005).

A Educação em Saúde para o público idoso é um tema de relevância para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável. Considerada como um conjunto de práticas pedagógicas sociais, a Educação em Saúde é um processo sistemático, cujo propósito é apoiar indivíduos e grupos para atuar e transformar sua realidade. Parte do respeito ao universo cultural das pessoas, sendo este o ponto de partida para o desenvolvimento de estratégias que estimulem a autonomia, a independência, a dignidade e a qualidade de vida (MALLMANN *et al*, 2015).

Na saúde coletiva, as práticas da Educação em Saúde podem ser desenvolvidas em formato de grupos em diversos locais, como nas comunidades, nas escolas, ou mesmo nos serviços de saúde (ACIOLI, 2008). A participação dos idosos nesses grupos, que integram a Estratégia Saúde da Família, constitui-se como uma das formas de aproximação entre equipe de saúde e usuários, estreitando os vínculos e promovendo a troca de experiências.

Nesse sentido, esta pesquisa justifica-se em virtude de se considerar as ações de Educação em Saúde, nas quais se incluem as práticas de Educação Alimentar e Nutricional (EAN), como ferramenta fundamental e estratégica para a promoção da Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e da saúde como um todo. A temática de EAN relaciona-se com a experiência de trabalho da profissional. Além disso, relaciona-se a atribuições dos profissionais da equipe, dentre as quais se destaca a realização de ações de Educação em Saúde à população.

A EAN é definida como “um campo de conhecimento e de prática contínua e permanente, transdisciplinar, intersetorial e multiprofissional que visa a promover a prática autônoma e

voluntária de hábitos alimentares saudáveis” (BRASIL, 2012, p. 23), sendo apresentadas como estratégia para prevenção e controle de problemas alimentares e nutricionais (BRASIL, 2012).

Quando conduzidas por intermédio da escuta ativa e próxima, da problematização e da construção conjunta do conhecimento, as ações de EAN em grupos de idosos favorecem o exercício da autonomia e a construção da cidadania. Esse modo de condução potencializa a expressão da pessoa idosa nas diferentes dimensões do cuidado e do autocuidado (BRASIL, 2014a; ALBUQUERQUE ARAÚJO *et al*, 2017), tornando o usuário um sujeito ativo no processo. Revela-se, assim, como estratégia essencial para a sensibilização dos idosos na promoção da saúde, contribuindo para a prevenção e o controle dos problemas alimentares e nutricionais contemporâneos, tais como as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e as deficiências nutricionais (BRASIL, 2012a).

Diante do papel transformador das ações de Educação em Saúde, contexto em que se inserem diversas ações – como as de EAN –, o Município de Rio das Ostras (RJ), por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMUSA), instituiu, em 2010, o Programa Municipal de Saúde do Idoso (PMSI).

Criado com o objetivo de proporcionar uma atenção integral à saúde da pessoa idosa, o PMSI alinha-se à Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que tem como objetivo geral “promover a qualidade e reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes”. De igual modo, relaciona-se a essa política, especificamente, na medida em que “valoriza e otimiza o uso dos espaços públicos de convivência e de produção de saúde, para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde” (BRASIL, 2010, p. 17).

A criação PMSI tem como base a demanda e a necessidade do acolhimento dos idosos, através de uma abordagem em grupos. Nesse programa, a unidade de saúde é considerada como espaço de troca de experiências, possibilitando a sensibilização do processo saúde-doença e autoconhecimento dos usuários (QUEIROZ *et al*, 2014).

O PMSI realiza as ações por intermédio de equipes multiprofissionais no contexto da ESF. De forma geral, uma das atribuições das equipes de saúde na AB é o atendimento em grupo, considerado uma estratégia de Educação em Saúde capaz de oferecer suporte para que os idosos tenham um estilo de vida mais saudável e estabeleçam vínculos sociais entre eles (MIRANDA, 2011).

As atividades dos grupos eram realizadas de forma presencial em seis pontos da cidade. No entanto, diante da pandemia causada pelo novo Coronavírus (Covid-19), em que se decretou

estado de calamidade no Brasil (BRASIL, 2020), todas as atividades coletivas desenvolvidas nas unidades de saúde de Rio das Ostras foram suspensas.

Considerando-se que a população idosa é considerada uma das que apresentam maior vulnerabilidade ao vírus, o distanciamento sanitário vem sendo orientado com uma das medidas importantes para evitar o contágio da doença. Tendo como premissa, contudo, que a Educação em Saúde é inerente ao processo de trabalho em saúde, os encontros do grupo ocorreram no formato remoto, via aplicativo *de mensagens instantâneas*. Nesse período de grande adversidade e crise sanitária, a adoção e a aplicação de estratégias de Educação em Saúde constituíram um desafio para os profissionais e exigiram esforços de diferentes setores e atores da sociedade (FALKENBERG *et al*, 2014; PALÁCIO; TAKENAMI, 2020).

Em virtude das demandas apresentadas, levando-se em consideração, sobretudo, as que foram agravadas pelo cenário da pandemia de Covid-19, esta pesquisa tem como objetivo geral analisar as estratégias remotas de Educação em Saúde desenvolvidas durante a pandemia de Covid-19 no âmbito do Programa Saúde do Idoso, do município de Rio das Ostras (RJ), à luz dos princípios da PNSPI e da Educação Popular em saúde (EPS). Para tanto, os objetivos específicos são:

(i) sistematizar as experiências de Educação Alimentar e Nutricional desenvolvidas no grupo de idosos em formato remoto;

(ii) caracterizar, à luz dos princípios do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional, as ações de Educação Alimentar e Nutricional desenvolvidas no grupo de idosos em formato remoto;

(iii) refletir, em diálogo com a equipe multiprofissional, sobre o processo de trabalho nas ações de Educação em Saúde realizadas com o grupo de idosos durante a pandemia de Covid-19;
e

(iv) elaborar um caderno de atividades de Educação Alimentar e Nutricional com uma abordagem da Educação Popular em Saúde, a fim de orientar a atuação de profissionais de saúde, na modalidade remota, perante o público idoso.

O presente trabalho organiza-se em 6 (seis) capítulos. Na Introdução, apresenta-se a contextualização deste estudo, bem como a justificativa e os objetivos desta pesquisa.

O segundo capítulo apresentará a fundamentação teórica desta dissertação. Neste capítulo, será apresentado um breve histórico dos direitos e da saúde do idoso no Brasil. Na sequência, serão discutidos a promoção do envelhecimento ativo e saudável na Atenção Básica, o

cuidado integral à saúde do idoso e a formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS.

Ainda no capítulo de fundamentos teóricos, serão apresentados os postulados sobre Educação (Popular) em Saúde, Educação Alimentar e Nutricional (EAN), processos de trabalho em saúde, processos de trabalho em saúde na pandemia e a utilização do WhatsApp como recurso pedagógico para a promoção da saúde.

Com o propósito de explicar e detalhar cada etapa realizada nesta pesquisa, o terceiro capítulo apresentará os caminhos metodológicos percorridos no decorrer deste trabalho. Nessa etapa, será feita a classificação da pesquisa (cf. GIL, 2002), a apresentação dos dados, sua forma de coleta e os aspectos éticos.

O quarto capítulo apresentará os resultados e as discussões sobre a análise dos documentos, a observação participante e as narrativas de vida realizadas com a equipe. Nesta seção, apresentam-se o desenvolvimento e a avaliação das práticas e reflexões sobre as ações de Educação Alimentar e Nutricional no grupo *on-line*.

O quinto capítulo apresenta as considerações finais, e o sexto capítulo, por fim, trará os produtos técnicos resultantes desta pesquisa, produtos esses que pretendem contribuir para a formação e para as práticas de EAN num contexto de trabalho no ambiente virtual.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Nesta seção, será apresentado um breve histórico sobre os direitos e a saúde da pessoa idosa no Brasil, abordando o caminho de lutas percorrido para que alguns marcos legais fossem efetivados. Também se discorrerá a respeito dos avanços e impasses nas políticas públicas nos últimos anos, demonstrando que as proposições, por vezes, não alcançaram expressividade no dia a dia do serviço em saúde. Posteriormente, será discutida a temática do envelhecimento da população brasileira.

Também será posta em discussão a promoção da saúde e da atenção primária, como parte das atividades dos serviços de saúde, no contexto das ações de Educação em Saúde. Para melhor compreensão do tema, serão apresentados os modelos de educação em saúde e sua relação com as diretrizes da PNSPI, assim como o diálogo e a subjetividade nas práticas educativas, tomando como referência central a Educação Popular (EP) e a Educação Popular em Saúde (EPS).

Igualmente importante será a abordagem sobre a Educação Alimentar e Nutricional, compreendida como prática educativa e pedagógica. A EAN, tem como bases os processos ativos e a incorporação do conhecimento e práticas populares, levando em consideração a realidade de cada pessoa, de suas famílias e da comunidade, integrando, assim, teoria e prática (BRASIL, 2012).

Finalizando a seção de revisão bibliográfica, serão discutidos os processos de trabalho, os processos de trabalho em saúde na pandemia e o aplicativo *WhatsApp* como recurso na educação em saúde.

2.1 Os direitos e a saúde do idoso no Brasil: breve histórico

No que se refere aos direitos da pessoa idosa, Alonso (2005) afirma que estes surgiram como uma forma alternativa para minimizar os prejuízos causados por um contexto socioeconômico que não valorizava as pessoas, mas aquilo que ela produzia. Levando em consideração esse pensamento, o idoso que não produzia não era valorizado e, por isso, não participava da vida social. Segundo o autor, o direito dos idosos tem o papel de se opor à desvalorização sofrida por esse público, desvalorização essa que é proveniente do capitalismo. (ALONSO, 2005).

Dessa forma, um modo de proteger os direitos dos idosos é resgatar a cidadania e a dignidade dos que se encontram nessa fase da vida. No que diz respeito à atenção à saúde do idoso no cenário nacional, pode-se dizer que as iniciativas são recentes e entrelaçam-se com a reorientação da atenção à saúde no país. Até a década de 70, a atenção ao idoso era de caráter caritativo e de incumbência de instituições não governamentais, tais como entidades religiosas e filantrópicas (RODRIGUES *et al.*, 2007).

No que tange aos direitos sociais da população, foi a partir da Constituição Federal, de 1988, que o Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou seu processo de construção. Nesse sentido, optou-se por um modelo de saúde organizado a partir da Atenção Básica (AB), integrando, também, os demais serviços e níveis de cuidado, visando à garantia de um acesso universal, integral e equânime a toda população (BRASIL, 1988). Nesse escopo, os movimentos de reforma sanitária tiveram papel importante para a construção do SUS e seus princípios contribuíram para mudanças no paradigma, em particular na Atenção Básica à Saúde (PINTO; GIOVANELLA, 2018).

O setor de saúde experimenta um processo de reformulação de suas políticas e ações. Em 1994, com objetivo de reorganizar suas políticas e ações, o Ministério da Saúde propôs o Programa Saúde da Família (PSF). Este programa tem a família como centralidade no cuidado, ampliando a visão no processo de intervenção na saúde da população, agora voltada para o coletivo e para a prevenção. Ao mesmo tempo, o programa incorpora em seu pilar o princípio da territorialidade, criando um facilitador, o acesso das demandas da população aos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Franco e Merhy (2003) apontam que o PSF surge da necessidade de superar um modelo assistencial à saúde. De acordo com os autores, esse modelo hospitalocêntrico era marcado pela “ineficiência do setor”, pela “insatisfação da população”, pela “desqualificação dos profissionais” e por uma série de “iniquidades” (FRANCO; MERHY, 2003, p. 55).

Nessa construção, o PSF gradualmente se torna a principal estratégia para a ampliação do acesso de primeiro contato e de mudança do modelo assistencial. Em 2006, essa estratégia foi expressa na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), assumindo o posto de Estratégia Saúde da Família - ESF (BRASIL, 2006).

Fernandes e Soares (2012), contudo, apontam que tanto a atenção primária à saúde (APS) quanto a estratégia de saúde da família (ESF) são marcadas pela falta de especificidade na atenção ao idoso, o que conseqüentemente tem impacto em seu bem-estar. De acordo com as autoras, o

idoso “precisa receber do profissional um novo olhar, não mais focado na doença, porém na funcionalidade” (FERNANDES; SOARES, 2012, p. 1495). Nesse aspecto, a funcionalidade é tida como a capacidade que o idoso tem de reger a sua própria vida ou cuidar de si mesmo, sendo a base do conceito de saúde (VEIGA *et al*, 2012).

É urgente, por esse motivo, a utilização de estratégias voltadas para essa população, a partir das quais profissionais e gestores se preparem para acolher e responder às necessidades desse público, seja no âmbito psíquico, físico, socioeconômico e/ou cultural, tendo como embasamento propostas de políticas públicas para o envelhecimento ativo e saudável sustentadas pelos princípios e diretrizes do SUS e políticas como a PNSPI (CASTRO *et al.*, 2018).

No cenário da Atenção Básica, a PNSPI tem como finalidade primordial recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para essa finalidade, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2006).

A PNSPI estabelece nove diretrizes básicas: (i) promoção do envelhecimento ativo e saudável; (ii) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; (iii) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; (iv) estímulo às ações intersetoriais; (v) provimento de recursos capazes de assegurar a qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; (vi) estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social; (vii) divulgação e informação sobre a PNSPI para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; (viii) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e (ix) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. Para a presente pesquisa, focalizaremos as três primeiras diretrizes (BRASIL, 2014).

A primeira diretriz, que diz respeito à *promoção do envelhecimento ativo e saudável*, relaciona-se à manutenção da capacidade funcional e da autonomia do idoso, sendo reconhecidamente a meta de toda ação de saúde. A segunda diretriz, denominada *atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa*, estrutura-se nos moldes de uma linha de cuidados, baseada, por exemplo, nos direitos e nas necessidades dos usuários. A diretriz *formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa*, por fim, está relacionada à informação adequada sobre envelhecimento aos profissionais de saúde e a toda a população, sobretudo aos idosos (BRASIL, 2006).

Nessa conjuntura, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece as diretrizes para a organização da AB no âmbito do SUS. Essa política tem papel central na implementação

de ações de promoção da saúde, na medida em que define a organização na Rede de Atenção à Saúde (RAS) como “arranjos organizativos formados por ações e serviços de saúde”. Esses arranjos têm diversos atributos, dentre os quais se destacam a promoção do envelhecimento saudável e o cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população.

2.2. Promoção do envelhecimento ativo e saudável na Atenção Básica

O envelhecimento da população pode ser considerado uma conquista para o Brasil. Esse envelhecimento deve-se, especialmente, ao avanço de alguns condicionantes de saúde, como a queda da mortalidade infantil e a diminuição da fecundidade. A expectativa de vida alcançou índices muito parecidos com os dos países desenvolvidos, porém o planejamento e a estrutura para essa atual realidade não ocorreram da mesma forma (CASTRO *et al*, 2018).

Os idosos – pessoas com idade igual ou superior a 60 anos – apresentam particularidades e precisam que suas demandas sejam atendidas, tendo em vista que os indivíduos envelhecem de diferentes maneiras, considerando-se, além de variações biológicas e genéticas, as de contextos histórico-sociais e político-econômicos (SILVA, 2019). Esse público representa uma das parcelas da população que mais apresenta modificações, sendo um constante desafio para a implantação de políticas públicas (SILVA, 2018).

Além disso, o envelhecimento possibilita que se reflita sobre como esses anos podem ser vividos com qualidade e dignidade (VALER *et al*, 2015). Assim, emerge a necessidade de que tanto a promoção do envelhecimento saudável quanto a construção de sistemas atendam às demandas desse grupo etário, tornando-se imprescindíveis para a qualidade de vida e para um envelhecimento que se alinhe às necessidades das populações mais velhas.

Vários são os conceitos de *envelhecimento saudável*. Um deles é apresentado pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que o define como um “processo sequencial, natural, individual, irreversível, universal, acumulativo, contínuo e não patológico” (OPAS, 2005), na qual pode-se observar a diminuição gradual e progressiva de capacidade tanto funcional como cognitiva que decorre dos processos de senescência e senilidade. A compreensão e a incorporação dessa concepção à prática profissional tornam-se essenciais para o atendimento à população idosa, garantindo, dessa forma, que esse público assuma seu protagonismo em relação à sua própria saúde (CASTRO *et al*, 2018).

Considerando-se que a longevidade é uma realidade no Brasil, o aumento da expectativa de vida e o quantitativo de indivíduos longevos dependem de diversos fatores. Dentre esses destacam-se o “estilo de vida, (obesidade, sedentarismo, tabagismo, estresse)”, o “ambiente (condições de moradia, urbanização)”, “a herança genética (doenças relacionadas)” e a “organização dos serviços de saúde (acesso e atendimento qualificados)” (CASTRO *et al*, 2018).

Na visão da Organização Mundial de Saúde (OMS), o *envelhecimento saudável* é mais do que a simples ausência de doença. De acordo com o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, envelhecimento saudável é “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (OMS, 2015, p. 13).

Nessa perspectiva, o processo de envelhecimento está relacionado às mudanças que ocorrem ao longo da vida, permitindo a manutenção do bem-estar em sentido amplo – físico, mental e social. Desse modo, o termo envelhecimento saudável é mais amplo, proporcionando aos idosos uma participação ativa na sociedade (VALER *et al*, 2015).

Diante disso, as políticas públicas de saúde devem contribuir para que as pessoas envelheçam da melhor maneira possível. Uma dessas iniciativas é a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que tem como papel central as ações de saúde para promoção do envelhecimento ativo e saudável, da atenção integral, integrada à saúde do idoso, entre outras diretrizes.

De acordo com a PNSPI, a diretriz que diz respeito à promoção do envelhecimento ativo e saudável relaciona-se à manutenção da capacidade funcional e da autonomia do idoso, sendo reconhecidamente a meta de toda ação de saúde. A promoção do envelhecimento ativo está baseada no reconhecimento dos direitos dos idosos e de alguns pilares como a independência, a participação, a dignidade, a assistência e a autorrealização (BRASIL, 2006).

No entanto, mesmo com os avanços trazidos, o envelhecimento vem envolto de desafios. Dessa forma, o cuidado em saúde desse público deve ser planejado e estruturado para que os serviços sejam prestados com qualidade e respeitando os direitos da pessoa idosa. Essas atitudes contribuem para o processo de envelhecimento saudável, que apresenta demandas por serviços, benefícios e atenção à saúde.

2.3 Cuidado integral à saúde do idoso

De acordo com o texto constitucional, complementado e aperfeiçoado pela Lei Orgânica da Saúde, a integralidade é reconhecida como um dos princípios do SUS, sendo indissociável da universalidade e da equidade. É importante destacar, nesse sentido, que a integralidade tem sido conquistada através de lutas no âmbito das políticas de saúde e materializa-se no dia a dia das ações, nas instituições de saúde, como práticas sociais de cuidado, de gestão e de controle pela sociedade (GERHARDT *et al*, 2016).

A integralidade na assistência à saúde diz respeito a um conjunto de ações e serviços articulados e contínuos que visam à prevenção e ao tratamento a nível individual e coletivo, para que cada indivíduo seja atendido em todos os níveis de complexidade do SUS. Este conceito não se limita apenas aos níveis de complexidade no atendimento. Amplas são as discussões quanto às práticas na área da saúde que estão relacionadas à condição integral. Entre elas, a infraestrutura física adequada, assim como insumos e profissionais qualificados são imprescindíveis para a realização desse princípio (BRASIL, 2006).

O princípio da integralidade rompe com a concepção de atendimento aos usuários de forma fragmentada e isolada, baseando-se nas diferentes realidades e necessidades vivenciadas por esta população. Em relação à organização dos serviços, a integralidade baseia-se na apropriação de práticas tanto preventivas quanto curativas num mesmo local. Dessa forma, o usuário não precisa se deslocar para outras unidades para receber assistência. Nesse contexto, os profissionais da equipe Saúde da Família têm como atribuição identificar problemas de saúde a serem enfrentados a partir da população (VIEIRA; VIEIRA, 2016).

Na dimensão da integralidade da atenção à saúde, segundo a PNAB, a junção entre a Vigilância em Saúde e a Atenção Básica é condição fundamental para se alcançar resultados que atendam às necessidades da população, visando ao estabelecimento de processos de trabalho que levem em consideração os determinantes em saúde, os riscos e danos à saúde, na perspectiva da intra e intersetorialidade (BRASIL, 2017). Ratifica-se que a Atenção Básica é porta de entrada preferencial do SUS, constituindo-se um ambiente privilegiado em que a gestão do cuidado das pessoas é realizada como função estratégica na rede, sendo base para o ordenamento e execução da integralidade (BRASIL, 2017).

No que diz respeito à assistência aos idosos, a PNSPI apresenta a diretriz *atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa*, que se estrutura nos moldes de uma linha de cuidados, baseada, por exemplo, nos direitos e nas necessidades dos usuários. Sob esse aspecto, a PNSPI reforça que devem-se aproveitar oportunidades para desenvolver e valorizar um atendimento acolhedor e

resolutivo, informar os idosos sobre seus direitos, valorizar e respeitar a velhice, escutar ativamente suas demandas e prioridades, facilitar a participação em equipamentos sociais, como grupos de terceira idade, grupos de convivência, grupos integradores de saúde mental, assim como incentivar hábitos de vida saudáveis, através da alimentação e nutrição saudáveis, entre outros aspectos (BRASIL, 2006).

No entanto, quando a referência é a necessidade do usuário, há várias implicações. Segundo Feuerwerker (2016), uma delas refere-se à posição do sujeito no seu processo de cuidado. Nessa direção, o usuário deve ser reconhecido como gestor de sua própria vida e as suas escolhas devem ser respeitadas. Outro aspecto relaciona-se ao reconhecimento da ampliação da autonomia do indivíduo. Essas concepções devem ser desejáveis ao cuidado; no entanto, a prática predominante nos serviços tem sido a inversa (cf. FEUERWERKER, 2016), o que requer a formação e a educação permanente dos profissionais de saúde.

2.4 Formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS

Tendo sido aprovada na Conferência Nacional de Saúde e no Conselho Nacional de Saúde, a educação permanente em saúde é uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para a saúde. Deve ser entendida, ao mesmo tempo, como política de educação na saúde e como prática de ensino-aprendizagem.

Como política, preconiza:

1) a articulação entre ensino, trabalho e cidadania; 2) a vinculação entre formação, gestão setorial, atenção à saúde e participação social; 3) a construção da rede do SUS como espaço de educação profissional; 4) o reconhecimento de bases locais onde estruturas de ensino e de serviços devem-se encontrar em co-operação para a formulação de estratégias para o ensino, assim como para o crescimento da gestão setorial, a qualificação da organização da atenção em linhas de cuidado, o fortalecimento do controle social e o investimento na intersetorialidade (CECCIM; FERLA, 2008, p. 164).

Enquanto política, portanto, a educação permanente na saúde é uma contribuição do ensino para a construção ao SUS, buscando inovar na proposta de articulação entre trabalho, ensino e cidadania (CECCIM; FERLA, 2008). Tem como objeto as demandas provenientes do processo de trabalho em saúde e incorpora no cotidiano de trabalho algumas abordagens essenciais, como o ensino, a atenção à saúde, a gestão do sistema e a participação e controle social com vistas a mudanças nesse contexto (BRASIL, 2014). Trata-se, assim, de uma opção político-pedagógica que

busca transformar a realidade do trabalho em saúde, colocando equipe e os usuários em interação (CECCIM; FERLA, 2008).

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” (CECCIM; FERLA, 2008, p. 162). Nessa perspectiva, a prática de educação permanente em saúde se alicerça na concepção de ensino problematizador e de aprendizagem que articula os diferentes saberes e práticas dos usuários (CECCIM; FERLA, 2008). Alinha-se, desse modo, tanto aos princípios do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional MREAN³ quanto ao Marco de Educação Popular em Saúde⁴.

Ainda no que diz respeito à prática de ensino-aprendizagem, vale destacar que a educação permanente em saúde difere de um processo meramente mecânico, na medida em que este último busca apenas transmitir conhecimento, levando os usuários a uma condição passiva, isto é, de ouvintes.

Com relação à PNSPI, a diretriz *formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa* está relacionada à “informação” adequada sobre envelhecimento aos profissionais de saúde e a toda a população, sobretudo aos idosos (BRASIL, 2006). Nesse sentido, o eixo para formulação, implementação e avaliação da educação permanente em saúde deve ser o da integralidade e o da interação com os usuários.

Diante do exposto, faz-se imprescindível desenvolver ações de formação junto com os profissionais da Atenção Primária à Saúde, tendo como bases a qualificação e o aperfeiçoamento do trabalho, em vários níveis da atenção, em especial a atenção primária, com vistas à melhoria do acesso, da qualidade e da humanização na prestação dos serviços (BRASIL, 2018).

2.5 Educação (Popular) em Saúde

A promoção da saúde no Brasil é um tema recente e representa uma estratégia promissora para enfrentar os inúmeros problemas que afetam a nossa população (BUSS *et al*, 2020). Essas

³ O Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional será discutido na seção 2.6 desta pesquisa.

⁴ O Marco de Educação Popular em Saúde é resultado de um amplo processo de debates, diálogos e reflexões realizadas em diferentes espaços e entre diversos atores sociais, como Governo Federal, movimentos sociais, universidades, educadores populares e da educação formal brasileira. Essa publicação tem como propósito construir um conjunto de elementos que permitam a identificação de práticas de Educação Popular nas políticas públicas, estimulando a construção de políticas emancipatórias (BRASIL, 2012).

questões não são estanques e estão associadas a diversos fatores que se relacionam, como os de natureza socioeconômica, ambiental, cultural, entre outras. Todos esses fatores devem ser enfrentados no sentido de atender a toda a população de forma ampla e equânime. Dessa forma, a aproximação de duas áreas sociais, como a educação e a saúde, é fundamental para promover a saúde.

A educação em saúde surge de maneira estratégica para a promoção da saúde. Tem como finalidade o desenvolvimento da capacidade de conscientizar criticamente indivíduos e grupos a respeito de seus problemas de saúde, tendo sua realidade como ponto de partida para a busca de soluções e a organização para a ação individual e coletiva (BRASIL, 2007). Segundo Oliveira *et al* (2013), existem basicamente dois modelos de educação em saúde: o tradicional e o da educação popular em saúde.

O modelo tradicional de educação em saúde marcou a construção de concepções e práticas de educação e saúde numa base higienista. Nessa perspectiva, a higiene estava fortemente associada à ideologia liberal, encontrando nesse pensamento seus fundamentos políticos. Acreditava-se que cada indivíduo era responsável pela produção de sua própria saúde e por construir maneiras de intervenção a partir da prescrição de normas, direcionadas para diferentes âmbitos da vida social. Essas normas eram introduzidas no cotidiano das pessoas, o que, conseqüentemente, reduzia a solução dos problemas de saúde apenas à aplicação de medidas higiênicas (MOROSINI *et al*, 2008).

Nesse contexto, as ações de educação em saúde eram direcionadas a um modo de viver higiênico e saudável. Além disso, essas ações destinavam-se a pessoas que pertenciam às classes mais populares, devido à necessidade de combater as epidemias, que estavam causando transtornos na economia do país (FERREIRA *et al*, 2016). Dessa forma, pode-se afirmar (cf. FLISCH *et al*, 2014) que as raízes da educação em saúde foram sedimentadas numa estratégia tecnicista e biologicista, o que não privilegia a participação ativa das pessoas.

Nesse modelo, a organização do trabalho é sustentada a partir da biomedicina, centrada no médico. É pautada na hierarquização dos profissionais, reproduzindo a divisão intelectual e social do trabalho e do saber em saúde (FLISCH *et al*, 2014). Nessa perspectiva, os profissionais são detentores do saber, e a relação com a comunidade ocorre verticalmente, na qual os profissionais estão em cima e a população embaixo (OLIVEIRA *et al*, 2013). Esse método, infelizmente, ainda pode ser muito observado nas práticas de saúde pública, seja nas atividades realizadas por nutricionistas ou por outros profissionais da saúde como um todo (CRUZ, 2019).

Já a Educação Popular em Saúde (EPS) baseia-se na metodologia pedagógica proposta por Paulo Freire. Surge pela organização junto a grupos populares que se uniram para esboçar novas maneiras de se fazer e pensar saúde, de forma a se desvincular do aparato estatal. Nesse sentido, a EPS emergiu como uma ferramenta estratégica de construção da participação popular em todos os âmbitos da vida social, inclusive a saúde (PINHEIRO; BITTAR, 2017).

A Educação Popular em Saúde (EPS) visa a priorizar o contexto da vida cotidiana, não limitando o cuidado apenas às pessoas sob o risco de adoecimento. Tem como reflexão o empoderamento da população e sua participação nas políticas públicas, inclusive em ambientes para além de tratamentos clínicos. Suas bases metodológicas são comprometidas com o desenvolvimento da cidadania, da solidariedade, buscando proporcionar melhor qualidade de vida para todos.

Nesse contexto, as aprendizagens geradas a partir das experiências baseadas na EPS inspiram novos modelos de entender e de abordar os processos de saúde. As adversidades e as questões-limites enfrentadas nessa caminhada geram, conseqüentemente, aprendizagens e conhecimentos sobre as novas possibilidades em fazer saúde, vislumbrando novos horizontes no que se refere aos conceitos e metodologias (CRUZ; CARVALHO; ARAÚJO, 2018).

No que diz respeito à EPS, o diálogo ocupa posição central, articulando diferentes saberes e práticas, dimensões da cultura e dos direitos humanos e o protagonismo das classes populares nas transformações sociais (BRASIL, 2014b). Assim, a proposta freireana rompe com a lógica da educação bancária, aquela em que “o educador deposita, transfere e transmite valores, conhecimentos e conteúdos aos educandos” (FREIRE, 1997, p. 63).

Nessa perspectiva, o sujeito é detentor de conhecimentos e seus saberes são valorizados, ocorrendo uma relação horizontal, na qual os profissionais de saúde são os mediadores entre os conhecimentos técnicos e os conhecimentos provenientes de cada indivíduo ou comunidade (OLIVEIRA *et al*, 2013). Desse modo, a partir do reconhecimento do outro como sujeito histórico, integral e detentor de direitos, é que são apontadas possibilidades de diálogo, de escuta sensível e do fazer “com” o outro e não, simplesmente, “para” o outro (FONTANA, 2019).

Para além de um instrumento pedagógico, o método de Paulo Freire é uma ferramenta de emancipação social e cultural (OLIVEIRA *et al*, 2013). Mesmo sendo um pesquisador da Educação, Freire apresenta um significativo aporte teórico que permite compreender a Educação Popular e relacioná-la à área da saúde.

Nesse sentido, a EPS é orientada por princípios como a problematização da realidade vivenciada pelos sujeitos, elemento básico do processo educativo e de planejamento para enfrentar os determinantes sociais da saúde; a valorização do saber popular, para construção de relações e vínculos mais efetivos; a construção compartilhada do conhecimento; e a amorosidade, que permite a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e nas ações educativas. Esses princípios estão definidos na Política Nacional de Educação Popular em Saúde, cujo objetivo é implementar a Educação Popular em Saúde no SUS (BRASIL, 2013).

Nessa concepção, as ações de educação em saúde devem instigar os profissionais a pensar em práticas que gerem autonomia do indivíduo, que desenvolvam uma consciência crítico-reflexiva e que sejam capazes de proporcionar transformação social.

No que se refere à nutrição social, a Educação Popular em Saúde (EPS) de base freireana abrange fundamentos teórico-metodológicos que podem oferecer contribuições ao processo de Educação Alimentar e Nutricional, a exemplo da interação dialógica, o estímulo à autonomia, a pedagogia crítica, que são citadas no MREAN (BRASIL, 2012). Essas bases buscam melhorar o alcance das ações de EAN no país por meio do fortalecimento dos indivíduos, grupos e comunidades, assim como a relação destes com o ambiente, a partir de um processo não impositivo de regras que desconsideram fatores que influenciam nas escolhas alimentares da população (FONTANA, 2019).

Na perspectiva do público idoso, é necessário ainda aprofundar o debate sobre as ações educativas em grupos de idosos a partir da perspectiva transformadora da EPS, para que sejam qualificadas continuamente no enfrentamento dos desafios do envelhecer na sociedade atual. Sob esse aspecto, autores como Ferreira e Magalhães (2007) apontam a EPS como um caminho promissor para a promoção da saúde, reforçando que a garantia de condições de saúde é fator imprescindível para que a população exerça autonomia na escolha de uma alimentação mais saudável. Nesse cenário, a Educação Alimentar e Nutricional assume papel fundamental no fortalecimento da cidadania e será tema da próxima seção.

2.6 Educação Alimentar e Nutricional: campo estratégico na promoção do cuidado humanizado

A Educação Alimentar e Nutricional (EAN) vem passando por importantes redefinições no decorrer dos anos. Para que isso ocorresse, percorreu-se um longo caminho, com a constante mudança de concepções e a superação de diversos obstáculos.

No Brasil, o início da EAN remonta à década de 1930. Nesse período, fatores como a instituição das leis trabalhistas, a definição da cesta básica de referência e os estudos de Josué de Castro revelaram a situação da fome e da desigualdade no país (BRASIL, 2012).

De 1940 a 1960, a Educação Alimentar e Nutricional esteve estreitamente vinculada “às campanhas de introdução de novos alimentos e às práticas educativas”, que se tornaram um dos pilares das políticas de alimentação e nutrição no período (SANTOS, 2005, p. 682). Naquele momento, as ações de EAN baseavam-se no “mito da ignorância”, buscando ensinar à camada mais pobre da população uma forma correta de alimentação. Centradas na mudança do comportamento alimentar, essas estratégias eram direcionadas aos trabalhadores e às suas famílias, numa abordagem que, hoje, pode ser considerada preconceituosa (SANTOS, 2005; BRASIL, 2012b).

A partir de meados da década de 1970, ocorre um redirecionamento das políticas de alimentação e nutrição no país. Como resultado, a educação cede lugar à renda, que passa a ser o principal obstáculo para se obter uma alimentação saudável. Nesse contexto, a Educação Alimentar e Nutricional que vinha sendo desenvolvida foi intensamente criticada, passando a suplementação alimentar a ser o eixo norteador das políticas públicas (SANTOS, 2005). Assim, durante décadas, a EAN esteve ausente nos temários de congressos de nutrição e nos programas de saúde pública (SANTOS, 2005; FRANÇA; CARVALHO, 2017).

Em meados de 1980, novas perspectivas sobre a Educação Alimentar e Nutricional se consolidaram, como a Educação Nutricional Crítica. Nessa concepção, considera-se que a educação nutricional não é neutra, pressupondo o compromisso político de colocar a produção técnico-científica do país “a serviço do fortalecimento das classes populares em sua luta contra a exploração que gera a fome e a desnutrição” (SANTOS, 2005, p. 682). Nesse sentido, é importante ressaltar que a EN Crítica fortaleceu as discussões sobre a determinação social desses fenômenos, passando a educação alimentar a contemplar não apenas práticas alimentares, mas também a pressupor o compromisso de esclarecer os cidadãos a respeito de seus direitos (SANTOS, 2005).

Ao final dos anos 90, a temática da educação nutricional retorna ao cenário nacional, enfatizando questões como o sujeito, a cultura, a ética, a cidadania e a democratização do saber. Aliada ao termo “promoção de práticas alimentares saudáveis”, que começava a ser observado em

documentos oficiais brasileiros, essa mudança de perspectiva é considerada de suma importância, na medida em que passa a conceber a alimentação como um direito humano (SANTOS, 2005).

Paralelamente, pesquisas da área da saúde apontavam a influência dos hábitos alimentares, evidenciando não somente o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, mas também um período de transição nutricional da população brasileira (BRASIL, 2012b). É nesse contexto que a EAN se mostra como medida importante no enfrentamento dos problemas alimentares e nutricionais atuais (SANTOS, 2005).

Atualmente, a EAN está inserida no contexto da Promoção da Saúde e da Segurança Alimentar e Nutricional (BRASIL, 2012). Nesse cenário, a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN) estabelece diretrizes como a instituição de processos permanentes e o fortalecimento das ações de EAN em todos os níveis de atenção à saúde (BRASIL, 2010a). Nesse processo, documentos como o Marco de Referência Alimentar e Nutricional para Políticas Públicas (MREAN) e novo Guia Alimentar para a População Brasileira são referências mundiais.

O MREAN foi construído a partir de diferentes entes e elaborado com o objetivo de promover reflexões e orientações da prática. Esse documento objetiva, ainda, apoiar os diversos setores de governo em suas ações de EAN (BRASIL, 2012).

A EAN deve observar os princípios organizativos e doutrinários do campo em que está inserida. Para tanto, o MREAN apresenta nove princípios: (i) sustentabilidade social, ambiental e econômica; (ii) abordagem do sistema alimentar, na sua integralidade; (iii) valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas; (iv) a comida e o alimento como referências e a valorização da culinária enquanto prática emancipatória; (v) a promoção do autocuidado e da autonomia; (vi) a educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos; (vii) a diversidade nos cenários de prática; (viii) intersetorialidade; e (ix) planejamento, avaliação e monitoramento das ações (BRASIL, 2012).

Ainda sobre o Marco, é oportuno destacar que, para que as ações de EAN sejam bem-sucedidas, são necessárias articulações intra e intersetoriais, além de parcerias com a sociedade, com os equipamentos públicos, com os setores público e privado e nas áreas da saúde, assistência, educação, cultura e segurança alimentar e nutricional (BRASIL, 2012).

Outro documento importante é o novo Guia Alimentar para a População Brasileira. É um instrumento de apoio às ações de EAN. Além disso, contribui para a adoção de práticas alimentares

que promovem saúde e compreensão dos fatores determinantes dessas práticas, possibilitando, assim, a ampliação da autonomia nas escolhas alimentares. Ademais, auxilia o fortalecimento do cidadão na busca de habilidades para tomada de decisões e na transformação de sua realidade (BRASIL, 2014c).

No que diz respeito à população idosa, foco deste trabalho, autores, como Aquino *et al*, (2018) e colaboradores, enfatizam em sua revisão, a urgência na utilização de práticas de EAN para esse público, principalmente, pelo fato de a alimentação saudável ser considerada um dos fatores relevantes no envelhecimento ativo. Nessa revisão integrativa, estudos com intervenções de práticas culinárias, demonstraram que tais ações podem proporcionar reflexão, motivação e ampliação da consciência sobre a comida no cotidiano dos idosos. Ainda nesta revisão, outros estudos foram encontrados, com a utilização de métodos lúdico-pedagógicos. Nesse contexto, a ludicidade contribuiu não só para a alimentação saudável, mas, como fator de integração social e melhora cognitiva, influenciando de forma efetiva no envelhecimento ativo.

Dessa forma, a EAN pode contribuir na socialização e na saúde mental, na medida em que promove um envelhecimento prolongado com mais autonomia e independência (AQUINO *et al*, 2018). Nesse sentido, Casagrandre *et al* (2018) concluíram que ações de EAN podem contribuir na melhora da qualidade de vida desses indivíduos, além de aumentar sua longevidade por meio da construção de melhores escolhas alimentares.

Quando articulada a ações estruturantes, como as que abrangem aspectos desde a produção até o consumo dos alimentos, A EAN é considerada um meio eficaz para a promoção e garantia da saúde, da Segurança Alimentar e Nutricional e do Direito Humano à Alimentação Adequada (BRASIL, 2012). Sob esse aspecto, diversas pesquisas ressaltam que a atenção à saúde do idoso carece de uma abordagem que atenda às crescentes necessidades de assistência a esse público, exigindo políticas públicas mais adequadas e direcionadas à promoção da saúde e prevenção de doenças (WHO, 2005; BRASIL, 2006; MARTINS *et al*, 2014).

Nesse cenário, a Atenção Básica, em especial, a Estratégia Saúde da Família, aproxima o trabalho educativo da comunidade e amplia seu campo de intervenções. Assim, as estratégias e o desenvolvimento de ações de EAN protagonizam papel fundamental na promoção de hábitos alimentares saudáveis, sendo indispensáveis dentro das políticas públicas em alimentação e nutrição (BOOG, 2013; FRANÇA; CARVALHO, 2017).

Dessa forma, um caminho possível para potencializar as ações de EAN é a realização de ações continuadas. Essas ações revelam que atividades conduzidas de forma periódica com o

mesmo grupo de participantes são capazes de criar espaços em que os sujeitos possam produzir juntos e dar outros significados aos conhecimentos necessários ao alcance dos processos de emancipação e empoderamento esperados dessas ações (FLISCH *et al*, 2014).

Além disso, estudos reforçam a importância dos grupos de saúde na composição da integralidade da assistência em saúde. Segundo Ayres (2011), a integralidade está diretamente ligada à humanização, pois esta depende da participação ativa dos usuários envolvidos nas ações, na plenitude de seus direitos como seres humanos. Além disso, conforme o autor, para a conquista da humanização, precisa-se não apenas das relações interpessoais, mas, sobretudo, de que tais práticas propiciem uma reflexão no que tange a uma proposta de inclusão emancipatória dos idosos nas políticas e ações de saúde.

Segundo Cruz (2019), trabalhos sociais que privilegiem o encontro com os sujeitos em seus próprios cenários propiciam o estabelecimento de vínculos, permitem um ambiente adequado para o compartilhamento e a problematização de questões sutis provenientes de anseios da comunidade. Nesse sentido, as experiências baseadas na construção compartilhada de ações dos profissionais e de trabalhos sociais são fundamentais, tendo como ponto de partida a realidade social concreta, o diálogo respeitoso e assertivo com os sujeitos e grupos. Tal prática valoriza a cultura popular e o fazer entre os profissionais. Essas ações vão na contramão de uma atuação conservadora em nutrição.

No campo da Nutrição, esse agir conservador é, muitas vezes, marcado por abordagens prescritivas e normativas, tendo como objetivo central ensinar as pessoas a se alimentar de forma “correta”, levando em consideração apenas a dimensão biológica, e não dimensões outras, como as sociais e as culturais. Nessa perspectiva, as ações educativas em EAN são consideradas modelos tradicionais, com a finalidade principal de transmitir informações do sujeito que sabe para o sujeito que ignora esse conhecimento, numa transferência verticalizada, baseada no tecnicismo (CRUZ, 2019).

Para Boog (2013), tais ações são pouco efetivas, pois a informação em si mesma não é o bastante para promover mudanças de comportamentos. No caso dos idosos, em especial, essas mudanças são ainda mais desafiadoras, visto que, nessa fase da vida, os indivíduos apresentam seus hábitos alimentares enraizados e que sua mudança (cf. BOOG, 2013) está diretamente relacionada ao comportamento humano e às relações interpessoais.

Nesse contexto, a EAN crítica faz-se imprescindível, pois é capaz de produzir transformação social. Está baseada na pedagogia crítica, campo de estudo proposto por Freire. Ao

longo de sua trajetória, este educador desenvolveu uma nova concepção de educação, revolucionando as bases educacionais, dando sentido ao modo de ensinar e propiciando uma educação ativa, dialógica e problematizadora. Esse modo de ensinar faz com que os indivíduos pensem, levantem hipóteses e cheguem a conclusões (FREIRE, 1996; CONTE; DOLL, 2021).

Diferentemente da educação bancária, esse modelo crítico tem caráter reflexivo, apresentando como elemento-chave a consciência do posicionamento do educando frente a estruturas sociais maiores. Resulta, assim, na inserção do aluno numa realidade crítica, trazendo à tona o poder do sujeito em “re-existenciar” (FREIRE, 1987).

Segundo Cruz (2019), um agir crítico em nutrição social pressupõe iniciativas diante de um modelo excludente da organização social atual. O autor reforça que somente por meio de ações dos indivíduos e grupos sociais em torno de “novas perspectivas, atitudes, projetos e formas de atuar e se organizar na sociedade” será possível se distanciar da perspectiva exploratória em que se vive atualmente (CRUZ, 2019, p. 20). Pela compreensão do autor, o desafio de construir um agir crítico na nutrição na APS deve ser coerente com os avanços científicos, tanto no âmbito teórico como no político.

Nesse contexto, a construção de bases educacionais, nas quais haja construção compartilhada por meio do diálogo, da conscientização e da autonomia, é um possível caminho para a substituição desse modelo autoritário por relações horizontais que levem ao protagonismo do saber popular (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2015).

Diante do exposto, é imprescindível refletir sobre as possibilidades e os desafios de uma EAN crítica, imbuída de aspectos fundantes, como o compromisso, a participação e a dialogicidade. Sendo assim, o desenvolvimento de ações que fortalecem as práticas de EAN é uma estratégia importante na promoção do cuidado humanizado em todas as fases da vida, sobretudo na pandemia de Covid-19. No entanto, há que se ressaltar que estudo recente, como o de Silva, Avelino e Pereira (2021), constatou limitações em ações remotas de EAN realizadas com idosos, no que se refere ao acompanhamento profissional e à falta de informações quanto à adesão das ações, sendo esses fatores considerados exemplos de desafios das práticas de EAN no cenário da pandemia.

A crise pandêmica interferiu na oferta e na demanda de alimentos, na diminuição do poder de compra dos brasileiros e na capacidade de produzir e distribuir alimentos, afetando, principalmente, os mais vulneráveis. Todo esse cenário ampliou a situação de insegurança

alimentar e nutricional (IAN), comprometendo, conseqüentemente, o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) (ALPINO *et al*, 2020).

Para além da articulação intersetorial, a redução dos efeitos devastadores da pandemia requer o desenvolvimento de ações coordenadas, mas não apenas no atual momento emergencial. Mais do que isso, são necessárias ações que estejam imbuídas de reduzir os efeitos dessa crise com medidas a médio e longo prazos, garantindo o direito constitucional à alimentação (ALPINO *et al*, 2020) e o DHAA.

Dessa forma, para que as ações de saúde sejam efetivas, incluindo as ações de Educação Alimentar e Nutricional, é importante diversas ações, incluem-se a elas, a expansão dos grupos de promoção da saúde do idoso, e a reafirmação da EPS como base conceitual alinhada aos princípios do SUS (SOUZA; ASSIS, 2012). Outros aspectos também devem ser debatidos, como os processos de trabalho em saúde.

2.7. Processos de trabalho em saúde

Ao longo desta seção, busca-se aprofundar os conhecimentos, assim como adentrar as lacunas observadas entre a teoria e a prática do trabalho na saúde pública, o que irá nos propiciar reflexões e questionamentos.

Como mencionado anteriormente, o modelo de Atenção Primária em Saúde no Brasil é desenvolvido pela Estratégia de Saúde da Família, tendo a integralidade como uma das bases da assistência. Para alcançar esse pressuposto básico, é necessário que haja mudanças efetivas no sistema de saúde (FRANCO; MERHY, 2003). Uma delas refere-se aos processos de trabalho.

Vários pesquisadores se debruçam sobre esse tema e são referências no assunto debatido. Estudiosos como Franco e Magalhães Júnior (2003) ressaltam a importância da organização dos processos de trabalho. Segundo os autores, essa organização é a principal questão a se enfrentar para que ocorram mudanças nos serviços de saúde. Essa questão também é um fator importante para que o cuidado seja centrado no usuário e em suas necessidades.

Para além disso, Merhy e Cecílio (2003) acrescentam que a assistência integral à saúde começa nesta reorganização, somando-se a estas outras ações assistenciais. Os estudiosos chamam essas ações de “uma complexa trama de atos, de procedimentos e fluxos, de rotinas, de saberes, num processo dialético de complementação” (MERHY; CECÍLIO, 2003, p. 129), constituindo o que entendemos como cuidado em saúde.

No que se refere ao cuidado, contudo, Franco e Merhy (2003) ressaltam que o modelo atual tem caráter prescritivo e burocrático, disciplinando o profissional e limitando sua criatividade. Ainda segundo os autores, prevalecem a utilização de protocolos padronizados, a agenda orientada para os programas nacionais e uma lógica de produção por procedimentos e atendimentos (FRANCO; MERHY, 2003; FRANCO, 2021).

Além dessa complexa teia de trabalho, pode-se observar uma conformação tecnológica cuja produção de saúde também se relaciona aos interesses próprios dos atores envolvidos nesse processo. Nesse sentido, Merhy e Feuerwerker (2016) afirmam que há uma disputa permanente entre os implicados, sejam estes de uma dada corporação, ou mesmo do profissional que ocupa um espaço de trabalho. Dessa forma, os sujeitos implicados social ou politicamente acabam impondo suas finalidades na produção de saúde (MERHY; FEUERWERKER, 2016).

Desta maneira, na configuração atual, os profissionais de saúde, “detentores de conhecimento”, abrigam-se em seus espaços de saber fazer, com dificuldades de interação com outros profissionais. Acabam, conseqüentemente, sendo pouco resolutivos, incapazes de atender à complexidade da assistência à saúde, revelando as fragilidades nos processos de cuidado aos usuários (FRANCO, 2021). Nessa perspectiva, impera um trabalho partilhado, que ignora o usuário como sujeito pleno que, além de trazer consigo problemas de saúde, traz subjetividades, sua história de vida, fatores determinantes em seu processo saúde-doença (FRANCO; MAGALHÃES JÚNIOR, 2003).

Diante desse cenário de assistência à saúde, as tecnologias de trabalho desempenham um papel relevante. Essas tecnologias apresentam variados conceitos. Para fins desta pesquisa, contudo, interessa-nos aquele que se relaciona a um aglomerado de ações, incluindo também métodos, procedimentos, práticas, técnicas, equipamentos e instrumentos que, utilizados com os conhecimentos e saberes técnico-científicos, podem produzir vários produtos (ARONE; CUNHA, 2007).

As tecnologias de trabalho são capazes de perfilar o modo pelo qual se produzem serviços de saúde. Definem, dessa forma, a capacidade de resolutividade da demanda, os custos do serviço e a própria relação entre os sujeitos desse processo (MERHY; FRANCO, 2003). Nesse sentido, sempre que ocorre o encontro entre um profissional e o usuário nos serviços de saúde, opera-se um processo tecnológico (FRANCO; BUENO; MERHY, 2003).

Os processos tecnológicos visam à produção de relações de escuta e de responsabilizações, que se articulam para a formação de vínculos. Configuram, assim, uma micropolítica, ou seja, um

agir cotidiano dos sujeitos, desenvolvendo relações no cenário em que se encontram (FRANCO; MAGALHÃES JÚNIOR, 2003; FRANCO, 2006).

Merhy e Feuerwerker (2016) comparam as tecnologias em saúde com “caixas de ferramentas”, que fazem sentido de acordo com o local que ocupam e com a finalidade que desejam alcançar. Segundo os pesquisadores, há três caixas: a primeira corresponde à *tecnologia dura*, que compreende a propedêutica e os procedimentos que envolvem o atendimento em saúde; a segunda refere-se à *tecnologia leve-dura*, que diz respeito aos saberes estruturados (teorias e modelos de cuidado); e a terceira relaciona-se à *tecnologia leve*, vinculada às relações entre o trabalhador e o usuário.

Merhy e Feuerwerker (2016) entendem ainda que, no processo de trabalho em saúde, há um encontro, um espaço de interseção entre o profissional (o agente produtor com suas “ferramentas”) e o usuário (o agente consumidor), com suas intencionalidades, conhecimentos e representações. Dessa forma, o agente consumidor é parte do objeto do ato produtivo e interfere no processo, gerando uma ação intencional do profissional que produz bens e produtos.

Para se alcançar os objetivos do cuidado em saúde, segundo Franco e Magalhães Júnior (2003), é necessária uma combinação de tecnologias, que vão orientar as ações e organizar os meios de trabalho. Para os autores, atualmente ainda prevalece o uso das tecnologias duras em detrimento das tecnologias leve-duras (conhecimento técnico) e leves (relações). Os estudiosos ressaltam, no entanto, a necessidade de inversão dessa lógica de trabalho para obtenção de mudanças do modelo assistencial (FRANCO; MAGALHÃES JÚNIOR, 2003; FRANCO, 2021).

Nesse contexto, a utilização das tecnologias leves confere vida ao trabalho em saúde, sendo o diálogo a premissa do processo relacional. Essa tecnologia compreende como base o acolhimento, a integração, a formação de vínculos, valorizando a autonomia e o cuidado integral e humanizado. Visa propiciar um espaço do encontro usuário-profissional, em que ocorre escuta, respeito, cooperação e corresponsabilização, possibilitando usufruir habilidades de comunicação para adequada expressão verbal, bom humor, empatia e postura ética (MERHY, 2007; ABREU; AMÊNDOLA; TROVO, 2017).

Dessa maneira, as tecnologias relacionais dizem respeito ao modo como cada trabalhador aplica seu conhecimento, sendo fundamentais para a produção do cuidado, pois estão relacionadas ao trabalho “vivo em ato”⁵, rompendo com a lógica prescritiva da atividade assistencial em todos

⁵ A teoria difundida por Emerson Merhy afirma que o “trabalho vivo em ato” é aquele que se faz no momento de encontro entre duas pessoas, em que uma atua sobre a outra. Gera, assim, um jogo de expectativas e produções, que

os níveis da assistência. Nesse processo, os profissionais envolvidos no ato da produção de saúde buscam captar as singularidades, o contexto vivenciado, o universo cultural, os modos específicos de viver cada situação dos usuários (MERHY, FEUERWERKER, 2016).

Nessa perspectiva, o acolhimento e o vínculo profissional-usuário são elementos fundamentais das tecnologias leves, que visam a contribuir para desvelar e problematizar a forma de atendimento, muitas vezes desumanizada, característica da tecnificação do cuidado em saúde (MASSON *et al*, 2015).

Franco e Merhy (2003) apontam que a integralidade do cuidado à saúde requer algumas práticas, dentre elas o acolhimento e a escuta. Nesse arranjo tecnológico, o acolhimento propõe garantir o acesso aos usuários, com o objetivo de obter uma escuta qualificada, a fim de compreendê-los e com eles solidarizar-se. Desse modo, busca-se estabelecer um compromisso com a resolução dos problemas de saúde e, quando necessário, referenciá-los, oportunizando-lhes um atendimento humanizado (FRANCO; MERHY, 2003).

Durante o acolhimento, os vínculos são estreitados, ocorre a sensibilização e a responsabilização dos profissionais, o que contribui para construção de referências dos usuários com a equipe de saúde. Além disso, o acolhimento deve ser pautado na ética, respeitando a diversidade e a tolerância aos diferentes, levando em consideração a inclusão social. Dessa forma, a construção da cidadania requer do profissional um comprometimento com o acolhimento humanizado (BUENO; MERHY, 1997; FRANCO; MERHY, 2003).

A partir dessas reflexões, pode-se inferir que, no atual modelo assistencial, a Estratégia Saúde da Família propicia a ampliação do diálogo entre o profissional de saúde e os usuários, fortalecendo as possibilidades de vínculos por meio de um trabalho centrado no território. Somente a ESF, no entanto, não é capaz de mudar o elemento constitutivo da prática clínica, que permanece centrada apenas na estrutura, ou seja, na territorialização. É imprescindível a construção de um espaço de cuidado que promova mudanças estruturais no processo de trabalho, de maneira que este não seja submisso ao modelo médico hegemônico (MASSON *et al*, 2015).

No cuidado com o idoso, especificamente, evidências demonstram que, para que o modelo de atenção à saúde do idoso seja eficiente, é necessário que compreenda atividades organizadas em um fluxo hierarquizado, de forma que, mesmo sendo as atividades executadas de forma

ocorre somente no momento do encontro (MERHY, FRANCO, 2008; GRABOIS, 2011). Segundo os teóricos, todo processo de trabalho combina trabalho vivo em ato e consumo de trabalho morto, sendo este último definido como aquele que resulta de todos os produtos-meio que estão envolvidos no processo e que são consequência de um trabalho humano anterior (MERHY; FRANCO, 2008).

independente, elas se inter-relacionem. O atendimento ao idoso de forma fragmentada, sem avaliação da sua funcionalidade e sem a compreensão das repercussões do envelhecimento nos processos saúde-doença, repercute negativamente na sua saúde (VERAS, 2013).

A seguir, serão discutidos os processos de trabalho em saúde na pandemia de Covid-19.

2.8 Processos de trabalho em saúde na pandemia

Com a pandemia de Covid-19, o cotidiano das pessoas foi drasticamente impactado e a ameaça à vida fez-nos refletir sobre várias questões, inclusive sobre a reconfiguração dos processos de trabalho e os modos de manutenção do cuidado em saúde. Com as mudanças exigidas pelas medidas sanitárias, as pessoas ficaram isoladas em casa. Com isso, surgiram novas realidades e necessidades sociais, intensificando os desafios anteriores à pandemia (FRANCO, 2022).

Diante desse novo contexto, foi necessária a construção de soluções a fim de minimizar e superar os problemas que surgiram e que fragilizaram o trabalho vivo na Atenção Primária à Saúde. A partir do cenário pandêmico, a APS ganha maior relevância, de maneira que, para a promoção e a proteção da saúde dos usuários, os profissionais de saúde precisaram repensar suas práticas (FRANCO, 2022).

Nessa conjuntura, buscando manter a realização das ações de saúde, o trabalho remoto passou a ser implementado em instituições em que o *home-office* não existia. Os profissionais foram levados a adaptar o desenvolvimento de suas atividades para o formato *on-line*, o que permitiu o exercício de novas competências (MENDES *et al*, 2021). Além disso, com essa nova conformação de trabalho, foi viabilizada a realização do processo de educação em saúde em âmbito domiciliar, o que contribuiu para evitar aglomerações (BARROS *et al*, 2022).

Nesse cenário, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) ganham relevância. Consideradas (cf. CLAUDINO *et al*, 2022) um conjunto de recursos que propiciam a celeridade no processo de comunicação, transmissão e distribuição de informações, as TICs têm sido utilizadas como ferramentas pedagógicas que viabilizam a realização de ações de educação em saúde, buscando romper as barreiras geográficas impostas pela crise sanitária (PALÁCIO; TAKENAMI, 2020; CARDONA JÚNIOR; ANDRADE; CALDAS, 2020).

Nesse contexto, para a continuação das ações coletivas em saúde, uma das estratégias encontradas foi a criação de grupos virtuais (BARROS *et al*, 2022). Esses ambientes digitais podem ser considerados meios eficazes na prevenção e na promoção da saúde (AGUIAR *et al*,

2018). Diante dessa realidade, profissionais de saúde direcionados ao trabalho remoto precisaram se adaptar a essa modalidade, desenvolvendo suas atividades em ambiente virtual.

Se, anteriormente à pandemia de Covid-19, o trabalho remoto vinha se apresentando como tendência, com a recomendação de isolamento e distanciamento sanitário, essa modalidade ganhou grandes proporções em variados segmentos e setores do Brasil e do mundo (BRIDI *et al*, 2020). Nessa direção, diversos autores afirmam que o trabalho remoto tem-se mostrado como uma modalidade eficaz na garantia da continuidade do processo de trabalho em tempos de pandemia (KAUSHIK; GULERIA, 2020; SILVA *et al*, 2021).

É importante ressaltar, contudo, que o trabalho remoto na pandemia não se restringe à mera transição do espaço presencial para o espaço *on-line*. Essa mudança no desenho de trabalho resultou, por exemplo, no aumento dos custos relacionados às condições materiais de trabalho, tais como a compra de equipamentos de informática adequados (computador, celular, impressora) e à infraestrutura física (mobiliário, energia elétrica, capacidade da internet). Ainda relacionada a esse aspecto está a constante necessidade de manutenção desses equipamentos, elevando ainda mais as despesas (SOUZA *et al*, 2021).

Estudos também revelam que, durante o isolamento social, em regime de *home office*, as tarefas domésticas aumentaram consideravelmente, na medida em que há mais pessoas em casa (VIEIRA; GARCIA; MACIEL, 2020). Embora se possa argumentar que o trabalho remoto seja flexível, tornando possível encontrar um ponto de equilíbrio entre as atividades laborais e as domésticas, a pandemia passou a exigir grande esforço para conciliar tais atividades com a organização e a manutenção do trabalho nessa modalidade (ABBAD; LEGENTIL, 2020).

Outro aspecto relevante refere-se à pouca familiaridade dos profissionais em relação ao uso dessas tecnologias. Os elementos e a experiência que compõem o processo de trabalho remoto precisaram ser adaptados ao contexto pandêmico (SOUZA *et al*, 2021). Nessa nova realidade, muitas vezes os profissionais de saúde necessitam do auxílio de familiares ou colegas, conforme será oportunamente apresentado nos relatos das narrativas.

Esse fator evidenciou a inexperiência dos profissionais com relação ao trabalho remoto e a suas mídias, potencializando os efeitos relacionados à adoção dessa modalidade. Isso vem exigindo dos profissionais considerável esforço para enfrentar os desafios e reduzir as dificuldades provenientes do uso de inúmeras ferramentas de informação e comunicação necessárias ao desenvolvimento e à manutenção de suas atividades de trabalho diárias (ABBAD; LEGENTIL, 2020).

Em meio a um contexto em que a maioria das organizações e os serviços de saúde pública experimentaram, pela primeira vez, o trabalho remoto em caráter compulsório, os profissionais foram submetidos a essa transição sem que, na maioria das vezes, houvesse preparação material ou psicológica (ABBAD; LEGENTIL, 2020). Nesse sentido, buscando manter a realização das ações de saúde e solucionar algumas barreiras inerentes ao trabalho remoto na pandemia, os profissionais (cf. FRANCO, 2022) têm repensado suas práticas laborais, por meio da utilização de ferramentas estratégicas, como o aplicativo *WhatsApp*, assunto da próxima seção.

2.9 Uso do WhatsApp como recurso em saúde na pandemia: potencialidades e desafios

O uso das tecnologias de informação e comunicação (TIC's) tem-se mostrado eficaz na atenção à saúde em vários campos de abrangência, como ações de assistência, ensino e pesquisa. É também indicado para expandir a oferta de serviços ligados aos cuidados com a saúde (MEIRELLES; TEIXEIRA; FRANÇA, 2022). A partir dessa realidade, as redes sociais⁶ apresentam grande potencial de comunicação e têm sido utilizadas como instrumento pedagógico (SILVA, 2017).

Diante desse potencial, o uso das mídias sociais na propagação de informações sobre saúde tem crescido no mundo, sendo importante que os profissionais de saúde acompanhem essa tendência (SCHROEDER, 2017). Nesta pesquisa, o foco aproxima-se mais do uso das mídias sociais nas ações de educação em saúde, que são destinadas ao uso das tecnologias no diálogo interativo, nas dinâmicas de criação de conteúdo, na ampliação de informações e trocas entre as pessoas nas plataformas *on-line*.

A fim de manter a assistência e a promoção do cuidado na pandemia de Covid-19, vários dispositivos de mídias sociais têm sido utilizados. Essas ferramentas tecnológicas reduzem o risco de disseminação ao Coronavírus e possibilitam a otimização do trabalho. Além disso, esses recursos contribuem para a aproximação dinâmica entre o profissional de saúde e a população, permitindo a intervenção, mesmo a distância, no processo saúde-doença (CARDONA JÚNIOR; ANDRADE; CALDAS, 2020).

⁶ As **redes sociais** são estruturas formadas na internet por pessoas ou organizações, conectadas por um ou vários tipos de interesses ou valores comuns. Por meio dessas estruturas, criam-se relações de forma rápida, horizontais e não hierárquicas entre os participantes (MEIRELLES; TEIXEIRA; FRANÇA, 2022).

Nesse cenário, o *WhatsApp Messenger*⁷ tem-se mostrado relevante ferramenta de trabalho. Eficaz no suporte do processo ensino-aprendizagem, esse aplicativo proporciona a manutenção do cuidado em saúde e nas decisões clínicas. É considerado a forma mais rápida, produtiva e dinâmica no estabelecimento de contato no ambiente clínico (SANTOS *et al*, 2021).

O *WhatsApp* apresenta elevada popularidade⁸ devido, principalmente, à gratuidade do aplicativo. Esse sistema reúne múltiplos recursos de troca de mensagens instantâneas, incluindo textos, áudios, imagens e vídeos. Além disso, oferece diversos outros recursos, dentre os quais se destacam os grupos. Esse recurso permite que inúmeras pessoas se comuniquem e compartilhem informações numa interface comum entre os membros do grupo (PAULINO *et al*, 2018).

A estratégia de grupos *on-line* por meio desse aplicativo, se bem planejada e conduzida, propicia o debate. No contexto de grupos de saúde, pode promover o empoderamento, a responsabilização e a autonomia das pessoas envolvidas. Dessa forma, contribui para alcançar um cuidado integral da saúde, equânime e acessível à população (PAULINO *et al*, 2018). Tais pontos positivos acerca da utilização dessa estratégia nas mídias sociais podem ser confirmados por meio de diversas experiências vivenciadas atualmente.

Paulino *et al* (2018) realizaram uma experiência pautada na Educação Popular em Saúde, cujo foco era a educação em saúde nas mídias sociais. A partir dessa experiência, que envolveu alunos de graduação do curso de medicina de uma universidade federal, foi possível observar a dinamicidade do aplicativo, recurso que proporciona facilidade de interação, fluidez do diálogo, além da ótima adesão entre os usuários e da possibilidade de interação imediata com outras plataformas (PAULINO *et al*, 2018).

No que diz respeito à utilização do aplicativo de mensagens utilizado especificamente para a realização de ações de Educação Alimentar e Nutricional, estudiosas como Silva, Avelino e Pereira (2021) descreveram os impactos e os desafios sobre a prática dessas ações com idosos no cenário da pandemia de Covid-19. Nesse relato de experiência, as pesquisadoras comprovaram que o uso de ferramentas tecnológicas, tais como o aplicativo de mensagens em questão, atua como um facilitador na promoção de conhecimento e no estímulo dos sujeitos à adoção de hábitos alimentares saudáveis, levando em consideração aspectos biológicos, econômicos e socioculturais (SILVA; AVELINO; PEREIRA, 2021).

⁷ De acordo com relatórios atuais, as principais redes sociais utilizadas no país são o Facebook, o WhatsApp, o YouTube, o Instagram, o LinkedIn, o Pinterest, o Twitter e o TikTok.

⁸ Estima-se que o WhatsApp seja utilizado em média por 120 milhões de pessoas no Brasil (*cf.* WHATSAPP INC).

Embora tenham identificado limitações do público idoso quanto ao tipo de ferramenta utilizada (dificuldades no manuseio do aparelho eletrônico e no acesso ao aplicativo, por exemplo), as pesquisadoras demonstraram que o uso do *WhatsApp* como instrumento pedagógico é capaz de impactar positivamente a qualidade de vida dos idosos em isolamento social. Assim, a utilização desse recurso em atividades educativas pode ser considerada uma ferramenta importante para a promoção da saúde e do bem-estar desse público (SILVA; AVELINO; PEREIRA, 2021).

Essa afirmação vai ao encontro dos achados de Casadei, Bennemann e Lucena (2019). Os estudiosos destacaram que a vontade de pertencimento e a inclusão social estão entre os fatores que aumentam o interesse dos idosos pelas redes sociais. Nessa perspectiva, o campo da saúde pode apropriar-se desses benefícios, problematizando sobre como as redes sociais podem ser aliadas em aspectos psicossociais comuns nos idosos, como a solidão, o isolamento social e a alienação (CASADEI; BENNEMANN; LUCENA, 2019).

Sob esse aspecto, as mídias sociais podem contribuir para a criação e manutenção de vínculos. Por meio dessas tecnologias, é possível resgatar amizades, fortalecer as relações já existentes, além de fornecer um suporte a esse público nesta fase de isolamento. Ademais, esses ambientes virtuais permitem um intercâmbio intergeracional, tendo em vista que podem compartilhar vivências entre pessoas de diferentes idades (FIASCHETTI, 2020).

3. CAMINHOS METODOLÓGICOS

O presente trabalho, de natureza descritiva, resultou de uma construção elaborada com base em uma perspectiva qualitativa, que possibilitou um aprofundamento nas nuances e nas particularidades dos temas abordados. A pesquisa se deu no âmbito do Programa Municipal Saúde do Idoso do município de Rio das Ostras, no contexto do grupo *on-line* “Cuidados na quarentena”.

Esse grupo visava a dar prosseguimento, de forma remota, às ações de promoção da saúde que eram realizadas anteriormente ao contexto da pandemia de Covid-19. Desse modo, com o intuito de estimular o isolamento sanitário dos idosos e de manter o vínculo com esse público, as ações de Educação em Saúde passaram a ser realizadas exclusivamente por meio do aplicativo de mensagens instantâneas, ferramenta que possibilitou a realização do acolhimento dos idosos e a construção de orientações por meio dessas ações (SANTOS *et al*, 2021).

Nesse aplicativo, criou-se um grupo de discussão, aberto aos participantes somente nos dias e horários em que as atividades aconteciam. Ao longo desse período, por ser um grupo vivo e dinâmico, houve diversas conformações, no intuito de priorizar esses idosos e de organizar as ações das profissionais de saúde. Os recursos utilizados foram diversificados, como gravação de mensagens de áudio, *posts* e imagens com materiais educativos, vídeos caseiros das profissionais da equipe de saúde, vídeos institucionais, entre outros.

Para atender aos objetivos deste estudo, foi realizada uma sistematização baseada na proposta de Holliday (2006). Segundo o sociólogo, a sistematização pode ser sintetizada como a

[...] interpretação crítica de uma ou várias experiências que, a partir de seu ordenamento e reconstrução, descobre ou explicita a lógica do processo vivido, os fatores que intervieram no dito processo, como se relacionaram entre si e porque o fizeram desse modo (HOLLIDAY, 2006, p. 24).

Dessa forma, ao sistematizar, o pesquisador não está preocupado somente com acontecimentos, comportamentos e evolução. Mais do que isso, está atento às impressões que os sujeitos têm sobre eles, criando um espaço para essas interpretações serem discutidas, compartilhadas e confrontadas, contribuindo, assim, para que os sujeitos sejam transformados em protagonistas de suas próprias histórias (HOLLIDAY, 2006).

Nesse contexto, a sistematização permitiu a compreensão das variadas etapas de um processo e da relação entre elas, quais os elementos foram decisivos e quais foram os momentos

que, por sua vez, marcaram mais o desenvolvimento posterior de uma experiência e que sofreram mudanças ao caminhar das atividades.

O método de sistematização proposto por Holliday (2006) sugere uma proposta em cinco tempos, em que cada um apresenta seus momentos e elementos constitutivos. Todos esses passos obedecem a uma ordem justificada, mas não é necessário segui-la obrigatoriamente, pois a multiplicidade das experiências existentes depende de diversos fatores. Ressalte-se que, embora esse método apresente um determinado grau de rigidez, nesta pesquisa a ordem proposta foi utilizada como inspiração, servindo de referência para a definição dos procedimentos e dos instrumentos de cada sistematização, conforme postula o estudioso.

Assim, esse método inicia-se com o *ponto de partida*, o qual requer que a pesquisadora tanto tenha participado da experiência quanto tenha feito seu registro. Nesta pesquisa, a investigadora foi uma das nutricionistas que integraram a equipe de saúde do município de Rio das Ostras. Nesse sentido, a partir da realidade vivida pela profissional, foi possível fazer o registro das experiências e uma interpretação crítica dos dados coletados.

A partir da participação e do registro da experiência, a pesquisadora procedeu à etapa *perguntas iniciais*, cuja finalidade foi (cf. HOLLIDAY, 2006) a definição do objetivo, a delimitação do objeto e a definição dos eixos a serem sistematizados. Na presente pesquisa, o objetivo da sistematização foi analisar criticamente a experiência de Educação Alimentar e Nutricional de uma equipe multiprofissional junto a um grupo *on-line* de idosos no contexto da pandemia de Covid-19, por meio do aplicativo de mensagens instantâneas.

No que diz respeito à delimitação do objeto, foi apresentada uma proposta de sistematização das experiências de trabalho multiprofissional em EAN realizadas entre março de 2020 e julho de 2021. Por fim, os eixos a serem sistematizados foram definidos com base na contribuição da equipe multiprofissional, para a compreensão dos fatores relacionados às ações de EAN, e na reflexão da experiência dessas ações, no que se refere aos princípios do Marco de Referência para Educação Alimentar e Nutricional.

O terceiro tempo, denominado *recuperação do processo vivido*, enfatizou os aspectos descritivos da experiência, na medida em que reconstruiu a história, ordenando e classificando as informações (HOLLIDAY, 2006). Nessa etapa, foram utilizados os registros das ações de EAN e de Educação em Saúde realizadas pela equipe multiprofissional. Além disso, foram realizadas entrevistas de narrativa de vida sobre as experiências vivenciadas pelas profissionais com o grupo de idosos.

O quarto tempo, chamado de *reflexão de fundo*, visou à análise, à síntese e à interpretação crítica de todo o processo. Para esse momento, foi realizado um roteiro de perguntas críticas (apêndice 5) que dialogam com o processo da experiência, com o intuito de identificar os fatores mais importantes que interferiram nesse processo. Essas perguntas revelaram a diversidade de interpretações na sistematização das experiências.

Os *pontos de chegada*, último tempo dessa proposta de sistematização, tiveram como objetivo a formulação de conclusões e a comunicação da aprendizagem (HOLLIDAY, 2006). Como resultado, foi produzido um caderno de atividades práticas, baseado na metodologia de Educação Popular em Saúde, para a atuação de profissionais na modalidade remota.

No que se refere à coleta de dados, foram adotados os seguintes procedimentos: análise de documentos, observação participante e entrevistas narrativas de vida.

No que diz respeito à análise dos documentos, foram utilizados materiais que (cf. GIL, 2002) ainda não haviam sido objeto de análise, tais como áudios, mensagens de texto, vídeos, imagens, fotografias, enviados no grupo “Cuidados na Quarentena”. Também se incluíram nesse procedimento metodológico documentos expedidos pela Prefeitura de Rio das Ostras (RJ), a exemplo de memorandos, relatórios e jornais oficiais.⁹

Quanto à observação participante, essa técnica foi adotada por ser esta uma forma de investigação em que a pesquisadora se inseriu no grupo observado, interagiu com os participantes e tornou-se, ao mesmo tempo, parte dele (MINAYO, 2014). Cabe ressaltar, que os idosos participantes do grupo “Cuidados na Quarentena” foram informados sobre a pesquisa e a observação participante. Tendo em vista o cenário de pandemia, essa estratégia foi realizada no decorrer das ações de Educação em Saúde propostas no grupo *on-line*.

Ainda no que diz respeito à observação participante, cumpre ressaltar que o registro em diário de campo também foi utilizado como ferramenta de investigação, com intuito de apreender aspectos que, embora interligados à pesquisa, não tenham sido verbalizados pelos interlocutores. Nesse diário, a pesquisadora anotou todas as informações pertinentes, como conversas informais, comportamentos, crenças, hábitos e expressões que tivessem relação com a pesquisa (MINAYO, 2014).

⁹ Para a realização desta pesquisa, foi solicitada a autorização do estudo ante a Prefeitura Municipal de Rio das Ostras, através de protocolo de solicitação, assim como a liberação de documentos oficiais, como diários oficiais, memorandos e ofícios.

Com relação às entrevistas de narrativa de vida, utilizou-se o referencial teórico proposto por Daniel Bertaux (1997, 2010), cuja base é a perspectiva etnossociológica. Essa perspectiva tem como objetivo:

(...) estudar um fragmento particular de realidade social-histórica, um objeto social; compreender como ele funciona e como ele se transforma, enfatizando as configurações das relações sociais, os mecanismos, os processos, as lógicas de ação que os caracterizam (BERTAUX, 1997, p. 7).

Esse tipo de entrevista visa encorajar e estimular o entrevistado a contar algo sobre sua vida ou parte dela, enfatizando determinados aspectos, segundo as orientações dadas pela pesquisadora. Nessa ferramenta, emprega-se a comunicação cotidiana de contar e escutar histórias. Dessa forma, a influência da entrevistadora nas narrativas é mínima (BERTAUX, 2010).

Considerando que as narrativas de vida buscaram aproximar a temática aos sujeitos da pesquisa, as entrevistas foram realizadas de forma presencial, no período de fevereiro a março de 2022. Em razão de a pesquisadora ter feito parte da equipe multiprofissional do grupo *on-line* “Cuidados na Quarentena”, não houve dificuldades nessa aproximação.

A *preparação*, fase anterior à entrevista, foi dedicada à exploração do campo pesquisado e às lacunas a serem preenchidas durante a entrevista. O propósito dessa fase foi subsidiar as entrevistas e auxiliar a pesquisadora na elaboração das perguntas do seu roteiro de entrevista (apêndice 01), que são perguntas desenvolvidas com base nos objetivos da investigação. Para apoiar os pontos que não tinham sido abordados pelas entrevistadas, essa ferramenta foi consultada apenas ao final (BERTAUX, 2010).

Após a explicação do estudo e de sua importância, foi entregue uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (apêndice 03) às entrevistadas, para leitura e assinatura. O aceite foi de forma muito colaborativa, com adesão imediata. Todas as profissionais da equipe demonstraram alegria em contribuir e em participar, não ocorrendo constrangimentos de qualquer natureza.

Cumprido ressaltar que os instrumentos utilizados na coleta de dados das entrevistas foram um diário de campo e um gravador digital, ambos com autorização das entrevistadas. Este último instrumento propiciou maior liberdade para o pesquisador ouvir, intervir e observar as falas que considerasse importantes para esta pesquisa (SANTOS; SANTOS, 2008).

As entrevistas foram realizadas nos ambientes de trabalho das profissionais, mais especificamente, nas unidades básicas de saúde ou na unidade de esporte e lazer. Em todos os momentos, buscou-se um local reservado e com pouco ruído externo, para que não houvesse

interrupções. Esses cuidados foram necessários para a manutenção da privacidade em ocasiões de emoções e para a melhor condução da narrativa.

As entrevistadas foram convidadas a narrar sua experiência, enfatizando determinados aspectos, direcionadas a três eixos. O primeiro deles relacionou-se à captação dos relatos e à interação entre os sujeitos que elaboraram e executaram as práticas educativas, buscando-se identificar as suas concepções sobre Educação em Saúde no cotidiano do serviço. O segundo, por sua vez, relacionou-se à interação entre os profissionais e os idosos nas práticas desenvolvidas e à subjetividade dessas práticas em suas mais diversas dimensões, dentre as quais se destacam as proposições freireanas da amorosidade e da dialogicidade. O terceiro, por fim, relacionou-se às metodologias utilizadas no preparo das atividades.

Para a realização das entrevistas, foi feita a primeira provocação com a pergunta “*Conte-me a história de sua vida que se relaciona a vivência no grupo on-line ‘Cuidados na Quarentena’*”. Para a melhor condução, as entrevistas ocorreram de forma aberta. Por haver relação de confiança entre a pesquisadora e as demais profissionais de saúde, as entrevistas fluíram de forma natural, sendo cada entrevista um momento único de exteriorização de sentimentos, emoções, angústias e reflexão dos momentos vivenciados.

No que se refere à atitude da pesquisadora em relação às entrevistas, manifestou-se, por vezes, interesse pelo que estava sendo narrado com mímicas e murmúrios aprovadores, como estabelece o método de Bertaux (2010); no entanto, admite-se que, em alguns momentos, por espontaneidade, interromperam-se algumas falas. Sabe-se que essa atitude pode interferir na narração, mas, a cada entrevista, a condução da tarefa foi sendo aperfeiçoada e o aprendizado gerado ajudou a conduzir as demais entrevistas. Ao final de cada entrevista, foram feitos os registros a quente, ou seja, as impressões da pesquisadora sobre a entrevista (como “o que provocou surpresa” ou “o que a impactou”), bem como os detalhes observados no decorrer da entrevista.

Em relação ao número de relatos, foram obtidas oito entrevistas, abrangendo a totalidade da equipe. A fim de resguardar as profissionais, na presente pesquisa, a equipe foi identificada por nomes de flores. Cabe ressaltar que o método definido por Bertaux não exige um número determinado de participantes; orienta, apenas, para que as coletas fossem encerradas quando se atingisse o ponto de saturação, ou seja, momento em que as entrevistas se tornaram repetitivas ou não apresentaram fatos novos aos relatos anteriores (BERTAUX, 2010).

As transcrições e as análises ocorreram à medida que a pesquisadora realizava as entrevistas. Essa conduta foi importante, pois facilitou a avaliação constante do procedimento metodológico, criando, assim, possibilidades de ajustes no processo, em caso de incorreções, bem como direcionando o caminhar da pesquisadora.

A fase da transcrição ou retranscrição, como explicitado por Bertaux, foi necessária para analisar a fundo uma narrativa de vida, pois este é o momento “destinado a reter não só todas as palavras, mas uma parte das entonações” (BERTAUX, 2010, p. 90). Segundo o sociólogo francês, é a partir do seu entendimento e das experiências narradas que se deve materializar a totalidade das informações, elaborando sua percepção com relação às narrativas (BERTAUX, 2010).

Após a retranscrição, iniciou-se a análise de conteúdo, na modalidade análise temática. Essa modalidade foi escolhida por sua simplicidade e por ser considerada a mais apropriada para investigações qualitativas em saúde. Essa análise caracterizou-se pela descoberta dos “núcleos de sentido” que faziam parte da comunicação, cuja presença ou frequência significasse algum dado importante para o objeto de pesquisa (MINAYO, 2014, p. 316).

De modo operacional, a análise temática das narrativas desdobrou-se em três etapas. A primeira etapa, chamada de *pré-análise*, compreendeu a escolha dos documentos que foram utilizados e o resgate dos objetivos iniciais deste trabalho. Ainda nessa etapa, foi realizada a *leitura flutuante*, que consistiu em um primeiro contato com o documento a ser analisado. Nessa leitura, a investigadora analisou e conheceu o texto, deixando-se invadir por impressões e orientações que permitiram a constituição do *corpus* (MINAYO, 2014).

A segunda etapa, intitulada *exploração do material*, consistiu no levantamento do material para a classificação e, assim, alcançar o núcleo de compreensão do texto. Nessa etapa, a pesquisadora buscou encontrar categorias, processo este que consistiu (cf. MINAYO, 2014, p. 317) na redução dos textos a “expressões ou palavras significativas em função das quais os conteúdos” das entrevistas foram organizados. Em seguida, com o objetivo de proporcionar uma visão mais aprofundada sobre a temática da investigação, a pesquisadora identificou os núcleos de sentido. E, finalmente, a terceira etapa concentrou-se no tratamento dos resultados obtidos, propondo inferências e interpretação dos resultados, inter-relacionando-os com o referencial teórico desenhado (MINAYO, 2014).

Ressalte-se, por fim, que o presente estudo obedeceu aos critérios e aos fundamentos éticos da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e que foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio

de Janeiro (UFRJ) campus Macaé no dia 12 de janeiro de 2022, sob o CAAE 52777921.9.0000.5699. Buscou-se assegurar, dessa forma, a qualidade dos resultados e a dignidade nas relações entre a pesquisadora e os demais sujeitos envolvidos nesta pesquisa.

Uma vez apresentados os caminhos metodológicos trilhados nesta dissertação, o capítulo a seguir discutirá os resultados obtidos a partir das estratégias adotadas pelo Programa Saúde do Idoso, do município de Rio das Ostras, no contexto da pandemia de Covid-19.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo, serão apresentados os resultados e a discussão desta pesquisa. Para tanto, pretende-se sistematizar as experiências vivenciadas no grupo “Cuidados na Quarentena”, as quais se referem a práticas concretas que buscaram atender às demandas e às necessidades do serviço em saúde da cidade de Rio das Ostras, no âmbito do Programa Municipal de Saúde do Idoso.

4.1 A experiência de Rio das Ostras: o grupo “Cuidados na Quarentena”

Em meio ao contexto da pandemia de Covid-19, a Coordenação do Programa Saúde do Idoso, em conjunto com a equipe multiprofissional, propôs a criação do grupo *on-line* “Cuidados na Quarentena”. Essa iniciativa ocorreu devido à suspensão de todas as atividades coletivas presenciais, sobretudo as dos grupos de idosos, por meio do Decreto Municipal nº 2.475/2020.

O grupo “Cuidados na Quarentena” foi criado, entre outras finalidades, para a continuidade das práticas de educação em saúde que eram realizadas anteriormente na modalidade presencial, mantendo o vínculo e o diálogo com os idosos. Além disso, a criação do grupo buscava estimular o isolamento sanitário e as demais medidas de prevenção ao Coronavírus, já que esse público era muito suscetível às formas mais graves da doença (BRASIL, 2020a; ROMERO *et al*, 2021).

Para realização das ações em saúde, a equipe escolheu o *WhatsApp* como ferramenta de comunicação, já que esse aplicativo fazia parte do cotidiano das profissionais e da maioria dos idosos participantes dos grupos presenciais. Por reunir características favoráveis para o processo de educação em saúde, tais como interatividade, conectividade e multifuncionalidades, esse aplicativo permitiu a inclusão de várias pessoas em um mesmo canal. Possibilitou, assim, que o convite para integrar o grupo virtual não se restringisse apenas aos idosos que participavam de maneira presencial, mas que fosse ampliado para outros idosos interessados.

Participaram do grupo “Cuidados na Quarentena” homens e mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, sendo majoritariamente mulheres. Por questões diversas (trabalho, família, entre outras), esses participantes, nascidos em diferentes regiões do país, vieram morar na cidade de Rio das Ostras. Por isso, trouxeram consigo a cultura alimentar de seus locais de origem, bem como diferentes histórias e vivências.

Uma parte desses usuários já participavam presencialmente dos grupos de saúde do idoso, cujos encontros ocorriam, até 20 de março de 2020, em cinco bairros da cidade de Rio das Ostras (Cláudio Ribeiro, Mar do Norte, Operário, Âncora e Cidade Praiana). Outra parte foi convidada através dos gestores das unidades de saúde e dos agentes comunitários de saúde (ACS). Essa estratégia foi pensada pela coordenação com o propósito de incluir o maior número possível de participantes, alcançando o grupo, em determinado momento, aproximadamente cem idosos.

Ainda com relação à participação no grupo “Cuidados na Quarentena”, é importante destacar que os longevos, por limitações diversas (capacidade funcional e dificuldades de manuseio do celular, por exemplo), não aderiram a esse grupo. Também não fizeram a adesão ao grupo alguns idosos que, embora participassem presencialmente das atividades, não se adaptaram à modalidade remota. Em contrapartida, alguns idosos que não participavam de maneira presencial, seja por motivos de locomoção, seja de distância, aderiram ao grupo no formato *on-line*.

A partir da aceitação do convite pelos idosos, as profissionais elaboraram um vídeo com orientações sobre os dias e os horários de funcionamento do grupo. Inicialmente, as ações de Educação em Saúde eram apresentadas diariamente. Vários temas relevantes para esse público foram abordados, por meio de atividades de acolhimento, quebra-gelo, rodas de conversa, atividades com música, dança, brincadeiras, entre outras estratégias. Posteriormente, a frequência dessas ações foi sendo gradativamente ajustada, conforme a necessidade da equipe multiprofissional e do grupo de usuários.

A equipe multiprofissional era composta por nove mulheres¹⁰ de diferentes trajetórias acadêmico-profissionais. A partir dessa conformação, a visão de trabalho pôde ser complementada e ampliada, pois envolveu profissionais com habilidades diversas e atitudes que se diferiram conforme suas vivências e experiências.

Para melhor organização e desenvolvimento das ações, as equipes foram distribuídas por dias da semana e por áreas: às segundas-feiras, as atividades eram desenvolvidas pela equipe de Fisioterapia; às terças-feiras, pela equipe de Nutrição; às quartas-feiras, pela Psicologia; às quintas, pela Assistente Social; e às sextas-feiras, pela Terapeuta Ocupacional. Cabe ressaltar, no entanto,

¹⁰ Em relação às profissionais de Nutrição, Souza *et al* (2016) apontam a prevalência das mulheres na profissão como um reflexo de uma construção histórica. Segundo as autoras, isso se deveu ao fato de, inicialmente, os cursos de Nutrição se apresentarem culturalmente como uma formação mais relacionada à mulher e ao trabalho doméstico.

que as atividades eram executadas em conjunto, sendo uma profissional a moderadora das discussões e outras duas escolhidas para auxiliar e acompanhar o andamento das ações.

Para conduzir as discussões sobre as temáticas apresentadas, foram estabelecidas regras de convivência no grupo. Essas regras buscavam garantir a harmonia e a objetividade das discussões, orientando os idosos, por exemplo, a evitar a postagem de materiais (vídeos, áudios, imagens ou textos) que não tivessem relação com o tema proposto. É importante pontuar que, durante a execução das atividades, havia momentos para debate, permitindo a troca de saberes e experiências entre profissionais e usuários.

Levando em conta a necessidade de maior amplitude e acolhimento dos usuários da rede, posteriormente a Coordenação do Projeto “Saúde do Idoso – Cuidados na quarentena” propôs outros ajustes no desenvolvimento do trabalho. Os ajustes realizados estão em concordância com o entendimento sobre o trabalho remoto, sendo considerado um fenômeno complexo (FRANÇA *et al*, 2021) e necessitando, por essa razão, de reconstruções e de redesenhos, conforme as características que permeiam essa modalidade (ABBAD; LEGENTIL, 2020).

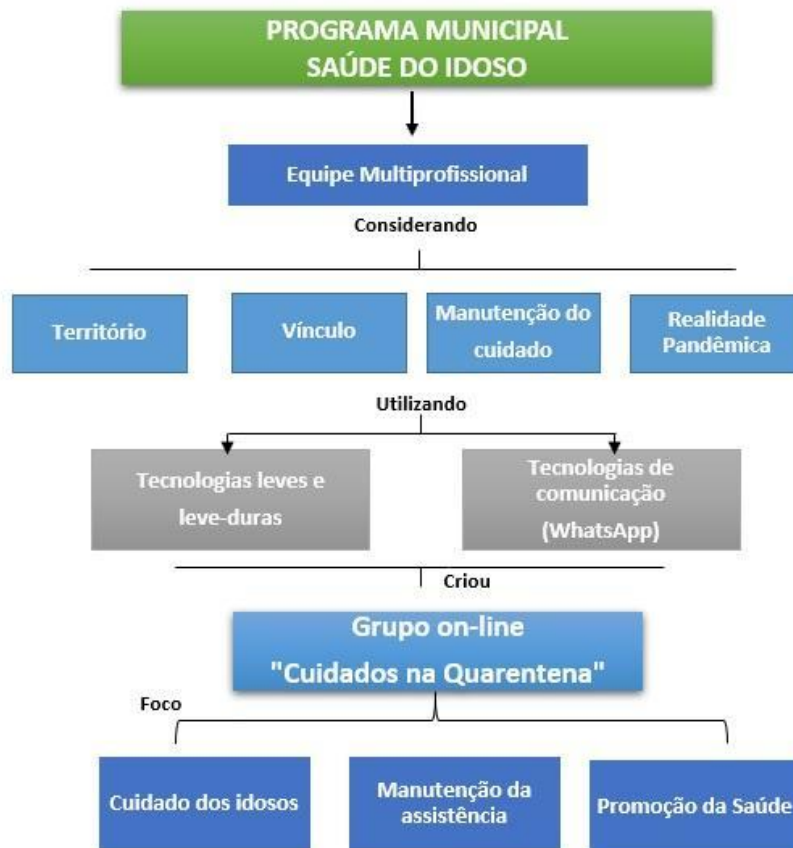
Criou-se, assim, o “plantão de tira-dúvidas”, realizado às segundas e às sextas-feiras, das 10h às 10h30min. Como acréscimo às demais ações de Educação em Saúde que já vinham sendo realizadas, esse plantão visava ao direcionamento dos usuários sobre marcação de consultas, calendário de vacinação, troca de receita médica, locais de atendimento das especialidades médicas e orientações diversas sobre saúde. Para além disso, essa medida precisou ser adotada porque, muitas vezes, os idosos entravam em contato com as profissionais fora do horário de trabalho destas.

O grupo “Cuidados na Quarentena”, entre outras estratégias de Educação em Saúde que surgiram no contexto da pandemia, foi uma iniciativa municipal extremamente importante, pois foi ao encontro de orientações da Organização Mundial de Saúde (OMS). Nesse cenário, a OMS recomendava a necessidade de informar o público em geral sobre a gravidade da Covid-19, destacando a importância e o papel de cada indivíduo na prevenção da propagação da doença (BRASIL, 2021). Dessa forma, fez-se necessária a implementação de ações que estimulasse mudanças de estilo de vida e que proporcionassem melhores condições de saúde aos usuários (SANTOS *et al*, 2020).

Para ilustrar e sintetizar a experiência do município, a pesquisadora construiu um mapa conceitual. A dinâmica de elaboração desse mapa se deu a partir da escolha de palavras-chaves

relacionadas à criação do grupo “Cuidados na Quarentena”, demonstrando as características do cuidado em saúde no contexto da pandemia de Covid-19:

Figura 01- Mapa Conceitual



Fonte: Elaborado pela autora.

4.2 Caminhos para a sistematização

As experiências vivenciadas no grupo “Cuidados na Quarentena” foram processos sociais dinâmicos, que estiveram em constante mudança e movimento. Foram, também, processos sociais complexos, nos quais se inter-relacionaram uma série de fatores. Nesse percurso, foi importante compreendê-las, absorver seus ensinamentos e torná-las acessíveis a outros (HOLLIDAY, 2006).

Nesta pesquisa, a própria experiência foi tomada como objeto de estudo, cuja sistematização baseou-se em cinco etapas: os pontos de partida, as perguntas iniciais, a recuperação do processo vivido, a reflexão de fundo e os pontos de chegada.

O *ponto de partida* dessa sistematização iniciou-se em março de 2020, ano da suspensão das atividades presenciais do grupo de idosos. Vale ressaltar, no entanto, que esse processo ocorreu ao longo de toda a experiência e consistiu no registro do processo vivido em campo.

Uma das formas de registro foi realizada por meio do relato da observação, através de anotações dos diálogos, ocorridos no aplicativo de mensagens, entre os idosos e as profissionais de Nutrição. Outro meio de registro foram os materiais audiovisuais elaborados pelas nutricionistas para apoio das ações de EAN. Ainda sobre os registros, as entrevistas e as análises das narrativas de vida também constituíram o escopo desta pesquisa.

A segunda etapa da sistematização, denominada *perguntas iniciais*, incidiu sobre as ações de EAN realizadas com idosos, em ambiente virtual, no contexto da pandemia de Covid-19. Essa etapa teve como propósito resgatar a experiência vivenciada pelas profissionais e, a partir disso, focalizar o processo de construção do conhecimento.

Para tanto, foram definidos 2 (dois) eixos de sistematização: o primeiro relacionou-se à experiência de EAN, no que tange aos princípios do Marco de Referência de EAN; o segundo, à análise crítica da experiência das nutricionistas nas ações de EAN. Espera-se que essas reflexões possam contribuir para a atuação de profissionais da área, de maneira que as ações possam ser repensadas e remodeladas para uma prática educativa cada vez mais próxima da realidade dos usuários.

O terceiro tempo, *recuperação do processo vivido*, referiu-se à reconstrução da experiência vivida. Nesta fase, a pesquisadora percorreu a trajetória do grupo *on-line* e, para alcançar os resultados, ordenou, classificou e organizou as informações. Nessa etapa, evidenciaram-se aspectos que foram pouco observados no momento da experiência em si.

A quarta etapa, denominada *reflexão de fundo*, destinou-se a analisar, sintetizar e a interpretar criticamente o processo das experiências. Nessa etapa, foram apresentadas as reflexões da equipe multiprofissional por meio de suas narrativas. Ressalte-se que seria desejável que os idosos pudessem participar desse processo; no entanto, as dificuldades relacionadas ao distanciamento sanitário impossibilitaram a construção da sistematização junto a esses atores.

A última etapa, *pontos de chegada*, é destinada à formulação das conclusões. Nessa fase, foi imprescindível trazer o que foi apreendido, identificando as contribuições da sistematização. Além disso, buscou-se apresentar as possibilidades e as limitações da experiência. Nessa direção, Holliday (2006, p. 92) afirma que “a dimensão comunicativa da sistematização é um aspecto

substancial e não secundário e nem optativo”. Faz-se necessária, portanto, a construção de materiais para compartilhar saberes, fazeres e reflexões apreendidos ao longo das práticas educativas, um dos objetivos a que se destina a presente pesquisa.

4.2.1 Ações de EAN e a relação com os princípios do Marco de Referência e análise crítica da experiência das nutricionistas nas ações de EAN

Nesta seção, serão discutidos os eixos da sistematização e sua relação com as ações de EAN desenvolvidas no grupo *on-line* “Cuidados na Quarentena”. Na construção desse processo, recuperou-se a vivência e buscou-se refletir sobre ela com criticidade.

O primeiro eixo de sistematização refere-se às experiências de Educação Alimentar e Nutricional e sua relação com os princípios do Marco de Referência de EAN. O segundo propõe a análise crítica das experiências vivenciadas pelas nutricionistas nessas ações. A partir dessa análise, foi possível depreender alguns pontos importantes a serem discutidos.

Cabe ressaltar que, para nortear as ações de EAN, outros documentos foram utilizados pelas profissionais: o *Guia Alimentar para a População Brasileira*, o livro *Desmistificando Dúvidas sobre Alimentação e Nutrição - Material de Apoio para Profissionais de Saúde* e a obra *Instrutivo: metodologia de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição na atenção básica*. Todos esses documentos governamentais apresentam, em maior ou em menor grau, certa relação com as bases teóricas do MREAN.

É importante destacar que, entre março de 2020 e julho de 2021, foram realizadas 52 ações de EAN no grupo *on-line*, sendo todas analisadas. No **Quadro 1**, são exemplificadas possíveis aproximações entre as atividades realizadas e os princípios do Marco de EAN. A intenção desse quadro é mostrar não somente os temas e os objetivos dessas ações, mas também demonstrar que uma mesma atividade pode estar relacionada e articular vários princípios de EAN:

Quadro 1: Temas e objetivos das ações de EAN e sua relação com os princípios do MREAN.

Temas das atividades de EAN	Objetivos das ações de EAN	Princípios do Marco relacionados às ações
Comida da Alma: Memória afetiva	Refletir sobre o ato de comer e sobre a comida e sua relação com valores afetivos, sensoriais, sociais; Resgatar memórias em relação à alimentação.	Princípios III e IV: Durante as rodas de conversa, foi solicitado que os participantes falassem sobre suas receitas e preparações caseiras favoritas, valorizando as especificidades culturais de cada

		participante e o alimento em seus significados e aspectos simbólicos. Princípio VII: A atividade realizada foi adequada ao cenário de prática e às especificidades do grupo de participantes.
Alimentos regionais / Pratos típicos das festas juninas	Valorizar as culturas locais e a diversidade da comida e do alimento; e Estimular a culinária como recurso para uma alimentação saudável.	Princípios III e IV: As profissionais estimularam a preparação de receitas saudáveis por meio de livretos e vídeos com receitas típicas das festas juninas. A partir disso, os idosos foram estimulados a falar de receitas e preparações que consumiam e que consideravam saudáveis. Princípio VII: O tema do encontro realizado levou em consideração a realidade dos idosos.
Série Guia Alimentar	Promover hábitos alimentares saudáveis; Estimular o consumo de alimentos <i>in natura</i> e minimamente processados; e Fomentar a criticidade e autonomia nas escolhas alimentares.	Princípios V e VI: Na série de cinco atividades sequenciais sobre o guia, os idosos foram incentivados a participar de maneira ativa, com questionamentos e reflexões sobre o tema abordado. Essas atividades proporcionaram um despertar dos sujeitos sobre suas escolhas alimentares, de maneira que pudessem cuidar de si mesmos e ser agentes ativos desse processo. Princípio VII: Os temas dos encontros foram conduzidos de forma coordenada, sendo complementares entre si.
A arte de cozinhar	Refletir sobre a importância e o valor da culinária como recurso para alimentação saudável; e Reconhecer e difundir a riqueza dos alimentos, das preparações, das combinações e das práticas alimentares locais e regionais.	Princípios III e VI: A troca de vivências e experiências entre os participantes foi estimulada por meio de ações que privilegiaram o diálogo e a interatividade. Princípio VII: O tema realizado foi adequado ao cenário e às especificidades do grupo de participantes.
Planejando nossa alimentação	Estimular a promoção do autocuidado e da autonomia do indivíduo no processo de mudança de comportamento; e Desenvolver o senso crítico do indivíduo frente a diferentes situações.	Princípio V: Os participantes foram estimulados a refletir sobre suas decisões, contribuindo para mudanças necessárias ao seu modo de vida. Princípio VI: Os participantes foram estimulados a refletir sobre os principais fatores limitantes em suas escolhas alimentares. Princípio VII: O tema realizado foi adequado ao cenário e às especificidades do grupo de participantes.

Fonte: Elaboração própria.

O Marco de Referência da EAN tem como objetivo promover um espaço comum de reflexão e orientação dessas práticas. Seus princípios orientam as ações de EAN em diversos

setores e cenários e contribuem para ampliação e qualificação dessas ações (BRASIL, 2018). Ainda que as nutricionistas não tenham mencionado direta ou explicitamente um princípio do Marco de EAN durante a realização das atividades desenvolvidas no grupo, a análise permitiu observar que essas ações, em geral, tiveram alguma relação com ao menos um princípio desse documento.

Durante a análise dessas ações, foram identificados os princípios¹¹ III, IV, V, VI e VII. É importante ressaltar, contudo, que os princípios I, II e VIII não foram identificados em nenhuma das atividades desenvolvidas no grupo. O princípio IX, referente ao planejamento, avaliação e monitoramento das ações, foi utilizado pelas nutricionistas para a realização do planejamento das ações de EAN ao longo do período das atividades.

O princípio III corresponde à valorização da cultura alimentar local e ao respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas. Esse princípio trata das particularidades regionais da alimentação, contemplando as práticas e os saberes mantidos dos povos (BRASIL, 2012). Dialogando com esse princípio, em geral as ações de EAN caminharam no sentido da construção de uma identidade e de uma cultura alimentar, contemplando os saberes dos sujeitos, bem como práticas que estimulassem diferentes escolhas alimentares.

Sobre esse princípio, Santos (2013) aponta possíveis avanços e desdobramentos no campo da Educação Alimentar e Nutricional. A pesquisadora ressalta a dificuldade que os profissionais que realizam EAN encontram em promover mudanças nas práticas alimentares dos indivíduos, sob o aspecto do saudável, e, ao mesmo tempo, respeitar seus hábitos alimentares, sua cultura alimentar e suas tradições que envolvem o ato de comer. Esse dilema percorre tanto as políticas quanto às práticas, sendo, segundo a autora, algo difícil de ser resolvido.

O princípio IV, que considera a comida e o alimento como referências e a valorização da culinária enquanto prática emancipatória, também foi identificado durante a análise das ações de EAN. Observou-se que algumas dessas ações relacionaram a alimentação a seus valores afetivos,

¹¹ Os princípios do MREAN são: I - sustentabilidade social, ambiental e econômica; II - abordagem do sistema alimentar, na sua integralidade; III - valorização da cultura alimentar local e respeito à diversidade de opiniões e perspectivas, considerando a legitimidade dos saberes de diferentes naturezas; IV - a comida e o alimento como referências e a valorização da culinária enquanto prática emancipatória; V - a promoção do autocuidado e da autonomia; VI - a educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos; VII - a diversidade nos cenários de prática; VIII - intersetorialidade; e IX - planejamento, avaliação e monitoramento das ações.

sensoriais e sociais. Por meio da mobilização de sujeitos com diferentes histórias, referências e experiências, essas ações constituíram um espaço de trocas, no qual eles puderam se reconhecer, compartilhar saberes e fortalecer seus vínculos (BRASIL, 2012).

O princípio V, que diz respeito à promoção do autocuidado e da autonomia, também foi observado a partir das análises. De acordo com o MREAN, esse princípio relaciona-se a ações pautadas na mudança de comportamento do indivíduo, constituindo um caminho promissor para garantir o envolvimento dos usuários nas ações de EAN (BRASIL, 2012b). No grupo *on-line*, essas ações foram desenvolvidas no sentido de estimular os participantes a refletir a respeito de suas decisões, contribuindo para a adoção de mudanças que proporcionaram melhores formas de cuidar de si mesmo.

O princípio VI, que trata da educação enquanto processo permanente e gerador de autonomia e participação ativa e informada dos sujeitos, dialoga com o anterior. Tal princípio revela que esse processo se materializa por meio de práticas educativas que vão muito além da mera transmissão de conhecimento. No grupo, em geral as ações de EAN proporcionaram experiências que buscaram estimular os idosos a ser agentes ativos de sua saúde, por meio de abordagens contextualizadas à sua realidade, possibilitando, assim, a integração entre teoria e prática.

O princípio VII, relacionado à diversidade nos cenários de prática, também foi identificado nas ações de EAN realizadas no grupo *on-line*. Esse princípio orienta que essas ações devem ser desenvolvidas de modo coordenado e com abordagens complementares, a fim de serem harmônicos e sistêmicos. Anteriormente à pandemia, os cenários eram as Unidades Básicas de Saúde do município; no entanto, com o surgimento da Covid-19, os cenários foram alterados para o ambiente virtual. Dessa forma, as mídias sociais tiveram papel fundamental no desenvolvimento das ações e estratégias apropriadas às particularidades desse novo espaço, sendo imprescindível para alcançar os propósitos da EAN (SILVA; AVELINO; PEREIRA, 2021).

Como foi possível observar no Quadro 1, os princípios do Marco de Referência buscam aperfeiçoar as estratégias por meio de uma Educação Alimentar e Nutricional que conceba as mudanças de comportamento e a aprendizagem como processos e que proporcione o empoderamento do indivíduo (OLIVEIRA *et al*, 2013).

O segundo eixo propõe a análise crítica da experiência das nutricionistas nas ações de EAN. Em relação ao planejamento dessas ações, cabe destacar que houve momentos em que o

planejamento participativo não foi observado, devido, principalmente, às dificuldades das profissionais nesse processo de inclusão e no tipo de modalidade utilizada; em outros momentos, no entanto, os idosos estavam inseridos no processo de planejamento da ação, na medida em que as demandas levantadas em uma determinada atividade tornavam-se subsídios para uma outra ação.

Vale ressaltar que esse planejamento participativo não é um “tudo é possível”. Conforme Santos (2013), sua finalidade é:

“[...] aprofundar uma discussão epistemológica de maneira a promover um rigor de ciência na qual os critérios de cientificidade e de verdade vigentes, de fundamento positivista, possam ser profunda e **responsavelmente repensados**.” (SANTOS, 2013, p. 599, grifos nossos)

Quanto ao modo de condução das atividades, identificou-se que as profissionais apresentaram diferentes formas de conduzir as ações educativas, mostrando a existência de autonomia nesse processo. As atividades desenvolvidas eram divididas em momentos. De forma geral, as nutricionistas recepcionavam os idosos com um acolhimento inicial; posteriormente, alguma atividade de quebra-gelo era realizada, dando seguimento com a roda de conversa e finalizando com os avisos e as informações gerais. Vale ressaltar que esses momentos não eram engessados e podiam ser flexibilizados conforme a necessidade da atividade e dos idosos.

Quanto à utilização de materiais e recursos, foi observada a utilização de fotos, *posts*, vídeos educativos, contos, poemas, cordéis e recursos de aplicativos de edição de imagens e vídeos. Outros recursos também foram observados, como atividades dinâmicas e lúdicas, com músicas, jogos educativos (jogo da memória, caça-palavras, palavras cruzadas), entre outros.

No que diz respeito ao enfoque das abordagens educativas realizadas pelas nutricionistas, observou-se o modelo biologicista em muitos momentos, apresentando conteúdos relacionados a informações dietéticas, nutrientes e grupos alimentares. Essa conduta biomédica foi notoriamente observada em determinados momentos nas ações de EAN; em outros, contudo, as profissionais desenvolveram práticas educativas inspiradas no modelo da Educação Popular em Saúde, buscando basear-se na interatividade, no diálogo e na problematização da realidade dos idosos. Essa alternância de enfoques - e mesmo sua coexistência - vai ao encontro dos estudos de Bezerra (2018), que observou o predomínio de enfoques educacionais prescritivos, ora com base na pedagogia tradicional e em suas respectivas estratégias, ora com nuances da pedagogia crítica.

Ainda sobre o enfoque das abordagens educativas, inicialmente as atividades de EAN eram mais expositivas, como palestras com a apresentação de recursos audiovisuais com conteúdos mais

longos. Com o passar das ações e a maior adaptação das nutricionistas ao uso do aplicativo de mensagens como recurso em saúde, as práticas de EAN foram assumindo traços de uma abordagem mais dialógica e problematizadora, utilizando recursos que proporcionavam maior espaço para trocas entre os idosos e as profissionais. Nesse sentido, pode-se inferir que uma das mudanças necessárias nas ações de EAN é a transformação do enfoque com ênfase em orientações para a mudança de hábitos e comportamentos dos indivíduos para um enfoque que estimule o usuário a pensar criticamente sobre sua saúde e condições de vida, fortalecendo sua autonomia e participação social (SILVA; SANTOS; OLIVEIRA, 2015).

Com relação ao desenvolvimento das ações de EAN, as atividades duravam entre uma hora e uma hora e meia. É importante ressaltar, contudo, que essas ações não foram pontuais ou esporádicas: elas duraram aproximadamente 1 (um) ano e 9 (nove) meses, com atividades realizadas uma vez por semana, e tiveram continuidade, portanto. Sob esse aspecto, Boog (2013) reforça que as ações de EAN, além de serem fundamentadas na realidade dos participantes, devem ser contínuas, a fim de que promovam uma prática autônoma e voluntária de hábitos alimentares saudáveis (BRASIL, 2012).

Quanto à organização do serviço em saúde, foi possível observar o comprometimento das nutricionistas nas práticas educativas, fortalecendo a confiança entre os idosos e as profissionais. Nos encontros, as profissionais recorreram às tecnologias relacionais no cuidado em saúde, com destaque para o acolhimento, o vínculo e a amorosidade.

No que se refere ao cotidiano do serviço, as práticas de EAN revelaram limitações relacionadas ao trabalho. Um desses desafios referiu-se à descontinuidade dos contratos de trabalho. Das três integrantes da equipe de nutrição, todas eram contratadas (não efetivas), um desenho comum nas equipes de saúde do município. A descontinuidade da relação contratual foi algo que impactou negativamente a atuação das profissionais, na medida em que prejudicou a manutenção do vínculo com os idosos e, de certa forma, o cuidado em saúde.

Outras limitações relacionadas ao dia a dia do serviço referiam-se à falta de apoio da gestão municipal, tanto em relação a recursos físicos - como computadores e internet - para a realização das atividades quanto em relação à formação das profissionais relativamente à modalidade remota. Embora a produtividade fosse importante, a gestão do município não forneceu recursos que proporcionassem condições adequadas de trabalho.

Assim, para que as ações de EAN sejam efetivas, é necessário que as profissionais superem essas barreiras e busquem a melhoria dos serviços no âmbito macro das políticas públicas de saúde

(FRANÇA; CARVALHO, 2017). Para isso, são imprescindíveis o constante apoio e a instrumentalização dos profissionais, a fim de que, a partir disso, sua atuação assuma um caráter inovador e participativo, com intuito de alcançar resultados eficazes (BRASIL, 2018).

4.3 Análise das narrativas de vida da equipe multiprofissional

As análises das entrevistas de narrativas de vida foram baseadas na metodologia proposta por Daniel Bertaux (1997, 2010), cujos pressupostos teóricos foram relacionados aos da Educação Popular em Saúde. Essa opção metodológica permitiu traçar generalizações acerca de determinado grupo de pessoas pertencentes a um mesmo universo profissional (BERTAUX, 1997).

Por meio das análises, foi possível depreender diversos aspectos relacionados ao trabalho remoto da equipe multiprofissional no contexto da pandemia de Covid-19. Desses aspectos, foram criadas três categorias de análise: (i) relacionamento das profissionais com os idosos; (ii) processo de trabalho multiprofissional no contexto da pandemia; e (iii) planejamento e desenvolvimento das atividades pelas profissionais. Essas categorias estão inteiramente conectadas e, por vezes, apresentam um limiar tênue entre elas.

A primeira categoria evidencia ocorrências que se relacionam à amorosidade, ao afeto, ao acolhimento, ao vínculo e à troca/interação com os idosos, que configuram (cf. MEHRY, 2003) tecnologias leves. No que se refere a essa categoria, Bacellar, Rocha e Flôr (2012, p. 132) destacam que a relação entre os profissionais de saúde e os usuários é como uma “grande célula promotora de uma política humanizada em saúde”. Por isso, é necessário desenvolver nos profissionais, atitudes que promovam a construção de relações entre as pessoas, nas quais haja crescimento de ambas as partes. Dessa maneira, a amorosidade, aliada ao diálogo, é elemento-chave para aproximar os serviços em saúde da população.

A amorosidade é expressa como uma dimensão relacional e pode ser utilizada como facilitadora na construção de vínculos com os usuários. Dada sua importância nas práticas de saúde, a amorosidade foi reconhecida como um dos princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEP-SUS) (PINHEIRO; BITTAR, 2017). Numa dimensão ética, política e metodológica da EPS, a amorosidade agrega diversas atitudes que são fundamentais na estruturação e na orientação de práticas em saúde, por meio da valorização

legítima e profunda, no agir educativo em saúde, privilegiando o que há de humano no ser humano (CRUZ; CARVALHO; ARAÚJO, 2018).

No que se refere às bases da Educação Popular, a amorosidade deve ser cultivada e valorizada nas relações interpessoais em todos os espaços. Segundo Freire (*apud* BRASIL, 2014), o ato de amor acontece quando a pessoa se compromete com a causa do outro e o percebe como pessoa singular e subjetiva. A amorosidade está vinculada a diferentes grupos e contextos socioculturais e econômicos e não se reflete em uma dimensão homogênea, ao contrário, é contextualizada com a dimensão social, histórica, cultural e simbólica. Por meio dos relatos das profissionais, pode-se observar a relação de amorosidade no trabalho desenvolvido com os idosos:

“E essa **relação é muito boa**. A gente tem esse feedback bem antenado porque eles são acolhedores, amorosos e isso é **muito gratificante** porque a gente dá, mas **recebe em dobro esse amor**”. Azaleia

“...porque a gente tem um **carinho** por todo mundo...” Violeta

“Então, tinha **muito amor envolvido** nessa nossa ação. De ambos os atores! Ambos, não, todos os atores! Begônia

“...ela falou comigo “nossa eu não sabia o quão importante você era na minha vida”. Hortência

“Eu faço de coração, eu faço porque eu amo, eu faço com carinho. Eu abracei, abraço aquela **causa** por inteiro que eu não vejo o que eu tô fazendo nada assim, não. Eu vou fazer e pronto. Violeta

Além disso, nas relações que são construídas com base na amorosidade, busca-se valorizar o afeto, estabelecendo relações de troca, acolhimento e de confiança entre os sujeitos, como apontado nos relatos das profissionais no que diz respeito aos sentimentos sobre o grupo “Cuidados na Quarentena”:

“O grupo ‘Cuidados na Quarentena’ foi um colo onde eu me senti muito acolhida, sustentada, nesse período da quarentena”. Calêndula

“Então, a questão do nosso trabalho foi uma vivência, eu falo assim... que foi rica. Foi uma experiência boa, positiva, foi uma troca. Não só deles, né, receberem as nossas informações, mas também nós ficamos muito felizes com a vivência deles, com os depoimentos deles...” Amarílis

“... a gente...foi muito acolhida pelos usuários e... mesmo *on-line* a gente constituiu uma família”. Begônia

“A gente achava que só a gente que estava ajudando, mas mal sabiam eles que nós éramos muito mais ajudados, né? Hortência

Fica evidente nos relatos que essa aproximação virtual com os idosos foi extremamente positiva também no aspecto pessoal das profissionais que vivenciaram o isolamento social. Essa interação as fortaleceu individualmente e contribuiu para enfrentar os momentos difíceis relacionados à pandemia, como o adoecimento, a solidão, o medo e o estresse. Diante dessa realidade, o grupo foi não apenas um apoio para os idosos, mas também um suporte emocional para as profissionais de saúde:

“Preparar as atividades com os idosos mesmo que sendo trabalhosa naquele momento que eu estava vivendo um início de adoecimento [depressão]. Era nela que eu me apegava. Porque os idosos estavam me esperando e uma **troca** mesmo que remotamente de carinho mesmo da parte deles como da minha parte. Então, foi uma troca muito gostosa”. Begônia

“Como eu costumo falar, eu não iria passar essa pandemia da mesma maneira que eu passei com eles, se não existisse esse trabalho que **foi uma troca**, né?!” Hortência

Cabe ressaltar que, na experiência do grupo “Cuidados na Quarentena”, o vínculo formado foi além das barreiras de um cuidado centrado na doença. As relações construídas não se concentraram no cuidado profissional-paciente. O vínculo criado propiciou laços que romperam até com modelos engessados que, por vezes, se encontram no atendimento de profissionais de saúde e usuários do SUS:

“Então, eles viam se a gente tava bem, se a gente tava mal, eles viam a carinha da gente! Enfim... às vezes a gente faltava porque tava mal. Depois eles ficavam preocupados, queriam saber. Não é um vínculo de paciente-médico, paciente-profissional, apenas! Aquele vínculo distanciado... não é....! Calêndula

“...com o passar do tempo, essa relação ia se estreitando ainda mais... parecia que a gente se conhecia presencialmente... eles tinham a liberdade de mandar mensagem no privado, perguntar alguma coisa em relação à apresentação ou tão somente dar bom dia, um boa tarde, mandar uma mensagem, enfim... existia uma relação que ficou, existia muito estreitada no decorrer da convivência desse grupo. Então foi uma relação...um momento muito agradável, muito gostoso e dificuldade nenhuma em relação a esse contato. Tulipa

“E um vínculo tão grande, igual... A *fulana* e o marido que eu nunca vi na minha frente, nunca vi, só por vídeo. Ela mandou um presente pra mim, ela me mandava áudios no meu pessoal falando como se fosse assim, íntima. E ela nunca me viu ... e assim, e isso fez muita diferença na vida deles. Até não só os hábitos, digamos assim, saudáveis, como exercício, alimentação...” Hortência

Masson *et al* (2015) confirmam o que foi relatado nas narrativas das profissionais. A dimensão humana e subjetiva desse espaço relacional estabelecido entre profissionais e usuários não é definida por modelos padronizados; antes, tem relação com a micropolítica do processo

produtivo em saúde (MASSON *et al*, 2015). Dessa forma, a troca e a interação dos idosos com a equipe multiprofissional foi permeada de sentimentos que inspiraram a equipe a continuar o trabalho de forma humanizada, o que propiciou a esse trabalho um caráter integral em saúde.

A segunda categoria, denominada processos de trabalho multiprofissional no contexto da pandemia, diz respeito às ocorrências que se relacionam à organização do trabalho remoto (construção do grupo “Cuidados na Quarentena”, desafios/dificuldades e aprendizado, por exemplo) e às relações de trabalho.

Um ponto importante a se destacar são as peculiaridades da formação do grupo. Sua elaboração resultou de protagonismo coletivo, da permanente construção de possibilidades conjuntas, oportunizando os caminhos viáveis, como se pode observar nos relatos a seguir:

“... foi um grupo pensado junto com a equipe”. Calêndula

“A gente foi realmente construindo o caminho na medida que a gente foi andando. Um exemplo de como a gente foi desenhando ao longo do processo é a criação do plantão de saúde do idoso em meados do ano de 2020”. Calêndula

“Então, foi algo pensado junto, as estratégias, a gente foi aprendendo...” Calêndula

“E o grande desafio do nosso programa é como continuar os trabalhos de promoção da saúde, como dar assistência, como continuar cuidando [pausa] remotamente”. Calêndula

Tal prática vai ao encontro de uma perspectiva dialógica, que orienta tanto a PNEP-SUS quanto a elaboração dos processos de cuidado em saúde.

No que diz respeito à PNEP-SUS, o diálogo é um dos princípios mais importantes da perspectiva freireana. Por meio dele, encontram-se conhecimentos construídos historicamente e culturalmente pelos sujeitos. Esse encontro ocorre de forma respeitosa, de maneira que cada um apresenta o que sabe para o conhecimento crítico acerca da realidade. O diálogo pressupõe, assim, o estabelecimento de uma relação horizontal entre os integrantes do grupo (BRASIL, 2013).

Quanto à elaboração dos processos de cuidado em saúde, pode-se destacar que o trabalho em equipe deve ser realizado a partir de uma construção coletiva e, quando apresenta características de complementaridade e interdependência, é indicativa da presença da atenção integral à saúde (ARAÚJO; ROCHA, 2009). Ainda sobre a construção do grupo *on-line*, é possível refletir sobre os aspectos relacionados à organização do trabalho remoto.

Em relação à criação do grupo *on-line* “Cuidados na Quarentena”, pode-se afirmar que os trabalhos foram inicialmente realizados sem um planejamento previamente definido. Essa falta de preparação, decorrente da abrupta migração para o formato remoto em função do contexto da pandemia, gerou não somente muitos desafios às profissionais, mas também grande aprendizado, como foi explicitado pela coordenadora da equipe:

“Esse desenho foi acontecendo... aos poucos, né. Não tinha nada no cronograma pré-determinado, um calendário, nada...a coisa foi acontecendo como deveria ser mesmo, muito sensível a ... a ser levado pelo grupo, né?! Calêndula

No que se refere aos desafios/dificuldades na modalidade remota, podem-se mencionar variados aspectos. O primeiro deles relaciona-se à dificuldade de adaptação aos meios tecnológicos digitais. Esse ponto, inicialmente limitante, se deu pelo uso massivo desses meios tecnológicos na pandemia e pela falta de habilidade na utilização de alguns recursos no desenvolvimento de atividades de educação em saúde. Dessa forma, por meio das falas, pôde-se observar que as profissionais de saúde apresentaram algum tipo de dificuldade relacionadas ao uso da tecnologia:

“... eu tenho um pouco de limitação com a **tecnologia** e isso me dificultou”. Azaleia

“Eu que tinha **várias limitações com a tecnologia, colocar em prática** tudo foi **bem difícil**”. Begônia

“...além do **desafio de você trabalhar de maneira remota com recursos que você não domina**, né? Porque a nossa área não é tecnologia... é realmente saúde. Tulipa

Esses obstáculos de utilização, decorrentes do uso de aplicativos, de programas e até de recursos disponíveis nos smartphones, são dificuldades próprias de situações novas. Apesar de o setor saúde vivenciar um processo de reformulação, beneficiado pela inclusão de tecnologias de comunicação e informação, estes ainda encontram entraves para a sua utilização pedagógica (CLAUDINO *et al*, 2022).

Outro aspecto relacionado aos desafios/dificuldades foi a necessidade de adaptação dos ambientes domésticos das profissionais, de modo a atender às demandas de produção de materiais audiovisuais. Pesquisas afirmam que, com o *home-office*, houve maior tempo de uso de computadores, notebooks, além de instalação de novas ferramentas em seus smartphones. Com

essas mudanças, vieram também o aumento de custos com energia elétrica, a necessidade de compra de aparelhos eletrônicos mais modernos e de planos de internet mais caros (MENDES et al, 2021). Isso fica evidente nos relatos das entrevistadas:

“... eu tive que comprar outro [celular]. Enfim... Essas coisas da tecnologia que não absorveu. Não dava conta, não tinha memória pra isso”. Orquídea

“... eu acabei tendo que comprar acessórios, tripé, essas coisas assim, pra gente criar essas alternativas, né, pra facilitar... o tablete né! Esses recursos a mais pra aprender... fazer vídeo...”. Orquídea

“... tudo foi por conta da nossa... dos nossos equipamentos, a gente não teve esse suporte da prefeitura. A gente bancou tudo!” Calêndula

Outro aspecto relevante foi a questão da privacidade das profissionais. Embora o aplicativo de mensagens *instantâneas* facilite a comunicação com os participantes do grupo, os contatos das profissionais da equipe ficaram visíveis para todos, como pode ser observado na fala das entrevistadas:

“Os pacientes todos ficavam com **nossos contatos**, né! Então eles **ligavam qualquer dia, qualquer hora, de madrugada, sábado e domingo**. Então acho que assim... Essa questão da **privacidade** acho que ficou bastante complicada”. Orquídea

“E tem algo que a gente fez que foi distribuir o **nosso número particular para o SUS, nosso número particular rolou à solta**. Eles tiveram esse contato e eles se sentiram tão próximos mesmo que eles **nos abordavam no final de semana** para dar bom dia, para trazer questões e tal né... e isso **foi um desafio para administrar**”. Violeta

Esses relatos revelam que a limitação de privacidade no aplicativo criou dificuldades, como a mistura de vida profissional com a vida pessoal (OLIVEIRA; SANTOS; FAGUNDES, 2022). Isso acarretou em um aumento da jornada de trabalho das profissionais, como se pode evidenciar nas falas a seguir:

“...a gente se dedicou muito tempo planejando materiais... muito mais tempo de horário que a gente recebe da prefeitura. Ficamos finais de semana, tinha final de semana que eu ficava e vocês mandavam material pra mim... pra eu dar uma olhada. Então, a gente teve uma carga horária de trabalho maior do que a gente teria se a gente estivesse no presencial para o planejamento do material para o grupo. Calêndula

“Agora depois que suspendeu o grupo tem uma galerinha que fica mandando mensagem ‘tô com saudade, tô com saudade de vocês’, ‘Cadê vocês?’ **Eu tava de férias! Eles não perceberam!** Calêndula

“Estávamos todos exaustos ... e a própria modalidade remota a gente tava ‘ah não aguento mais! A gente quer presencial!’ Se eu botasse mais um ano... não sei... mais um ano de modalidade remota ‘deu, deu!’”. Calêndula

Essas falas vão ao encontro de estudos recentes que comprovam a sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde durante a pandemia de Covid-19 (OLIVEIRA *et al*, 2022; FAGUNDES, 2022).

O aumento da carga de trabalho também esteve diretamente relacionado à inexperiência das profissionais com a modalidade remota e com a preparação de conteúdos e de materiais virtuais para a realização das atividades com os idosos. Nesse sentido, observou-se que todas as profissionais encontraram obstáculos relacionados a essa modalidade, conforme ilustram os relatos a seguir:

“Então, eu acho que é assim... além do desafio de você trabalhar de maneira remota com recursos que você não domina, né! Porque a nossa área não é tecnologia... é realmente saúde”. Tulipa

“Em relação aos ‘Cuidados na Quarentena’, eu já trabalhava com o grupo há bastante tempo, né, mas esses cuidados pra mim foram um pouco novo, né? Acredito que para toda a equipe, porque eu tenho um pouco de limitação com a tecnologia e isso me dificultou um pouco ...”. IL

“... eu tinha que refazer esse trabalho várias vezes ou porque eu escorregava no português ou porque eu acabei esquecendo alguma informação, então era extremamente cansativo”. Begônia

“...foi um grande desafio inicialmente pensar em como levar as atividades multissensoriais, atividades artesanais, atividades cognitivas e motoras pros pacientes...” Orquídea

Soma-se a esses desafios/dificuldades a inexistência de um modelo prévio a ser seguido para o desenvolvimento dos conteúdos e a apresentação das atividades. A inexistência desse modelo ocorreu justamente por ser algo inédito no município de Rio das Ostras, conforme os relatos abaixo:

“Então a gente criou a metodologia que era inédita no nosso município, pelo menos. E num contexto inédito para o mundo... uma pandemia. E fomos fazendo...”. Calêndula.

“A gente foi realmente construindo o caminho na medida que a gente foi andando. Porque a gente não sabia... não tinha nada prévio, nenhuma experiência prévia né, em relação a esse tipo de prática”. Calêndula.

A partir dos relatos acima, pode-se depreender que a construção desse caminho foi fruto de um aprendizado gradativo e contínuo. A este respeito, destacam-se as seguintes falas:

“Eu acho que foi um aprendendo com o outro todos os dias, né? A equipe aprendendo entre si, ali. E a gente aprendendo com os idosos e os idosos aprendendo com a gente. E até os idosos aprendendo um com o outro”. Hortência

“Uma experiência que... é... foi muito boa porque eu aprendi muito. Aprendi com todo mundo, com os profissionais e com os idosos também. Porque eles têm muita coisa boa pra passar pra gente que a gente nem imagina, né! Violeta

“Eles me ensinaram bastante coisa, eles me ensinaram a ouvir. Me ensinaram a falar pausadamente, a escrever a linguagem... eh, básica que eles pudessem entender”. Violeta

Como se pode observar dos relatos acima, esse aprendizado ocorreu não apenas entre as profissionais de saúde, mas também entre as profissionais e os idosos (e vice-versa) e também entre os próprios participantes do grupo. Essa perspectiva vai ao encontro das bases da Educação Popular, viabilizando a construção conjunta do conhecimento (BRASIL, 2014b).

No que diz respeito às relações de trabalho, todas as profissionais destacaram a união da equipe. Segundo os relatos, havia uma interação harmônica, apresentando “sintonia”, “muito afeto”, “carinho” e um “apoio maravilhoso”. Essa interação já ocorria anteriormente no trabalho presencial e foi levada para a modalidade remota:

“A equipe era uma equipe unida, uma equipe gostosa, dentro das apresentações havia a participação deles, então, assim... a gente tinha um diálogo delicioso nessas apresentações”. Begônia

“A equipe era uma equipe que gostava muito do que estava fazendo...isso também acho que ajuda muito”. Calêndula

Ainda no que se refere à relação de trabalho entre as profissionais, podem-se observar outros pontos relativos à rotina de trabalho. Os encontros *on-line* foram permeados de apoio mútuo entre a equipe, tanto no âmbito pessoal quanto no profissional. Isso aconteceu por meio de salas virtuais e pelas conversas rotineiras pelo grupo “*Equipe Técnica*”, criado no aplicativo de mensagens instantâneas.

Nesse grupo, discutiam-se as ações e o planejamento das atividades. Esses momentos eram utilizados para troca, conversas, desabafos, demonstração de dúvidas e incertezas, deixando as

profissionais mais unidas como equipe. Dessa forma, reforçaram a autonomia do grupo, a cooperação entre a equipe e a interatividade de trocas e saberes (MENDES *et al*, 2021).

Sendo assim, a união da equipe multiprofissional do grupo “Cuidados na Quarentena” contribuiu positivamente para as relações de trabalho, propiciando, entre outras questões, um atendimento ampliado e mais humanizado para os idosos, como pode ser vista na fala da fisioterapeuta:

“Porque ali nós somos uma equipe de mãos dadas, né? A nutrição com a fisioterapia, com a psicologia, tem a assistente social também. Então um grupo muito rico e todos no final eles se dão os braços, se dão as mãos, então isso é muito bom pra questão do trabalho em si e refletir nos usuários e refletir nesse trabalho *online* para os pacientes. Eles veem isso em nós”. Amarílis

Nesse contexto, o trabalho em equipe foi fundamental para o processo de trabalho no grupo “Cuidados na Quarentena”. Na Atenção Básica, esse aspecto é um dos pilares para a transformação do modelo de assistência, sendo considerado uma das principais estratégias para o alcance da integralidade, na medida em que propicia um cuidado desfragmentado ao usuário (GUIMARÃES; BRANCO, 2020).

A terceira categoria, por fim, refere-se ao planejamento e ao desenvolvimento das atividades, envolvendo desde a escolha dos temas às dinâmicas realizadas pelas profissionais.

No que se refere ao percurso do planejamento de atividades, pode-se dizer que, pela dinâmica e pela necessidade de atuação de maneira rápida, devido, sobretudo, à urgência de manter o cuidado na pandemia, inicialmente não houve planejamento e treinamento das ações educativas. Cada profissional desenvolveu suas práticas de acordo com seu conhecimento e autonomia de trabalho. Posteriormente, ao longo do percurso, a forma de condução dessas ações foi sendo modificada, como foi relatado pela psicóloga e coordenadora da equipe:

“... o caminho se faz ao caminhar. A gente foi realmente construindo o caminho na medida que a gente foi andando. Porque a gente não sabia... não tinha nada prévio, nenhuma experiência prévia né, em relação a esse tipo de prática”. Calêndula

Com relação ao planejamento das ações educativas propriamente dito, o grupo “Equipe Técnica”, criado no *WhatsApp*, foi uma ferramenta utilizada para a manutenção do diálogo e a

comunicação das profissionais. Por meio desse recurso, eram discutidos os temas, a maneira pela qual seriam trabalhadas as informações, a linguagem a ser utilizada e os recursos audiovisuais.

As profissionais priorizavam os recursos que fossem acessíveis, atrativos, num formato simples e dinâmico. Esses aspectos, contextualizados com a realidade dos idosos, ficam claros nas falas das profissionais:

“... buscava nas coisas que fossem do dia a dia deles. Não buscava coisas muito... muito... vamos chamar de complicadas pra eles. O que eles fazem mais no dia a dia? Tentava uma linguagem boa pra que ficasse um acesso melhor pra eles.” Violeta

A respeito dos temas geradores das discussões em grupo, é essencial que estes estejam relacionados com o cotidiano do público assistido e que não sejam compartilhados de forma intelectualizada, o que pode causar estranhamento e afastamento (BRASIL, 2014a). Ainda sobre a elaboração dos temas nas ações educativas, pode-se afirmar que as profissionais estavam sensíveis e atentas ao que era trazido pelos idosos nas dinâmicas:

“...os conteúdos que eles **traziam**, as ideias de conteúdo. Então, às vezes a gente da equipe trazia um **tema** e daquele tema a gente achava que eles iam para outro tema! [risos]” a gente achava... ‘hoje eu vou falar sobre isso’, sabe? As perguntas deles iam para outro lugar... e o quanto que a nossa equipe estava também disposta a aceitar ser levado para esse outro lugar. É... e aquilo dava ideia para outras rodas também.” Calêndula

“Aí o grupo começa falando que alguém morreu, que todo mundo conhecia, alguma coisa e ali eu vou mudando. Que eu vejo que não dá pra eu botar aquele tema ali naquele momento. Que não vai ser bom pra eles e nem pra mim. Porque eles não vão participar como deveriam. Umás duas vezes aconteceu isso. Eu tive que improvisar e mudar tudo. [...]. **Não tinha como naquele momento eu chegar com o tema.**” Hortência

Essa escuta ativa contribuiu positivamente para a condução das práticas, como fica explicitado pelo relato de uma nutricionista:

“...a gente procurava sempre trabalhar temas que eles demonstravam para gente interesse durante as rodas de conversa, algo que havia sido falado, alguma dúvida, algum questionamento, algum assunto que eles julgavam interessante... a gente buscava sempre trabalhar esses conteúdos de maneira **bem explicativa** para que eles **pudessem entender e replicar** também para a família, pros amigos. E que fosse algo **bem informativo** mesmo.” Tulipa

Essa escuta qualificada para conhecer e tratar as demandas dos idosos do grupo está inserida num processo de trabalho relacional, em que a fala, a escuta, os olhares e toques são elementos constitutivos do cuidado. Essa dinâmica representa o trabalho “Vivo em Ato”, no processo de produção e cuidado em saúde (MASSON *et al*, 2015).

Outro aspecto positivo relacionado ao planejamento das atividades foram as reuniões de equipe, que aconteciam regularmente. Esses encontros eram destinados à discussão das estratégias, dos temas, do plano de ação, sendo, portanto, um canal para alinhar a atuação das profissionais. No relato a seguir, a profissional atribuiu às reuniões o sucesso do grupo “Cuidados na Quarentena”:

“Deu certo porque tinha quase toda semana reunião da equipe pelo *google meet* também, né. A nossa coordenadora com a equipe do idoso. E nós também temos até hoje o grupo no whatsapp da equipe, né, pra gente falar dos temas abordados, pra gente falar um assunto entre nós da equipe, além dessa reunião uma vez por semana ou quinzenalmente que ela fazia com a gente. Pra falar sobre os **temas**, sobre os detalhes, todo o **plano de ação** das atividades era passado pra gente nessa reunião de equipe”. Amarílis

“As reuniões eram principalmente motivadas para a gente **rever estratégias**, manter do jeito que estava, se precisava ser revisto e alinhar. Saber “quem pensa que tem que continuar”, que tem que fazer diferente, mas o que acontecia era que todo mundo pensava parecido, a gente concordava e não era uma concordância passiva...” Calêndula

“...a gente **discutia as estratégias** e acabava **chegando numa linha comum**. Desde quando a gente decidiu fazer **o plantão, pra dar atenção às demandas individuais**, a gente foi reduzindo os dias também. Calêndula

Relacionado ao desenvolvimento das ações educativas (como as rodas de conversa, por exemplo), as profissionais mostraram-se empenhadas na preparação dos materiais e na elaboração dessas atividades. Para tanto, relataram a necessidade de estudar, fazer buscas na internet, tendo cuidado para levar assuntos que, ao mesmo tempo em que fossem relacionados ao cotidiano dos idosos, fossem confiáveis e pudessem ser sustentados cientificamente:

“... a minha preocupação era ter um cuidado de **transmitir** a eles informações, temas que fossem agregar na realidade naquele período que eles estavam passando, né, de quarentena, mas que fosse algo **leve, algo criativo, algo informativo**, porém criativo. É ... que não explorasse tanto de maneira tão maçante **conteúdos científicos**, né! Tulipa

A gente tem carinho ao preparar aquilo, a gente tem cuidado de não falar besteira, a gente vai buscar, estudar”. Violeta

Embora, em seus relatos, as profissionais por vezes tenham utilizado termos que caminham no sentido oposto ao da pedagogia proposta por Freire, as ações educativas, com destaque para as de EAN, foram muito além dessa perspectiva limitante.

Nesse sentido, Boog (2013) traz reflexões objetivas no que se refere às práticas educativas em Alimentação e Nutrição. Segundo a autora, essas ações devem ser mais amplas e não apenas baseadas na transmissão de conhecimentos vindos de guia e recomendações técnicas. Devem, portanto, ser pautadas numa pedagogia libertadora, que os engaja na transformação da realidade concreta, devendo superar o que chamou de “pseudocientificismo” do campo da nutrição. Esse formato de cientificismo tem a tendência de não considerar a importância do sujeito e de sua relação com o mundo por meio de práticas alimentares.

Com relação à interação com os idosos, as dinâmicas foram acontecendo progressivamente, ocorrendo diálogo e interação à medida que eles se sentiam seguros de expor suas ideias, dúvidas e considerações e que as profissionais iam se sentindo mais familiarizadas com os recursos e o formato das atividades, conforme se pode observar nas falas a seguir:

[...] em relação a fases, começou de maneira **pouco participativa**, eles menos... tentando entender como que ia acontecer...mais ouvintes, **mais espectadores** e depois eles **começaram a participar mais, indagar**, enfim...a **passar as experiências deles** relacionado aos temas que a gente falava. Enfim, eles participavam da maneira em geral da apresentação e virava realmente uma **roda de conversa** que era a atividade proposta. Tulipa

Então acho que as fases foram essas, assim, começou de forma bem despretensiosa [...] e **depois a coisa foi mudando de formato** e foi se tornando algo bem interessante. Foi bem progressivo assim... mas eu consigo ver bastante mudanças lá do primeiro mês que a gente apresentou até o último mês que a gente finalizou. Tulipa

Com relação ao desenvolvimento das práticas em saúde, as profissionais utilizaram recursos audiovisuais, como vídeos, áudios e *posts*. Para estimular os idosos a participar das dinâmicas, as profissionais relataram que tanto a seleção dos temas quanto o uso dessas ferramentas exigiram criatividade na produção das atividades, como se observa nos relatos a seguir:

“... **eu tinha uns insights** também das coisas que eu assistia, pesquisa no You Tube, nas próprias redes sociais... você assistir a uma coisa que um colega tá fazendo ‘puxa, eu posso isso!’ E eu sempre fui de anotar, ‘ah, vou produzir isso...’ aí vinham as ideias. Eu acho que assim... abriu um **processo criativo grande**.” Orquídea

“E comecei a **criar**, tinha horas que eu ia pra **praia**, gravava vídeo como se eu tivesse fazendo atividade física na minha caminhada, né! Hortência

“...a gente fazia vídeos em lugares assim... a gente preparava até o lugar pra passar uma imagem pra eles boa, uma imagem alegre, uma imagem, sabe?! Eu passava batom vermelho pra viver... todo mundo falava do meu batom...entendeu?! Eu me preocupava com essas coisas, sabe?! Era muito legal!” Violeta

Nesse sentido, a criatividade é uma importante ferramenta para prestar um cuidado em saúde com qualidade. Quando se pretende proporcionar uma assistência adequada, soluções criativas podem ser encontradas, como as que foram acima relatadas (SILVA; TONELLI; LACERDA, 2003).

Outro ponto importante a se destacar no processo de desenvolvimento das atividades foi a preocupação das profissionais quanto à acessibilidade desses materiais aos idosos nos encontros virtuais:

“Muitos têm **dificuldade de visão**, muitos não são alfabetizados, tanto que eu falava pra gente sempre postar vídeos falando e áudios que é só apertar “aperta ali que vocês vão ouvir e tal...” [...] então assim, é muito difícil...” Hortência

“A gente sabe que tem idosos que têm mais **dificuldades de leitura**, seja pela **dificuldade de escolaridade**, seja porque não enxerga ou não sabe mexer no celular... então não dá para ter muito conteúdo escrito como às vezes a gente dava um folder quando era presencial.” Calêndula

Esse público geralmente apresenta limitações relacionadas ao manuseio dos celulares, a problemas de acuidade visual e auditivas, a funções cognitivas e a questões relacionadas à escolarização (LOPES *et al*, 2021). Por esse motivo, os materiais produzidos foram elaborados de forma a minimizar essas limitações. Exemplificando, os *posts* que apresentavam textos eram também enviados como áudios, facilitando o acesso para aqueles que não conseguiam fazer a leitura. Os vídeos eram gravados em ambientes claros, com a voz audível, a fim de alcançar aqueles idosos com dificuldades auditivas e/ou de visão.

Além disso, para que os idosos tivessem acesso ao conteúdo criado, os vídeos eram curtos, por vezes compactados, inclusive para alcançar os idosos com acesso limitado à internet:

“... **nem todos têm internet em casa**, a grande maioria dos idosos é só do celular. É um pacote com plano curto, aí todos os dias né, gasta muito. E eles acabam ali e ficam conversando entre eles. Hortência

Dessa forma, os recursos audiovisuais foram planejados e criados com o intuito de incluí-los nas práticas educativas no meio digital. Essa inclusão, proporcionada por meio das redes sociais, oportuniza o autocuidado da população (COSTA; VIGÁRIO, 2020). Além disso, a inclusão digital contribui para a promoção do envelhecimento ativo e saudável, na medida em que estimula a autonomia e a autoestima desses idosos (PORFÍRIO; BOTTONI, 2021), dialogando com uma das diretrizes básicas da PNSPI. Dessa forma, essa medida está relacionada à manutenção da capacidade funcional da pessoa idosa (BRASIL, 2006).

Outro ponto citado pelas profissionais no desenvolvimento das atividades foi o cuidado na realização das práticas corporais. As fisioterapeutas, por exemplo, relataram o uso de estratégias para incentivar os idosos a ter corpo e mente ativos, utilizando recursos de seus próprios ambientes domésticos. Dessa forma, mesmo estando isolados em casa, os idosos foram estimulados a manter-se ativos, como se observa no relato a seguir:

“No início era tudo feito em casa, eu ensinava eles a dançarem, a alongar, arrastar sofá, cama, e fazer exercício...” Hortência

“...eu fui gravando vídeos dançando, **fazendo atividades físicas**, fazendo alongamentos e assim foi fluindo. Hortência

“...isso fez muita diferença na vida deles. Até não só os hábitos saudáveis, digamos assim, como exercício, alimentação... não foi só isso que nós fizemos, nós fomos muito além disso.” Hortência

“E eles me mandaram vídeos fazendo exercício, aí falando que melhorou da dor, que estava mais disposto e que... tudo que a gente falava... aí quando eu falei de postura, eu falei de ergonomia. Nas atividades da vida diária, aí começaram a me retornar falando que mudou, que tava fazendo aquela coisa.” Hortência

Para um envelhecimento saudável, é necessário um corpo ativo, por meio de práticas corporais e exercícios físicos. Nesse sentido, tanto a atividade quanto os exercícios são significativos no processo de envelhecimento, trazendo repercussões na qualidade de vida. Se realizados de maneira regular, atuam na prevenção e combate de doenças crônicas, melhorando a mobilidade e a funcionalidade dos idosos (PIMENTEL; LOCH, 2020).

É importante pontuar que as fisioterapeutas reforçavam o cuidado em relação às limitações de cada idoso, orientando-os a respeitar seus próprios limites. Todo esse estímulo contribuiu positivamente não somente na saúde corporal, mas também na saúde mental e emocional.

Nesse sentido, estudos como os de Castro, Lima e Duarte (2016) e Argimon e Pereira (2017) destacam a importância da associação entre práticas corporais e atividades que estimulem a mente a se manter ativa para o envelhecimento saudável, como relatado pelas profissionais:

“Eles eram atendidos em grupo que era aquela **ginástica cerebral** que a gente fazia...uma semana dança sênior, uma semana estímulo cognitivo e uma semana uma pintura, uma coisa artesanal que a gente usava a pintura das mandalas.” Orquídea

“... a gente conseguiu fazer bingo né! A gente conseguiu fazer dinâmicas com eles, é... brincadeiras ali com eles. Não era só algo informativo simplesmente, era muito interativo! A gente brincava com eles.” Calêndula

Essa associação é capaz de estimular o desenvolvimento dos idosos em variados aspectos, tais como afetivo, mental, intelectual, sensorial e social (CASTRO; LIMA; DUARTE, 2016; CARDOSO; ARGIMON; PEREIRA, 2017).

Pode-se ainda destacar o caráter interdisciplinar das ações da equipe multiprofissional. Buscando implementar práticas cada vez mais inclusivas para os usuários, em vários momentos as profissionais do grupo atuaram de forma recíproca e solidária, possibilitando um cuidado integral dos idosos:

"O tema é nutrição, apesar da gente dividir os dias com rodas de conversas temáticas tinha o dia da nutrição, tinha o dia da ginástica cerebral, dia da prática corporal... a gente conseguia **dialogar, conversar, atravessar os temas**. É ...então o que chegava para eles era um cuidado multidimensional, era um cuidado abrangente.” Calêndula

“... às vezes **um tema da roda de conversa puxava outro tema, né**. Às vezes a enxaqueca, “ah hoje vou falar é... sobre traumatismo craniano”, aí você pegava aquilo e esmiuçava aquilo, “ah hoje vou falar sobre AVC”, aí a outra lá puxava aquele tema do AVC, puxava outra coisa... a hidro pra AVC, né. Então uma coisa puxava outra, às vezes uma colega de outra formação, a nutri falava alguma coisa tipo e puxava um tema que tinha a ver com nosso tema...” Azaleia

Dessa forma, a interdisciplinaridade integra diversos campos do saber. Rompe, assim, com os padrões tradicionais, mantendo o foco nas relações horizontais, na formação de vínculos e na corresponsabilização das ações junto aos usuários (MEDEIROS *et al*, 2022).

No que diz respeito às práticas de EAN desenvolvidas pelas nutricionistas, pode-se dizer que, na perspectiva das profissionais, as atividades influenciaram positivamente tanto sua própria rotina de atuação quanto a vida dos idosos, como se evidencia nos relatos a seguir:

“Em relação à nutrição [...] foi a área que mais me influenciou... as rodas de conversa da nutrição, o conteúdo que vocês traziam, as discussões tiveram um impacto muito positivo na minha quarentena pessoal.” Calêndula

“Então o que vocês falaram desde os detalhes de como higienizar o alimento, na limpeza da geladeira, vocês passaram por todos os temas. Eu não tinha noção do que era nutrição... de como é amplo esse campo.” E vocês conseguiram atravessar. Calêndula

“... vocês conseguiram ‘sambar’, sabe! Trazer um leque de informações e **dialogadas**, não como aquela comunicação acadêmica, não! Vocês conseguiram... isso já faziam na prática com os estagiários, né! Vocês conseguiram desenvolver uma linguagem e conteúdo muito acessível para o nosso público.” Calêndula

Na seção a seguir, apresentam-se as considerações finais desta pesquisa.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir de março de 2020, devido ao contexto da pandemia de Covid-19, ocorreu a suspensão das atividades presenciais de Educação em Saúde na cidade de Rio das Ostras, afetando o cuidado em saúde dos idosos. As consequências da pandemia fizeram com que a Coordenação do Programa Municipal Saúde do Idoso criasse o grupo *on-line* “Cuidados na Quarentena”. Essa iniciativa foi criada para dar continuidade às práticas educativas em saúde, buscando também estimular o isolamento sanitário e a adoção das demais medidas de prevenção à doença.

Embora a sistematização da experiência vivenciada no grupo “Cuidados na Quarentena” tenha demonstrado desafios impostos pela pandemia e dificuldades relacionadas à modalidade remota, evidencia-se que a experiência de Rio das Ostras pode ser considerada um caminho possível e eficaz, resultando em um rico aprendizado sobre os modos de cuidado em saúde.

Além disso, pode-se inferir que essa experiência foi um importante instrumento de Segurança Alimentar e Nutricional no município, na medida em que possibilitou, por meio de ações de EAN, a prevenção e controle das doenças crônicas não transmissíveis e a promoção de práticas alimentares saudáveis, podendo ser vista como um caminho possível e eficaz acerca do cuidado em saúde da pessoa idosa.

Desta maneira, pode-se concluir que a sistematização dessa experiência propiciou uma interpretação crítica a partir da prática concreta, possibilitando a construção de novos conhecimentos. Por meio da análise das ações de EAN, foi possível relacioná-las com alguns princípios do Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional. No entanto, as limitações encontradas pelas profissionais na utilização desse documento como referência refletem a necessidade de se repensar e reestruturar a prática e a formação dos profissionais de nutrição, assim como os cenários de atuação fragilizados por questões subjetivas que permeiam o trabalho dos nutricionistas.

No que diz respeito à análise das narrativas das profissionais, foi possível ter acesso às histórias vivenciadas por elas. Os relatos permitiram observar a importância do resgate das memórias relativas ao processo de trabalho da equipe multiprofissional e às relações interpessoais criadas nesse grupo *on-line*. A partir da reconstrução das experiências vivenciadas, as narrativas possibilitaram uma compreensão mais profunda do processo de trabalho e dos modos de cuidado em saúde, contribuindo para o aprimoramento da prática das profissionais.

Embora a realização de atividades de EAN em ambiente virtual tenha sido um desafio, esses relatos permitem ainda depreender que essas ações com os idosos apresentaram ampla abordagem dos temas. Além disso, alinhando-se à proposta metodológica e aos princípios da Educação Popular em Saúde, as ações de EAN foram desenvolvidas com conteúdos acessíveis e uma linguagem adequada aos usuários, buscando estimular o diálogo e a participação dos idosos.

Outro ponto evidenciado pelas narrativas foi o comprometimento da equipe multiprofissional no processo de cuidado em saúde desenvolvido em ambiente virtual. Os relatos deixaram evidente que a vivência com os idosos foi extremamente produtiva, tanto no aspecto pessoal quanto no profissional, contribuindo para enfrentar os momentos difíceis relacionados à pandemia e sendo, conseqüentemente, um suporte emocional para os idosos e as profissionais de saúde.

No que se refere à atuação das profissionais, os relatos evidenciaram o enfrentamento de diversas dificuldades e limitações relativas à metodologia de trabalho na modalidade remota, tais como a sobrecarga de trabalho e o uso de tecnologias na produção de recursos audiovisuais. Embora a equipe multiprofissional não tenha tido treinamento ou uma experiência anterior no cuidado em saúde por meio de aplicativo de mensagens, esses entraves foram gradativamente sendo superados com o engajamento das profissionais. Isso, no entanto, reforça a necessidade de uma formação permanente dos profissionais de saúde para atuação, sobretudo na modalidade remota.

Outro aspecto importante que se pode destacar a partir da sistematização dessa experiência foi a utilização das tecnologias leves e leve-duras no cuidado em saúde. Esse arranjo tecnológico possibilitou o acolhimento, a escuta ativa, a troca de experiências e, conseqüentemente, a aproximação entre idosos e profissionais. Essa combinação permeou e sustentou todo o trabalho, promovendo o cuidado em grupo dos usuários.

Quanto às limitações relativas à adesão dos idosos ao ambiente virtual, constatou-se que as dificuldades funcionais e de manuseio impediram que alguns participassem do grupo. Em contrapartida, outros idosos que antes não participavam das atividades presenciais, mas que estavam mais adaptados às tecnologias atuais, aderiram ao grupo no formato *on-line*, o que possibilitou a manutenção do cuidado.

Em suma, essa experiência contribuiu para a manutenção do vínculo e do cuidado dos usuários, pois as ações realizadas a partir do grupo *on-line* foram relevantes para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável e para o estímulo à autonomia, proporcionando dignidade e

aumento da qualidade de vida da pessoa idosa. Constatou-se, assim, que ações de educação em saúde realizadas no âmbito da APS contribuíram para o protagonismo do saber popular.

Espera-se que o presente trabalho possa contribuir de forma proveitosa com outros estudos, principalmente no que tange à análise de experiências remotas de Educação em Saúde no público ora pesquisado. Espera-se, além disso, que possa contribuir para o planejamento de ações no campo da Segurança Alimentar e Nutricional, por meio da Educação Alimentar e Nutricional, assim como seja um instrumento que possibilite a implantação de políticas públicas que atendam às demandas dos serviços de saúde da população idosa. Ressalta-se, ainda, a relevância de se fomentar novos estudos com esta temática, com o propósito de enfrentar cenários de crise em diferentes contextos da sociedade.

6 PRODUTOS TÉCNICOS

A partir das considerações obtidas por meio deste estudo, são propostos os seguintes produtos técnicos:

a) Elaboração de um artigo científico, com os dados da pesquisa para divulgação à comunidade acadêmica, intitulado “**Práticas remotas de EAN para o fortalecimento do cuidado em saúde: uma experiência com grupo de idosos**”, versão inicial para apreciação da banca examinadora. Ressalte-se que esse artigo será submetido a uma revista científica.

b) Produção de um **Caderno de Educação Alimentar e Nutricional para modalidade remota: uma abordagem da Educação Popular em Saúde para idosos**, a fim de apoiar a atuação de profissionais de saúde na modalidade remota nas ações com esse público. Este material foi elaborado para ser um apoio, um ponto de partida para ações em grupo com profissionais e acadêmicos em formação, ou com usuários, não pretendendo ser um roteiro rígido, mas um apoio/suporte.

REFERÊNCIAS

ABBAD, G. S.; LEGENTIL, J. Novas demandas de aprendizagem dos trabalhadores face à pandemia da Covid-19. In: MORAES, M. M. (Org.). **Os impactos da pandemia para o trabalhador e suas relações com o trabalho**. Porto Alegre: Artmed, 2020. *E-Book*. (77p.) (Coleção: O trabalho e as medidas de contenção da COVID-19: contribuições da Psicologia Organizacional e do Trabalho). ISBN 978-65-81335-32-8. Disponível em: <https://www.sbpot.org.br/site2021/wpcontent/uploads/2021/06/volume-2-os-impactos-da-pandemia-para-o-trabalhador-e-suas-relacoes-com-o-trabalho.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.

ABREU, T. F. K. de, AMENDOLA, F.; TROVO, M. M. Relational technologies as instruments of care in the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2017, v. 70, n. 5, pp. 981-987. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>>. Acessado 23 ago. 2022. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>.

ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2008, v. 61, n. 1, pp. 117-12, jan./fev. 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000100019>>. Acesso: 15 ago. 2022. ISSN 1984-0446.

ALONSO, F R. B. In: **Envelhecendo com Dignidade: O Direito dos Idosos como o Caminho para a Construção de uma Sociedade para Todas as Idades**. UFF/ Programa de Pós-Graduação em Sociologia e Direito. Niterói, 2005.

ALBUQUERQUE ARAÚJO, L. S.; ARAÚJO MOREIRA, A. C.; LIMA FREITAS, C. A. S.; MONTEIRO SILVA, M. A.; ROCHA DO VAL, D. Idosos e grupos de convivência: motivos para a não adesão. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 16, 2017. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1140>. Acesso em: 15 ago. 2022.

ALPINO, T. M.; SANTOS, C. R.; BARROS, D. C.; FREITAS C. M. COVID-19 e (in)segurança alimentar e nutricional: ações do Governo Federal brasileiro na pandemia frente aos desmontes orçamentários e institucionais. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2020, v. 36, n. 8. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00161320>>. Acesso 30 jun. 2022. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00161320>.

AQUINO, N. B.; SANTOS, T. G.; ANDRADE, M. I. S.; LEAL, V. S.; OLIVEIRA, J. S. Educação alimentar e nutricional para população idosa: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & saúde**, vol. 11 n. 2 (2018), p. 135-141. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/25305>. Acesso em: 06 maio 2022.

ARAÚJO, M. B. de S.; ROCHA, P. M. Saúde da família: mudando práticas? Estudo de caso no município de Natal (RN). **Revista Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2009, v. 14, suppl 1, pp. 1439-1452. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800017>>. Acesso em: 17 ago. 2022. Epub 08 Set 2009. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800017>.

ARONE, E. M.; CUNHA, I. C. Tecnologia e humanização: desafios gerenciados pelo enfermeiro em prol da integralidade da assistência. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2007, v. 60, n. 6, pp. 721-723. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000600019>>. Acesso 9 jun. 2022. Epub 08 jan. 2008. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000600019>.

ASSIS, M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 8, n. 1, p. 15-24., jan./jun. 2005. Disponível em: <https://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Envelhecimento.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2021.

AYRES, J. R. C. M. O Cuidado e o espaço público da saúde: virtude, vontade e reconhecimento na construção política da integralidade. In: PINHEIRO, R; SILVA JR, A. G. (Org.). **Cidadania no cuidado: o universo e o comum na integralidade das ações em saúde**. Rio de Janeiro: Cepesc-IMS-Uerj-ABRASCO, 2011.p.27-44.

BARROS, D. S. L.; MESQUITA L. O.; SANTOS, T. R; LOPES, M. S.; OLIVEIRA, R. M. C.S.; CAVALCANTE, C. F. Educação em saúde da atenção primária brasileira: uma pesquisa documental no contexto pandêmico da Covid-19. **Revista Contexto & Saúde**. [S. l.], v. 21, n. 44, p. 209–220, 2022. DOI: 10.21527/2176-7114.2021.44.12256. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/12256>. Acesso em: 16 ago. 2022.

BACELLAR, A.; ROCHA, J. S. X.; FLOR, M. S. Abordagem centrada na pessoa e políticas públicas de saúde brasileiras do século XXI: uma aproximação possível. **Revista NUFEN**. São Paulo, v. 4, n. 1, p. 127-140, jun. 2012. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217525912012000100011&lng=pt&nrm=iso acesso em: 14 jun. 2022.

BERTAUX, D. **Les récits de vie**. Collection 128. Paris: Editora Nathan, 1997.

BERTAUX, D. **Narrativas de vida; a pesquisa e seus métodos**. 2ª ed. São Paulo: Editora Paulus, 2010.

BEZERRA, J. A. B. Educação alimentar e nutricional: articulação de saberes. Fortaleza: Edições UFC, 2018. 120 p. Disponível em: <https://www.fn-de.gov.br/116-alimentacao-escolar>. Acesso em: 30 jul. 2022.

BOOG, M. C. F **Educação em nutrição: integrando experiências**. Campinas-SP: Komedi, 2013.

_____. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2016]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm. Acesso em: 6 jan. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2006.

_____. **Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I**. Brasília: Funasa, 2007.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010 p.17.

_____. Presidência da República. Casa Civil. Decreto Nº. 7272 de 25 de agosto de 2010. **Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília, 2010a. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7272.htm>. Acesso em: 03 abr. 2022.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. **Marco de Referência de Educação Alimentar e Nutricional para as Políticas Públicas**. Brasília: MDS; 2012, 36 p. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf. Acesso em: 15 jan. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Básica. – 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 84 p.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 que revê a Resolução 196/96 e aprova novas diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: CNS/ MS, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a. 110 p.: il. – (Série E. Legislação em Saúde) ISBN 978-85-334-1939-1

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html. Acesso em: 4 jun. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.761, de 19 de novembro de 2013. **Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNPS-SUS)**. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática / DAET. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral**. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf. Acesso em: 9 abr. 2021.

_____. Secretaria - Geral da Presidência da República, Secretaria Nacional de Articulação Social Departamento de Educação Popular e Mobilização Cidadã, **Marco de Referência da Educação Popular para Políticas Públicas**, 2014a. Disponível em: https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2017/03/marco_EAN.pdf. Acesso em 21 fev. 2021.

_____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de Educação Popular em saúde**. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf. Acesso em: 21 fev. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia alimentar para a população brasileira**. 2. ed., Brasília, 2014c. 156 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 13 maio 2022.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 23 jun. 2022.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020. Reconhece, para os fins do art. 65 da Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2020, a ocorrência do estado de calamidade pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/31993957/publicacao/31994188>. Acesso em: 20 mar. de 2021.

_____. Portaria nº 1.565, de 18 de junho de 2020. Estabelece orientações gerais visando à prevenção, ao controle e à mitigação da transmissão da COVID-19, e à promoção da saúde física e mental da população brasileira, de forma a contribuir com as ações para a retomada segura das atividades e o convívio social seguro. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 18 jun. 2020a. Seção 1, p. 64. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt1565_19_06_2020.html. Acesso em: 20 mar. 2021.

_____. Profissionais de saúde e cuidados primários/ organizadores Alethele de Oliveira Santos, Luciana Toledo Lopes. - Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2021. 346 p.- Coleção (Covid-19; v.4)

BRIDI, M. A et al. **Relatório técnico-científico da pesquisa: o trabalho remoto/home-office no contexto da pandemia Covid-19**. Curitiba: UFPR, GETS, REMIR, 2020. Disponível em:

https://www.eco.unicamp.br/remir/images/Artigos_2020/ARTIGO_REMIR.pdf. Acesso em: 30 jun. 2022.

BUENO, W. S.; MERHY, E. E. Os equívocos da NOB 96: uma proposta em sintonia com os projetos neoliberalizantes? 1997. Disponível em: [:https://www.scienceopen.com/document?vid=0ec96bc3-8786-44de-b175-f3b1c5a2c7f5](https://www.scienceopen.com/document?vid=0ec96bc3-8786-44de-b175-f3b1c5a2c7f5). Acesso em: 29 jun. 2022.

BUSS, P. M.; HARTZ, Z. M. A; PINTO, L. F. ROCHA, C. M. F. Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Revista Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 25, n. 12, pp. 4723-4735. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>>. Acesso em: 16 ago. 2022. Epub 04 Dez 2020. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.15902020>.

CARDONA JÚNIOR, A. H. S.; ANDRADE, C. W. de Q.; CALDAS, L. N. M. Educação em saúde: programa e canal de comunicação via WhatsApp da unidade básica de saúde do N6 para comunidade rural do sertão pernambucano. **APS em revista**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 137–141, 2020. DOI: 10.14295/aps.v2i2.92. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/92>. Acesso em: 28 jun. 2022.

CARDOSO, N. O., ARGIMON, I. I. L.; PEREIRA, V. T. Jogos eletrônicos e a cognição em idosos – Uma revisão sistemática. **Revista Psicologia**. Caribe, vol. 34 n. 2, p. 139-160. 2017 Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2017000200139&lng=en&nrm=iso Acesso em: 29 ago. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.14482/psdc.34.2.11078>.

CASADEI, G.; BENNEMANN, R. M.; LUCENA, T. Influência das redes sociais virtuais na saúde dos idosos. **Revista Enciclopédia Biosfera**, [S. l.], v. 16, n. 29, 2019. Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/327>. Acesso em: 7 jul. 2022.

CASAGRANDE, K; ZANDONAI, R. C; MATOS, C. H.; WACHHOLZ, L. B.; MEZADRI T.; GRILLO, L. P. Avaliação da efetividade da educação alimentar e nutricional em idosos. **Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento**, v. 12, n. 73, p. 591-597, 2018. Disponível em: www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/748/570. Acesso em: 30 maio 2022.

CASTRO, M. R. DE, LIMA, L. H. R., & DUARTE, E. R. (2016) Jogos recreativos para a terceira idade: uma análise a partir da percepção dos idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**. 38(3), pp.283-289. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbce/a/Hz4f8wBWdBX5S5NQ5J9NrqH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2015.11.004>.

CASTRO, A. P. R.; VIDAL, E.C. F; SARAIVA, A. R. B.; ARNALDO, S. M.; BORGES, A. M. M.; ALMEIDA, M. I. Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 2, p. 155–163, abr. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/rbge/a/tgCYh3yNmnhVk7j6864xrTH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 ago. 2021.

CAVALCANTI, P.; COSTA, P.; MIRANDA, A. P.; ARAÚJO, A. A contribuição das equipes multiprofissionais para a visibilidade da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa para os idosos. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, 2016, v. 13, n. 2. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/5415>. Acesso em: 07 de dez. 2020.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (orgs.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2ed. rev. ampliada. - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008, 478p.

CLAUDINO, L. M. Z.; ALBUQUERQUE, M. I. N.; MACÊDO, V. C.; CAMPELO, F. M. P.; FERNANDES, G. A. S. Tecnologias de informação e comunicação: ferramenta de educação em saúde no contexto da Covid-19. **APS em Revista**. Vol. 4, n. 1, p. 27-36 | jan./abr. – 2022. ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v4i1.228. Disponível em: Acesso em: 14 abr.2022.

CONTE, F. A.; DOLL, J. Educação alimentar crítica em ambiente virtual com mulheres adultas maduras e idosas. Anais do VIII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Campina Grande: **Realize Editora**, 2021. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/77496>>. Acesso em: 26 maio 2022.

COSTA, R. M. R.; VIGÁRIO, P. S. A COVID-19 e o distanciamento social: quando a onda da internet substituiu a onda do mar para a prática de exercícios físicos. **Revista Augustus**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 51, p. 355-356, jul./out 2020. Disponível em: <https://revistas.unisuam.edu.br/index.php/revistaaugustus/article/view/568>. Acesso em 13 abr. 2022.

CRUZ, P. J. S. C. Potencialidades do agir crítico em Nutrição na Atenção Primária à Saúde a partir da perspectiva da Educação Popular: algumas reflexões. **Revista de Educação Popular**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 10–23, 2019. DOI: 10.14393/REP-v18n12019-45946. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/45946>. Acesso em: 03 maio 2022.

CRUZ, P; CARVALHO, L. E; ARAÚJO, R. S. Amorosidade como princípio das práticas de saúde orientadas pela educação popular: um estudo bibliográfico. **Revista APS**, 2018; out./dez.; 21(4):608-634. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16443/20129>. Acesso em: 10 jul. 2022.

FAGUNDES, D. Q. A Pesquisa-Ação Emancipatória e a Unidade de Cuidados Intermediários de Niterói-RJ. In: FRANCO, Túlio Batista (org.). **Experiências de Trabalho e Cuidado em Saúde na Pandemia de COVID-19** / Organizador: Túlio Batista Franco. – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. 246 p. (Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde, v.13). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/02/Livro-Experiencias-de-Trabalho-e-Cuidado-em-Saude-na-Pandemia-de-COVID-19.pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2022.

FALKENBERG, M. B.; MENDES, T. de P. L.; MORAES, E. P.; SOUZA, E. M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, março de 2014. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000300847&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 fev. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

FAUSTO, Márcia Cristina *et al.* O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Revista Saúde em Debate [online]**. 2018, v. 42, n. spe1, pp. 12-14. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/0103-11042018S101>>. Acesso em: 15 ago. 2022. ISSN 2358-2898.

FERNANDES, M. T. de O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Revista Escola de Enfermagem**. USP, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1494-1502, dez. 2012. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000600029&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 05 de janeiro de 2021. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600029>.

FERREIRA V. A.; MAGALHÃES, R. Nutrição e promoção da saúde: perspectivas atuais. **Revista Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2007; v. 23, n 7, p. 1674-681. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000700019> . Acesso em: 16 ago. 2022. Epub 31 maio 2007. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000700019>.

FEUERWERKER, L. C. M. Cuidar em saúde. In: FEUERWERKER, L. C. M.; BERTUSSI, D. C.; MERHY, E. E. (Orgs.) **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. Surpreendendo o instituído nas redes**. 1ª ed.- Rio de Janeiro: Hexis, 2016. 440 p. (Políticas e cuidados em saúde; 2). ISBN: 978-85-629-8720-5.

FIASCHETTI, B. Como as redes sociais impactam a rotina dos idosos. **Nexo**, 2020. Disponível em: <https://www.nexojournal.com.br/expresso/2020/12/02/Como-as-redes-sociais-impactam-a-rotina-dos-idosos>. Acesso em: 07 jul. 2022.

FLISCH, T. M. P.; ALVES, R. H.; ALMEIDA, T. A. C.; TORRES, H.C.; SCHALL, V. T.; REIS, D.C. Como os profissionais da atenção primária percebem e desenvolvem a Educação Popular em Saúde? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]**. 2014, v. 18, suppl 2, pp. 1255-1268. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0344>>. Acesso: 17 ago. 2022. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0344>.

FRANÇA, C. J.; CARVALHO, V. C. H. S. Estratégias de educação alimentar e nutricional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão de literatura. **Revista Saúde debate [online]**, Rio de Janeiro, v.41, n.114, p.932-948, set., 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042017000300932&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 abri. 2021. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711421>.

FRANÇA, M. N.; RUIZ, A. A. P. L.; GROSSI, A. M. Teletrabalho: contexto, reflexões e perspectivas. In: **Conferência brasileira de comunicação/mídia cidadã**, 15, 2021, online. **Anais [...]**. São Paulo: ABPCOM, 2021. Disponível em: <https://abpcom.com.br/wp-content/uploads/2021/07/GT2-AngelaGrossi.pdf>>. Acesso em: 12 ago. 2021.

FONTANA, S. Z. O papel da educação alimentar e nutricional na perspectiva da educação popular na escola. **Anais do Salão do Conhecimento UNIJUÍ** Evento: XXIV Jornada de Pesquisa - Ciências Humanas. 2019. Disponível em:
<https://publicacoeseventos.unijui.edu.br>. Acesso em 25 maio 2021.

FRANCO, T. B.; MERHY; E.E. Programa de saúde da Família (PSF): Contradições de um programa destinado à mudança do modelo tecnoassistencial. In: **O trabalho em saúde, olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo. Editora Hucitec, 2003. p.55-124.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas de cuidado. In: **O trabalho em saúde, olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo. Editora Hucitec, 2003. p.125-133.

FRANCO, T. B.; BUENO, W. S.; MERHY; E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim. In: **O trabalho em saúde, olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo. Editora Hucitec, 2003. p.125-133.

FRANCO, T. B. As Redes na Micropolítica do Processo de Trabalho em Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATOS, R. A. **Gestão em Redes**, LAPPIS-IMS/UERJ-ABRASCO, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em:
http://www.uesc.br/atencaoasaude/publicacoes/redes_na_micropolitica_do_processo_trabalho_-_tulio_franco.pdf. Acesso em: 23 jun. 2022.

FRANCO, T. B. Trabalho, Cuidado e Transição tecnológica na saúde: um olhar a partir do sistema cartão nacional de saúde. 1 Edª Porto Alegre, RS. **Editora Rede Unida**, 2021. 198 p. (Série micropolítica do trabalho e o cuidado em saúde v.19).

FRANCO, T. B. Experiências de trabalho e cuidado em saúde na pandemia de COVID-19 / Organizador: FRANCO, T. B. – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: **Editora Rede Unida**, 2022. 246 p. (Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde, v.13). Disponível em:
<https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/02/Livro-Experiencias-de-Trabalho-e-Cuidado-em-Saude-na-Pandemia-de-COVID-19.pdf>. Acesso em: 19 de maio de 2022.

FREIRE, P. Educação “bancária” e educação libertadora. In: PATHO, M. H. S. Introdução à psicologia escolar. 3ª edição. **Revista Atual**, São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997. p.61-69. Disponível em:
<http://funab.se.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/11/Freire-1997.-Educacao-bancaria-e-educacao-libertadora-1-5.pdf>. Acesso em: 01 de março de 2021.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 17ª edição, Rio de Janeiro, Editora: Paz e terra, 1987.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia**. Rio de Janeiro, Editora: Paz e Terra, 1996.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4º ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GERHARDT, T. E.; PINHEIRO, R; RUIZ, E. N. F; JUNIOR, A. G. S. (organizadores) **Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde** /.- Rio de Janeiro: CEPESC / IMS/ UERJ – ABRASCO, 2016. 440 p. ISBN: 978-85-89737-95-1.

GIOVANELLA, L. et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. **Revista Saúde em Debate [online]**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 4, p. 1-21, 2020. Disponível em:

[tps://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45013/2/Contribui%
Covid19.pdf](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/45013/2/Contribui%c3%a7%c3%a3oAPS%20Covid19.pdf). Acesso em: 13 jun. 2022. Epub 23 ago. 2021. ISSN 2358-2898.
<https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>.

GUIMARÃES, B. E. B.; BRANCO, A. B. A. C. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. **Revista Psicologia e Saúde**, Campo Grande, v.12, n.1, p.143-155, mar. 2020. Disponível em

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177093X2020000100011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 20 jun. 2022.

HOLLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006.

KAUSHIK, M.; GULERIA, N. The impact of pandemic COVID-19 in Workplace. **European Journal of Business and Management**, v. 12, n. 15, p. 1-10, 2020. Disponível em:

https://www.researchgate.net/profile/Neha-Guleria-2/publication/353659460_The_Impact_of_Pandemic_COVID_19_in_Workplace/links/6109085c1ca20f6f86f718be/The-Impact-of-Pandemic-COVID-19-in-Workplace.pdf. Acesso em: 02 ago. 2021. ISSN 2222-2839 (Online).

LIMA-COSTA, M. F.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. 2003, v. 19, n. 3, pp. 700-701. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300001>>. Acesso: 15 ago. 2021.

LOPES, J. L. B. O. et al. As tecnologias para o processo de envelhecimento ativo durante a pandemia provocada pela COVID-19. In: FONTES, F. L. L. (Org.). **A Saúde Pública Brasileira em Tempos de Pandemia**. Teresina: Literacia Científica Editora & Cursos, 2021, p. 47-59. DOI: 10.53524/lit.edt.978-65-995572-0-0/05

MALLMANN, D. G; NETO, N. M. G.; SOUSA, J. C.VASCONCELOS, E. M. R. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Revista Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2015, v. 20, n. 6, pp. 1763-1772. Disponível em:

<<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>>. Acesso em: 22 ago. 2022. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>.

MARTINS, A. B.; D' AVILA, O. P.; HILGERT, J. B.; HUGO, F. N. Atenção Primária à Saúde voltada às necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3403-3416, agosto, 2014. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000803403&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 abr. de 2021.

MASSON, N.; FALCÃO, A.; VELO, M. M. A. C.; PEREIRA, A. C. Acolhimento e vínculo: tecnologias relacionais na produção da saúde. **Revista Brasileira Pesquisa Saúde**, Vitória,

17(2): 103-110, abr.-jun., 2015. Disponível em:
<https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/13194/9244>. Acesso em: 13 ago. 2022.

MEDEIROS, P. C. et al. Interdisciplinaridade na Atenção Primária à Saúde - Revisão integrativa. **Revista Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 2, pág. e34011225818, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/25818>. Acesso em: 17 jul. 2022.

MEIRELLES, F.; TEIXEIRA, V. M. F.; FRANÇA, T. Uso do WhatsApp para suporte das ações de educação na saúde. **Saúde em Debate [online]**. 2022, v. 46, n. 133, pp. 432-446. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-1104202213313>>. Acesso em: 16 ago. 2022. Epub 17 jun. 2022. ISSN 2358-2898. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213313>.

MENDES, M. B. S. et al. Vivências do trabalho remoto na pandemia do Coronavírus. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e254101623896, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/23896>. Acesso em: 29 jun. 2022.

MERHY, E.E. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Editora **Hucitec**; 2007. p.94-112.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MERHY, E. E.; BADUY, R. S.; SAIXAS, C. T.; ALMEIDA, D. E. S.; JÚNIOR, H. S. (Orgs.). **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde. Surpreendendo o instituído nas redes**. (Coleção: Políticas e cuidados em saúde) 1ª Ed.-Rio de Janeiro: Hexis, 2016. 448 p. ISBN:978-85-629-8719-9.

MINAYO, M.C. S, 2014. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª Ed.- São Paulo: Editora Hucitec, 2014, páginas 308, 316-318.

MIRANDA, R. M. In: **Importância do Grupo Operativo na Melhoria da Assistência à Gestante na Estratégia Saúde da Família**. 2011, 19 p. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em saúde Coletiva. Belo Horizonte, 2011. 38f Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde as Família). Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registo/Importancia_do_grupo_operativo_na_melhoria_da_assistencia_a_gestante_na_estrategia_de_saude_da_familia/459. Acesso em: 20 nov. 2021.

MIRANDA, G.; MENDES, A.; SILVA, A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, 2016, p. 507-519. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt_1809-9823-rbagg-19-03-00507.pdf>. Acesso em 07 de dezembro de 2020.

MOROSINI, M.V; FONSECA, A.F, PEREIRA, I. Educação em Saúde. In: PEREIRA I. B, LIMA J.C.F., organizadores. **Dicionário de Educação Profissional em Saúde**. 2ªed. Revista e ampliada - Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. 478p. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2021. ISBN: 978-85-987-36-6

Núcleo de Informação e Coordenação do Ponto BR (NIC.br). (2020). **Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação nos domicílios brasileiros: Pesquisa TIC Domicílios**, ano 2019. Disponível em: <http://cetic.br/pt/arquivos/domicilios/2019/domicilios/>

OLIVEIRA, R. M.; PAIVA, A. C. O.; GERALDO, L. M. C. S.; OLIVEIRA, I. C. de P.; ANDRADE, E. A.; MENDES, J. C. Educação em saúde para enfrentamento dos impactos da pandemia na saúde mental da equipe de enfermagem. **Expressa Extensão**, v. 27, n. 1, p. 31-46, jan.-abr., 2022 Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/expressaextensao/article/view/21724/pdf>. Acesso em: 23 jun. 2022. ISSN 2358-8195.

OMS, 2015. Resumo do Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 7 jul. 2021.

OLIVEIRA; SANTOS; FAGUNDES. Experiências sobre o trabalho dos agentes comunitários de saúde na pandemia de covid-19. In: FRANCO, Túlio Batista (org.). **Experiências de Trabalho e Cuidado em Saúde na Pandemia de COVID-19**. 1ª ed., Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2022. 246 p. (Série Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde, v.13). Disponível em: <https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2022/02/Livro-Experiencias-de-Trabalho-e-Cuidado-em-Saude-na-Pandemia-de-COVID-19.pdf>. Acesso em: 19 mai. 2022.

OLIVEIRA, A. C.; DONDÉ, B. P.; VELOSO, A. P.; SILVA, P.G. SOLER, R. D. V. O processo de ensino e aprendizagem em educação em saúde no município brasileiro de Lages. **Revista de Ciências Humanas**, v. 47, n. 2, p.254-271, out. 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/revistacfh/article/view/2178-4582.2013v47n2p254>>. Acesso em: 02 abr. 2022.

OLIVEIRA, R. M; PAIVA, A. C. O.; GERALDO, M. C. S.; OLIVEIRA, I. C. P.; ANDRADE, E. A.; MENDES, J.C. Educação em Saúde para enfrentamento dos impactos da pandemia na saúde mental da equipe de enfermagem. **Revista Expressa Extensão**. v. 27, n. 1. p. 31-46. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/expressaextensao/article/view/21724>. Acesso em: 20 jun. 2022.

PALÁCIO, M. A. V.; TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Revista Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia** (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology) – Visa em Debate, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 10-15, 2020. DOI: 10.22239/2317-269x.01530. Disponível em: <https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1530>. Acesso em: 27 fev. 2021.

PAULINO, D. B.; MARTINS, C. C. A.; RAIMOND, G. A.; HATTORI, W. D. WhatsApp® como recurso para a educação em saúde: contextualizando teoria e prática em um novo cenário de ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação Médica [online]**. 2018, v. 42, n. 1,

pp. 171-180. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1RB20170061>>. Acesso em: 28 jun. 2022, ISSN 1981-5271.

PIMENTEL, J. O.; LOCH, M. R. “Melhor idade”? Será mesmo? A velhice segundo idosos participantes de um grupo de atividade física. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 25, p. 1–7, 2020. DOI: 10.12820/rbafs.25e0140. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14215>. Acesso em: 16 jul. 2022.

PINHEIRO, B. C.; BITTAR, C. M. L. Práticas de educação popular em saúde na atenção primária: uma revisão integrativa. **Revista Cinergis**, ano 18 - v.18, n 1 – jan./Mar. 2017. Disponível em file:///C:/Users/fabia/Downloads/8049-Texto%20do%20Artigo-37536-2-10-20170415%20(1).pdf. Acesso em: 20 jun. 2022.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Revista Ciências da Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.23, n. 6, p. 1903-1914, junho 2018. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601903&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 7 fev. 2021. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.

PORFÍRIO, E.; BOTTONI, A. Inclusão digital como agente transformador na autonomia social, saúde e qualidade de vida na longevidade. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.5, p. 20718-20737 sep./oct. 2021. Disponível em: file:///C:/Users/fabia/Downloads/36887-93777-1-PB.pdf. Acesso em: 16 jul. 2022.

QUEIROZ E. P. S.; CARVALHO, R.C.; CAVALCANTI, P.B.; ARAÚJO, A.P. Grupo de idosos e estratégia saúde da família: práticas educativas na promoção do envelhecimento saudável. **Revista Tem@ Eletrônica de Ciências**, Campina Grande, v. 15, n. 22;23 Jan a dez. 2014. ISSN 2175-9553 Disponível em: <<http://revistatema.facisa.edu.br/index.php/revistatema/index>>. Acesso em: 25 de março de 2021.

RODRIGUES, R. A. P. et al. Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. **Revista Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 536-545, set. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072007000300021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000300021>.

ROMERO, D. E., et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Revista Cadernos de Saúde Pública**, ISSN 1678-4464 37 nº.3, Rio de Janeiro, Marc. 2021. Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/static/arquivo/1678-4464-csp-37-03-e00216620.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2022.

SANTOS, L. A. S. Educação alimentar e nutricional no contexto da promoção de práticas alimentares saudáveis. **Revista de Nutrição**, v. 18, p. 681-692, 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000500011>>. Acesso em: 2 ago. 2022.

SANTOS, I. M. M.; SANTOS, R. S. A etapa de análise no método história de vida: uma experiência de pesquisadores de enfermagem. **Revista Texto & Contexto - Enfermagem [online]**. 2008, v. 17, n. 4 pp. 714-719. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400012> . Acesso em 10 maio 2022.

SANTOS, L. A. Avanços e desdobramentos do marco de referência da educação alimentar e nutricional para políticas públicas no âmbito da universidade e para os aspectos culturais da alimentação. **Revista de Nutrição [online]**, v. 26, p. 595-600, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-52732013000500010>>. Acesso em 2 ago. 2022.

SANTOS, L. H. R et al. Grupo educativo e qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 1, p. e178911893, 2020. Disponível em: [file:///C:/Users/fabia/Downloads/Dialnet-grupoEducativoEQualidadeDeVidaDeIdososHipertensosE-7342195%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/fabia/Downloads/Dialnet-grupoEducativoEQualidadeDeVidaDeIdososHipertensosE-7342195%20(1).pdf). Acesso em: 04 jun. 2021. ISSN-e 2525-3409.

SANTOS, J. C.; NUNES, L. B, REIS, I. A, TORRES, H. C. The use of the WhatsApp mobile application in health: an integrative review. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**. 2021. Disponível em: https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/en_e1356.pdf. Acesso em: 7 maio 2022.

SCHROEDER, W. K. Leveraging Social Media in #Family Nursing Practice. **Journal of Family Nursing**, 2017, v. 23, n. 1, p. 55–72, 1 fev. 2017. Epub 2016 Dec 22. PMID: 28795931.

SILVA, D. M.; AVELINO, D. D.; PEREIRA, E. M.S. Ações de educação alimentar e nutricional com idosos em tempos de pandemia: impactos e desafios. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.3, p. 13961-13972 mar./apr. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/31826>. Acesso em: 12 jun. 2022. ISSN: 2595-6825

SILVA, A. C. R.; SANTOS, E. A.; OLIVEIRA, I. L. S. Pensamento freireano: bases para uma educação revolucionária. **Revista Estação Científica (UNIFAP)**, Macapá, v. 5, n. 2, p. 39-48, jul./dez. 2015. Acesso em: 03 de maio de 2022. Disponível em: <https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1450>>.

SILVA, M. G. B. N.; TONELLI, A. L. N.; LACERDA, M. R. Instrumentos do cuidado humanizado de enfermagem: uma reflexão teórica. **Revista Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 8 n. 1, p. 59-64, jan./jun. 2003. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44969/27381>. Acesso em: 05 jun. 2022.

SILVA, R. D. Grupo de convivência: percepção dos idosos em uma unidade básica de saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, v. 6, n.3, p.432-438, 2018. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/2160/pdf>>. Acesso em: 07 de dezembro de 2020. DOI: 10.18554/refacs.v6i3.2160.

SILVA, R. J. B. (2020). Reflexões acerca do trabalho home office ocasionado pela pandemia do covid-19. *Humanidades & tecnologia (FINOM)*, 25 (1), 153-168. Disponível em: http://revistas.icesp.br/index.php/FINOM_Humanidade_Tecnologia/article/view/1293/940.

SILVA, M. In: PORTO, C., OLIVEIRA, K. E.; CHAGAS, A. (Orgs.). **WhatsApp e educação: entre mensagens, imagens e sons [online]**. Salvador: Ilhéus: EDUFBA; EDITUS, 2017, 302 p. ISBN 978-85-232-2020-4. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/r3xgc/pdf/porto-9788523220204.pdf>. Acesso em 21 fev. 2022. <https://doi.org/10.7476/9788523220204>.

SILVA, T. F. O envelhecimento em tempos de desmonte das políticas sociais. *Anais VI CIEH... Campina Grande: Realize Editora*, 2019. Disponível em: <<https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/53823>>. Acesso em: 08/08/2022. ISSN: 2318-0854.

SOUSA, L. M.; ASSIS, M. Educação Popular em Saúde e grupos de idosos: revisão sobre princípios teórico-metodológicos das ações educativas em promoção da saúde. *Revista APS*. 2012 out/dez; v. 15, n.4, p. 443-453. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15150>. Acesso em: 23 ago. 2022.

SOUZA, K. R. de et al. Trabalho remoto, saúde docente e greve virtual em cenário de pandemia. **Trabalho, Educação e Saúde [online]**. 2021, v. 19, e00309141. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00309>. Acesso: 4 jul. 2022. Epub 19 Out 2020. ISSN 1981-7746. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00309>.

SOUZA, L. K. C. S. et al. Gênero e formação profissional: considerações acerca do papel feminino na construção da carreira de nutricionista. **Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde**, [s. l.], v. 11, n. 3, p. 773-778, ago. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/23426/18425>. Acesso em: 05 abr. 2022.

VALER, D. B.; BIERHALS, C.C.B.K.; AIRES, M.; PASKULIN, L.M.G. The significance of healthy aging for older persons who participated in health education groups. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**. v. 18, n. 4, p. 809–819, dez. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14042>>. Acesso em: 23 ago. 2021. Epub out-dez 2015. ISSN 1981-2256.

VEIGA, B.; PEREIRA, R.A.V.; PEREIRA, A.M.V. B. Avaliação de funcionalidade e incapacidade de idosos longevos em acompanhamento ambulatorial utilizando a WHODAS 2.0. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**. 2016, v. 19, n. 06. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150053>>. Acesso em: 20 jun. 2022.

VIEIRA, P. R.; GARCIA, L. P.; MACIEL, E. L. N. Isolamento social e o aumento da violência doméstica: o que isso nos revela? **Revista Brasileira de Epidemiologia [online]**. 2020, v. 23, e200033. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>>. Acesso: 17 ago. 2022. Epub 22 Abr 2020. ISSN 1980-5497. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200033>.

VIEIRA, R. S.; VIEIRA, R. de S. Saúde do idoso e execução da política nacional da pessoa idosa nas ações realizadas na atenção básica à saúde. **Revista de Direito Sanitário**, São Paulo v.

17, n. 1, p. 14-37, 2016. DOI: 10.11606/issn.2316-9044.v17i1p14-37. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rdisan/article/view/117042>. Acesso em: 24 abr. 2021.

WHO. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde, – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.: il. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em 20 abr. 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE 1- ROTEIRO DE ENTREVISTA NARRATIVA DE VIDA

Provocação inicial: Conte-me a história da sua vida que se relaciona com a vivência no grupo *online* “Cuidados na Quarentena”

- 1- Você pode me descrever um pouco mais sobre a sua atuação no grupo?
- 2- Quais foram suas dificuldades quanto ao trabalho na modalidade remota?
- 3- Como foi sua interação com os idosos?
- 4- Como era sua relação com as outras profissionais da equipe?
- 5- Quais foram os recursos tecnológicos utilizados na produção dos materiais?

Observações:

Evitar perguntas com tom de juízo;

Não se assustar e interromper se a pessoa se emocionar e/ou chorar;

Respeitar o silêncio;

Não fazer mais de uma pergunta por vez.

APÊNDICE 2- ROTEIRO DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS ANALISADOS NAS ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

1) Caracterização do ambiente tecnológico

Estrutura e condições de acesso ao aplicativo pelos idosos e pela equipe.

2) Caracterização das equipes multiprofissionais

Número de profissionais de saúde de cada categoria que integra a equipe de saúde do idoso.

3) Caracterização da população atendida

Número de usuários, faixa etária.

4) Planejamento de ações de Educação em saúde

Existe? Quem o realiza? Como ele é realizado? Quem coordena? Com qual frequência? Materiais utilizados?

5) Planejamento de ações de Educação Alimentar e Nutricional

São realizadas? Quem as realiza? Qual a metodologia utilizada? Quais materiais utilizados; técnicas e recursos que utilizam; frequência; etc.).

6) Como ocorre a avaliação destas ações?

Quem as realiza? O que acontece a partir destas avaliações?

APÊNDICE 3- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

E quando a Educação Alimentar e Nutricional encontra a Educação Popular em Saúde? Refletindo na encruzilhada da aprendizagem e do cuidado

Nome do Voluntário/a: _____

Você está sendo convidado/a participar da Pesquisa “**E quando a Educação Alimentar e Nutricional encontra a Educação Popular em Saúde? Refletindo na encruzilhada da aprendizagem e do cuidado**”, sob a responsabilidade da pesquisadora Vanessa Schottz Rodrigues.

Sua participação é voluntária, não obrigatória e sem nenhuma despesa financeira. A qualquer momento você pode desistir e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com a pesquisadora ou com a Instituição.

O objetivo desta pesquisa é investigar e sistematizar os caminhos da aprendizagem e do cuidado vivenciados por graduandos/graduandas, profissionais de saúde e munícipes de Macaé e da região baixada litorânea a partir de ações de Educação Alimentar e Nutricional.

O estudo é composto pelos seguintes eixos de investigação: 1) formação de graduandos/as e profissionais de saúde para Educação Alimentar e Nutricional em uma perspectiva baseada na Educação Popular em Saúde; 2) percepções dos participantes das ações de Educação Alimentar e Nutricional sobre as temáticas abordadas e as experiências vivenciadas; 3) Educação em saúde em tempos de pandemia: uma experiência num grupo de idosos por aplicativo *WhatsApp*.

Sua participação será através de:

portfólios, relatos de experiência, formulários de autoavaliação ou materiais educativos

entrevista sobre sua história de vida em relação a sua participação em atividades/ações de educação alimentar e nutricional

Os riscos decorrentes de sua participação na pesquisa são baixos, porém o estudo pode abordar questões desconfortáveis, polêmicas e/ou de difícil posicionamento para você, sobre aspectos que compõem parte da formação, atuação profissional, história de vida e escolhas pessoais e políticas.

No entanto, uma vez que estão previstas o sigilo da autoria na análise dos materiais em todas as suas etapas e, considerando, que os mesmos serão analisados após o uso do material para fins avaliativos, não representam risco de eventuais ações constrangedoras ou de retaliação.

Se você aceitar participar, estará contribuindo para os resultados esperados da pesquisa. Se depois de consentir em sua participação o Sr. (a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum

prejuízo a sua pessoa. O (a) Sr. (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração.

Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Rua Aluizio da Silva Gomes, 50 - Granja dos Cavaleiros, Macaé - RJ - CEP: 27930-560, pelo telefone (22) 2141-4007, ou poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFRJ – Macaé (CEP UFRJ-Macaé), através do e-mail: **cepufjrjmacae@gmail.com**.

Consentimento Pós-Infomação:

Eu, _____, fui informado sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pela pesquisadora, ficando uma via com cada um de nós.

_____ / /

(Assinatura do voluntário). dia mês ano

Impressão do
dedo polegar
Caso não saiba
assinar

_____ / /

(Assinatura do pesquisador). dia mês ano

(Nome do pesquisador – letra de forma)

(Assinatura da Testemunha, se necessário)

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes deste estudo ao voluntário indicado acima e/ou pessoa autorizada para consentir por ele.

_____ / /

(Assinatura da pessoa que obteve o consentimento) dia mês ano

APÊNDICE 4- TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS
SECRETARIA DE SAÚDE

CONTINUAÇÃO DE PROCESSO

P.A.: 134612002 Fis.: 10

Matr.: 11206-2

Termo de Anuência Institucional

A Secretaria Municipal de Saúde de Rio das Ostras declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado **Educação em Saúde em Tempos de Pandemia: uma experiência num grupo de idosos pelo aplicativo whatsapp**, sob a responsabilidade da pesquisadora Aline Valéria Martins Pereira e da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – CCBS do Programa de Pós-Graduação em Segurança Alimentar e Nutricional – PPGSAN. Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisadora da referida Instituição Proponente/Coparticipante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.

Este Termo de Anuência está condicionado ao cumprimento das determinações éticas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 510/2016, 580/2018 e pelas resoluções complementares relacionadas ao objeto da pesquisa.

Rio das Ostras, 02 de Fevereiro de 2021.

MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS
Glória Maria de Oliveira Magalhães
Coordenadora de
Atenção Básica
Matr.: 16853-0

Glória Maria de Oliveira Magalhães
Coordenadora de Atenção Básica

APÊNDICE 5- ROTEIRO DE SISTEMATIZAÇÃO

Quem sistematiza	Uma profissional da equipe (nutricionista) que está vivenciando um contexto de pandemia de covid-19 e que atende a um grupo de idosos no âmbito do Programa Municipal de saúde do idoso a partir do diálogo com profissionais.
Objetivos da sistematização	Resgatar a experiência acumulada pelos profissionais e, a partir disso, focalizar o processo produtor de conhecimento. Nesse sentido, vai possibilitar que os profissionais reflitam em sua prática de EAN e se está sendo orientada pelos princípios do MREAN, pela Educação popular em saúde e o que pode a partir da atuação ser modificada, adaptada, para uma prática cada vez mais próxima. Analisar criticamente ações de EAN pelas nutricionistas junto a um grupo de idosos no contexto da pandemia
Delimitação do objeto a ser sistematizado	As experiências de trabalho multiprofissional em EAN realizadas no formato remoto no contexto da pandemia de covid-19, entre março de 2020 e julho de 2021, no âmbito do programa municipal de saúde do idoso no município de Rio das Ostras.
Eixo de sistematização	1- Reflexão sobre as experiências vividas de EAN no que se refere aos princípios do MREAN. 2-Atuação das nutricionistas e compreensão dos fatores que intervieram no processo de experiência no exercício de ações de Educação Alimentar e Nutricional.
Procedimento	Foram utilizadas como registro todas as ações de Educação Alimentar e Nutricional realizadas pela equipe; Entrevistas de narrativa de vida com a equipe multiprofissional sobre a experiência com o grupo on-line “Cuidados na Quarentena” e relato de observação participante
Reconstrução Histórica	Reconstruir o processo de um grupo <i>on-line</i> no período da pandemia, tratando de identificar as principais etapas e momentos significativos.

APÊNDICE 6- PERGUNTAS CRÍTICAS NORTEADORAS

1. Quais questões fundamentais foram trazidas no grupo pela equipe de nutrição? Foi no sentido de trazer reflexão, autonomia e autocuidado?
2. Quais questões foram trazidas pelos idosos nas atividades de Educação Alimentar e Nutricional que podem ser evidenciadas nessa sistematização?
3. Como os princípios da Educação Popular em Saúde foram incluídos nas atividades de EAN no grupo de idosos?
4. Como os princípios do Marco de Referência de EAN foram incluídos nas atividades de EAN no grupo de idosos?
5. Qual o contexto que as experiências se desenvolveram? A pandemia influenciou a vida desses idosos (isolamento, solidão, dificuldades financeiras, dificuldades em atendimentos médicos);
6. Em que medida as atividades do grupo contribuíram na autonomia e no autocuidado desses idosos?
7. As metodologias usadas foram na expectativa de incluírem os idosos nas ações de EAN?
8. Houve percepção de mudança de atitude em relação a algum hábito que não favorece a saúde?