



**UNIVERSIDADE
FEDERAL DO CARIRI**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI – UFCA

PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO

PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA –

PROFSAÚDE

Thayná Pinto da Costa Luna

**PERCEPÇÕES, ATITUDES E PRÁTICAS DE ETARISMO ENTRE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Barbalha, CE

2026

Thayná Pinto da Costa Luna

**PERCEPÇÕES, ATITUDES E PRÁTICAS DE ETARISMO ENTRE
PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família - PROFSAÚDE, da Universidade Federal do Cariri, como requisito final para a obtenção do título de mestre em Saúde da Família.

Orientadora: Prof^a Dra. Maria Rosilene Cândido Moreira

Linha de Pesquisa: Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulnerabilizados.

Barbalha, CE

2026

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Cariri
Sistema de Bibliotecas

L961p Luna, Thayná Pinto da Costa.

Percepções, atitudes e práticas de etarismo entre profissionais de saúde bucal da estratégia saúde da família / Thayná Pinto da Costa Luna. – Barbalha, CE: Universidade Federal do Cariri (UFCA), 2026.

147 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Mestrado (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação, Universidade Federal do Cariri, 2026.

Orientação: Profa. Dra. Maria Rosilene Cândido Moreira.

1. Odontologia social. 2. Etarismo - Idoso. 3. Estratégia Saúde da Família. 4. Saúde Bucal. 5. Educação Permanente em Saúde. I. Moreira, Maria Rosilene Cândido (orient.). II. Universidade Federal do Cariri. III. Título.

CDD 617.601

Thayná Pinto da Costa Luna

**PERCEPÇÕES, ATITUDES E PRÁTICAS DE ETARISMO ENTRE PROFISSIONAIS
DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado
ao Programa de Pós-Graduação em Saúde da
Família PROFSAÚDE, da Universidade Federal
do Cariri, como requisito final para a obtenção do
título de mestre em Saúde da Família.

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora

Prof. Dr. José Ferreira Lima Júnior (membro interno)
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

Prof. Dr. Deison Alencar Lucietto (membro externo)
Universidade Federal Fluminense - UFF

Esp. Arianne de Oliveira Santana (membro convidado)
Prefeitura Municipal de Saúde de Brejo Santo – PMBS

Profa. Dra. Milena Silva Costa (membro suplente)
Universidade Federal do Cariri – UFCA

Profa. Dra. Andréa Neiva da Silva (membro suplente)
Universidade Federal Fluminense – UFF

Profa. Dra. Maria Rosilene Cândido Moreira (Orientadora)
Universidade Federal do Cariri - UFCA

Barbalha, CE

2026

RESUMO

Introdução: O rápido envelhecimento populacional brasileiro exige adaptações nos serviços de saúde, tornando imperativo o combate ao etarismo, que prejudica a qualidade de vida e o atendimento prestado. Na Odontologia, a presença de estereótipos negativos e a lacuna formativa na área gerontológica comprometem significativamente o cuidado ofertado à pessoa idosa, especialmente no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF). **Objetivo:** O estudo objetivou analisar as percepções, atitudes e práticas relacionadas ao etarismo contra pessoas idosas expressas por profissionais de saúde bucal atuantes na ESF. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa de métodos mistos (estratégia exploratória sequencial), com delineamento transversal. O estudo foi realizado entre outubro de 2025 e janeiro de 2026, no município de Brejo Santo, Ceará, Brasil, com uma amostra de 41 profissionais, sendo 20 cirurgiões-dentistas e 21 auxiliares de saúde bucal. Para a coleta dos dados qualitativos, foram aplicadas a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) e entrevistas semiestruturadas, submetidas às análises prototípica e de similitude pelo *software* IRaMuTeQ e interpretadas à luz da hermenêutica crítica de Paul Ricoeur. A etapa quantitativa englobou a aplicação de um questionário estruturado e da Escala de Ageísmo na Odontologia (ASDS-Braz), com dados analisados por estatística descritiva e inferencial por meio do *software* SPSS, versão 23.0. Os achados foram analisados considerando as dimensões, níveis e formas de expressão de etarismo propostas pela Organização Pan-americana da Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa sob parecer nº 8.025.491. **Resultados:** Identificou-se a presença de etarismo moderado na amostra (escore médio de 23,07), sem diferença estatística significativa entre as duas categorias profissionais. O etarismo manifestou-se de forma implícita, oscilando entre uma racionalidade biomédica patologizante (etarismo institucional), que associa o envelhecimento à fragilidade (preconceito) e práticas afetivas que frequentemente culminaram em atitudes paternalistas (discriminação). Verificou-se a crença de que pessoas idosas não aceitam tratamentos, atestando a presença de estereótipos. A partir destes achados, foi desenvolvido e validado um Produto Técnico-Tecnológico do tipo vídeo educativo denominado: “*Vamos falar sobre etarismo na Odontologia?*”, que alcançou índices de concordância e validade excelentes (acima de 90%) por juízes técnicos e especialistas da área. **Conclusão:** O etarismo manifestou-se em suas diversas classificações pelas equipes de saúde bucal da ESF, operando de modo silenciado no cotidiano. A implementação de tecnologias educacionais em formato audiovisual, inseridas nas diretrizes da Educação Permanente em Saúde, revelou-se uma estratégia eficaz para desconstruir estigmas e promover um cuidado em saúde bucal equânime e humanizado. Este Trabalho de Conclusão de Mestrado está vinculado ao Programa de Pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Universidade Federal do Cariri (UFCA), inserido na linha de pesquisa Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulnerabilizados.

Descritores: Etarismo; Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde; Idoso; Educação Continuada.

ABSTRACT

Introduction: The rapid population aging in Brazil requires adaptations in health services, making it imperative to combat ageism, which negatively affects quality of life and the care provided. In Dentistry, the presence of negative stereotypes and the educational gap in gerontology significantly compromise the care offered to older adults, especially within the scope of the Family Health Strategy (FHS). **Objective:** This study aimed to analyze the perceptions, attitudes, and practices related to ageism against older adults expressed by oral health professionals working in the FHS. **Method:** This was a mixed-methods study (sequential exploratory strategy), with a cross-sectional design. The study was conducted between October 2025 and January 2026 in the municipality of Brejo Santo, Ceará, Brazil, with a sample of 41 professionals, including 20 dentists and 21 oral health assistants. For qualitative data collection, the Free Word Association Technique (FWAT) and semi-structured interviews were applied, submitted to prototypical and similarity analyses using IRaMuTeQ software and interpreted in light of Paul Ricoeur's critical hermeneutics. The quantitative stage included the application of a structured questionnaire and the Ageism Scale for Dental Students – Brazil (ASDS-Braz), with data analyzed through descriptive and inferential statistics using SPSS software, version 23.0. The findings were analyzed considering the dimensions, levels, and forms of expression of ageism proposed by the Pan American Health Organization. The study was approved by the Research Ethics Committee under opinion number 8.025.491. **Results:** The presence of moderate ageism was identified in the sample (mean score of 23.07), with no statistically significant difference between the two professional categories. Ageism manifested itself implicitly, oscillating between a pathologizing biomedical rationality (institutional ageism), which associates aging with frailty (prejudice), and affective practices that frequently resulted in paternalistic attitudes (discrimination). The belief that older adults do not accept treatments was also identified, attesting to the presence of stereotypes. Based on these findings, an Educational Technical-Technological Product in the form of an educational video entitled "Let's Talk About Ageism in Dentistry?" was developed and validated, achieving excellent agreement and validity indices (above 90%) among technical judges and field experts. **Conclusion:** Ageism manifested itself in its various classifications among FHS oral health teams, operating silently in everyday practice. The implementation of audiovisual educational technologies, integrated with the guidelines of Continuing Education in Health, proved to be an effective strategy for dismantling stigmas and promoting equitable, humanized oral health care. This Master's capstone project is linked to the *stricto sensu* Professional Master's Program in Family Health (PROFSAÚDE) at the Federal University of Cariri (UFCA), within the research line "Comprehensive care across life cycles and vulnerable groups."

Descriptors: Ageism; Oral Health; Primary Health Care; Aged; Education, Continuing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Manuscrito 1	Figura 1. Etarismo em suas dimensões, níveis e formas de expressão.	22
Método	Figura 1. Fluxo da execução da pesquisa. Brejo Santo, 2026.	39
Manuscrito 2	Figura 1. Análise prototípica das evocações ao estímulo “Pessoa Idosa”.	53
Manuscrito 2	Figura 2. Análise de similitude do <i>corpus</i> Pessoa Idosa.	54
Manuscrito 2	Figura 3. Análise de similitude do <i>corpus</i> Pessoa Idosa, comparando as categorias profissionais.	56
Manuscrito 2	Figura 4. Análise prototípica das evocações ao estímulo “Etarismo”.	59
Manuscrito 2	Figura 5. Análise de similitude do <i>corpus</i> Etarismo.	61
Manuscrito 2	Figura 6. Análise de similitude do <i>corpus</i> Etarismo, comparando as categorias profissionais.	63
Manuscrito 3	Figura 1. Análise de similitude do <i>corpus</i> Vivências intergeracionais no cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família.	75
Manuscrito 3	Figura 2. Análise de similitude do <i>corpus</i> Percepção sobre o atendimento odontológico de pessoas idosas na Estratégia Saúde da Família.	78
Manuscrito 3	Figura 3. Análise de similitude do <i>corpus</i> Práticas de etarismo vivenciadas no cotidiano de trabalho odontológico na Estratégia Saúde da Família.	81
Manuscrito 3	Figura 4. Análise de similitude do <i>corpus</i> Análise dos profissionais sobre situação-problema simulada envolvendo etarismo no atendimento odontológico.	83
Manuscrito 4	Gráfico 1. Respostas dos auxiliares de saúde bucal aos itens da Escala ASDS-Braz (n=21). Brejo Santo, 2026.	95
Manuscrito 4	Gráfico 2. Respostas dos cirurgiões-dentistas aos itens da escala ASDS-Braz (n=20). Brejo Santo, 2026.	96
Manuscrito 4	Gráfico 3. Padrões de resposta por item da ASDS-Braz segundo categoria profissional. Brejo Santo, 2026.	97
PTT	Figura 1. Cenas do vídeo “Vamos falar sobre etarismo na Odontologia”.	122

LISTA DE TABELAS

Manuscrito 2	Tabela 1. Perfil sociodemográfico e profissional dos participantes do estudo. Brejo Santo, Ceará, Brasil, 2026.	50
Manuscrito 2	Tabela 2. Perfil dos participantes quanto à pós-graduação. Brejo Santo, Ceará, Brasil, 2026.	51
Manuscrito 5	Tabela 1. Validação de conteúdo e aparência técnica do vídeo pelos juízes técnicos. Brejo Santo, 2026 (n=08).	113
Manuscrito 5	Tabela 2. Validação de conteúdo temático pelos juízes especialistas. Brejo Santo, 2026 (n=40).	116
Manuscrito 5	Tabela 3. Validação de aparência temática pelos juízes especialistas. Brejo Santo, 2026 (n=40).	117

LISTA DE QUADROS

Manuscrito 4	Quadro 1. Distribuição dos escores da Escala ASDS-Braz por categoria profissional. Brejo Santo, 2026.	93
Manuscrito 4	Quadro 2. Testes de associação entre categoria profissional e atitudes etaristas (escores dicotomizados). Brejo Santo, 2026.	97
Manuscrito 5	Quadro 1. Sugestões dos juízes técnicos para aprimoramento do vídeo. Brejo Santo, 2026.	114
Manuscrito 5	Quadro 2. Sugestões dos juízes especialistas para aprimoramento do vídeo. Brejo Santo, 2026.	117

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS - Atenção Primária à Saúde

ASB - Auxiliares de Saúde Bucal

ASDS-Braz - *Ageism Scale for Dental Students – Brazil* (Escala de Ageísmo na Odontologia)

CD - Cirurgiões-Dentistas

CEO - Centros de Especialidades Odontológicas

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CHD - Classificação Hierárquica Descendente

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

DP - Desvio Padrão

EPS - Educação Permanente em Saúde

ESF - Estratégia Saúde da Família

IAET - Instrumento de Avaliação do Especialista Técnico

IC - Índice de Concordância

IRaMuTeQ - *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*

IVATES - Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educativas em Saúde

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

IVCES - Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde

JT - Juiz Técnico

MeSH - *Medical Subject Headings*

MS - Ministério da Saúde

NR - Não Respostas (Não respondeu)

OME - Ordem Média de Evocação

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

OPAS - Organização Pan-americana da Saúde

PIBIC - Programa de Bolsas de Iniciação Científica

PMBS - Prefeitura Municipal de Brejo Santo

PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PROFSAÚDE - Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família

PTT - Produto Técnico-Tecnológico

RENASF - Rede Nordeste de Saúde da Família

SPSS - *Statistical Package for the Social Sciences*

ST - Segmentos de Texto

SUS - Sistema Único de Saúde

TALP - Técnica de Associação Livre de Palavras

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TIC - Tecnologias de Informação e Comunicação

UBS - Unidades Básicas de Saúde

UTI - Unidade de Terapia Intensiva

WHO - *World Health Organization*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DE LITERATURA	17
3.1 ETARISMO E SUAS MANIFESTAÇÕES NAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	17
3.2 ETARISMO E O CONTEXTO DA ODONTOLOGIA	31
3.3 TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA DE COMBATE AO ETARISMO	33
4 MÉTODO	36
4.1 TIPO DE PESQUISA	36
4.2 CENÁRIO	36
4.3 PARTICIPANTES	36
4.3.1 Critério de inclusão e exclusão	37
4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	37
4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	40
4.5.1 Análise dos dados qualitativos	40
4.5.2 Análise dos dados quantitativos	41
4.5.3 Referencial teórico	41
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA	43
5 MANUSCRITOS	44
5.1 MANUSCRITO 2: SIGNIFICADOS DE PESSOA IDOSA E ETARISMO ATRIBUÍDOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	46
5.2 MANUSCRITO 3: VIVÊNCIAS INTERGERACIONAIS E PRÁTICAS ETARISTAS PERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	70
5.3 MANUSCRITO 4: ETARISMO AUTORREFERIDO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	89
5.4 MANUSCRITO 5: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL AUDIOVISUAL SOBRE ETARISMO NA ODONTOLOGIA	107
6. PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO	121
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO	123
8 REFERÊNCIAS	125
APÊNDICES E ANEXOS	131

1 INTRODUÇÃO

O Brasil vem apresentando um rápido e intenso envelhecimento da sua população. Este processo representa uma importante conquista social, que resulta da melhoria das condições de vida, incluindo a ampliação do acesso a serviços de saúde preventivos e curativos, aumento dos níveis de escolaridade e renda, entre outros fatores determinantes. Entretanto, a inclusão social da pessoa idosa, bem como a mitigação da discriminação etária, ainda estão desarticuladas da transição demográfica nacional (Ferreira; Leão; Faustino, 2020).

Considerando que o direito de envelhecer com qualidade precisa estar inserido no contexto da sociedade atual, a Organização das Nações Unidas (ONU) declarou o período entre 2020 e 2030 como a Década do Envelhecimento Saudável, solicitando que a Organização Mundial da Saúde (OMS) liderasse a implementação de ações voltadas para esse objetivo. Dentre os pilares mais relevantes do movimento está o combate ao etarismo (OPAS, 2020).

Alinhada aos objetivos da Década do Envelhecimento Saudável, em 2025, a OMS lançou uma escala inovadora para mensurar a percepção do etarismo pela população. Tal iniciativa reconhece o combate ao preconceito de idade como uma estratégia essencial para melhorar a saúde das comunidades e ampliar oportunidades para todas as faixas etárias. Essa nova ferramenta busca avaliar os níveis de etarismo em diferentes contextos, identificar suas causas e consequências, além de apoiar o desenvolvimento e a avaliação de intervenções eficazes para enfrentá-lo (WHO, 2025).

Etarismo pode ser definido como estereótipo, quando se manifesta na forma como alguém pensa sobre outra pessoa; preconceito, quando se refere aos sentimentos direcionados ao outro, e discriminação, ao ser praticado por meio de ações voltadas a uma pessoa, a um grupo de pessoas ou a si mesmo, baseando-se na idade. Apesar de poder afetar todas as faixas etárias, o etarismo destaca-se quando é contra pessoas idosas, visto serem evidentes seus efeitos sobre a saúde mental e a qualidade de vida dessas pessoas (OPAS, 2022).

O termo foi utilizado pela primeira vez em 1969 por Robert Butler (Minichiello; Browne; Kendig, 2000). Embora o preconceito relacionado à idade exista há muito tempo, seu conceito é relativamente novo, não existindo ainda padronização. Em inglês, utiliza-se a palavra *ageism*; no Brasil, a tradução/adaptação ocorreu como ageísmo, etarismo ou mesmo idadismo. Os idiomas que não possuem uma designação específica tendem a utilizar um *proxy*, como *Altersdiskriminierung* em alemão, que capta apenas a dimensão da

discriminação. Já outras línguas também possuem um termo específico, como o espanhol: *edadismo* ou *edaísmo* e o francês: *âgismo*.

Mesmo havendo esta variedade de termos, identificar uma palavra para estereótipos, preconceitos ou discriminações com base na idade, em cada língua, traduz-se em uma estratégia para começar a gerar consciência coletiva e mudança em todos os países (OPAS, 2022) e, aproximar tais termos auxilia a compreender melhor o fenômeno de maneira universal. Assim, para o presente estudo, foi adotado o termo etarismo por ser este o descritor exato para o Português brasileiro, constante no tesouro multilíngue Descritores em Ciências da Saúde - DeCS/MeSH, como um termo de linguagem única na indexação de documentos científicos na área da saúde (BIREME/OPAS/OMS, 2025) publicados em Português.

Embora necessário e urgente, combater o etarismo em uma cultura centrada na valorização da juventude é um desafio (Lytle; Levy, 2019). Em comparação a outros tipos de preconceito, ele é o menos estudado, sendo muitas vezes socialmente aceito e, conseqüentemente, de difícil intervenção (França *et al.*, 2017). Para tanto, algumas estratégias demonstram-se promissoras e podem ser sintetizadas em três grandes eixos de ação: 1) Estabelecimento de leis e políticas de combate, 2) Intervenções educacionais e 3) Intervenções de contato intergeracional (OPAS, 2022).

Nessa perspectiva, as formações em gerontologia e geriatria apresentam-se como fortes estratégias formativas voltadas aos médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde para o combate ao etarismo (OPAS, 2022), pois estudos sobre o processo de envelhecimento, assim como o cuidado às pessoas idosas, revelam a necessidade de profundas transformações nos sistemas de saúde existentes, com maior preparo dos profissionais envolvidos e aumento da empatia por esse público (São José *et al.*, 2019).

Por outro lado, fazendo um recorte para a formação de cirurgiões-dentistas, é possível perceber que a odontogeriatrica desenvolve-se lentamente no Brasil, mostrando que há lacunas no preparo desses profissionais com possíveis impactos negativos na assistência a essa parte da população (Fernandes; Lira; Ferro, 2020). Dessa forma, o etarismo na prática odontológica pode estar contribuindo para que poucos profissionais, em todo o mundo, realizem atendimento a pessoas idosas fora dos consultórios convencionais (Cunha Jr. *et al.*, 2018) ou não invistam em formação e treinamento avançado em odontogeriatrica (Marchini *et al.*, 2018).

A realidade dos cursos de graduação em países da América do Sul revela que o ensino da Odontologia voltada para pessoas idosas concentra-se em módulos estritamente teóricos, os professores não possuem treinamento específico na área e os estudantes mencionam que a carga horária destinada a esta finalidade é insuficiente. A combinação desses fatores

inviabiliza a aprendizagem significativa sobre a temática. Tais achados reforçam a importância da educação gerontogeriátrica nos currículos dos cursos de graduação em Odontologia (Núñez *et al.*, 2019).

Há ainda a falta de informações abrangentes e padronização para ensinar o conteúdo de Odontologia gerontogeriátrica nas faculdades. Por isso, destaca-se a necessidade de definir diretrizes nacionais e internacionais que garantam a inclusão obrigatória de atividades de ensino suficientes e específicas com a finalidade de preparar os futuros cirurgiões-dentistas para lidar com o crescimento da população idosa dentada e dependente de cuidados (Nilsson *et al.*, 2021).

Somado a essa reformulação na base universitária, evidencia-se o papel imprescindível da Educação Permanente em Saúde (EPS) para aprimorar a força de trabalho já inserida nos serviços e capacitar esses profissionais para os desafios inerentes à atenção em saúde bucal do paciente idoso. Nesse contexto, a EPS atua como uma ferramenta político-pedagógica de aprendizagem no cotidiano do trabalho, transformando as práticas assistenciais (Sales *et al.*, 2025).

Combater o etarismo é imprescindível, visto que essa visão negativa direcionada às pessoas idosas cria estereótipos e, por consequência, oportuniza o preconceito e a discriminação (Manso; Gobbo, 2023). O preconceito de idade é capaz de impactar indesejavelmente a prestação de cuidados, gerando resultados de saúde precários (Chang *et al.*, 2020). A ampliação da conscientização dos profissionais de saúde sobre o etarismo contra pessoas idosas pode resultar em mais satisfação dos pacientes e melhores resultados clínicos (Karahan; Hamarta; Karahan, 2016). Entretanto, para que as estratégias de combate sejam eficazes e aplicáveis em diferentes realidades, a ocorrência desse fenômeno precisa ser adequadamente mensurada (São José *et al.*, 2019).

O mapeamento das evidências sobre etarismo nos serviços de saúde torna-se relevante pela possibilidade de fornecer subsídios para estudos futuros, contribuir para a formulação de políticas, implementar estratégias para redução deste fenômeno no campo da saúde e auxiliar a formação/qualificação de trabalhadores da saúde (Araújo *et al.*, 2023).

Em revisão de escopo prévia (Araújo *et al.*, 2023) verificou-se que o etarismo tem sido pouco estudado, quando comparado a outras formas de discriminação, havendo limitados estudos que examinam explicitamente suas manifestações no campo da saúde, além de existir restritas evidências científicas que subsidiam o processo de trabalho dos profissionais de saúde para atenuar seus impactos.

Na perspectiva do usuário dos serviços de saúde, um estudo (Matos *et al.*, 2024), ao investigar a percepção de idosas com sintomas depressivos sobre o acesso e o cuidado em saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF), identificou sentimentos de insatisfação e insegurança, principalmente diante da escassez de informações e da dificuldade de acesso a especialidades odontológicas, o que evidencia um modelo de atenção centrado em práticas curativas e mutiladoras. Esse tipo de abordagem, marcada pela negligência às necessidades específicas do envelhecimento, deixou sequelas significativas na autoestima das idosas, interferindo diretamente em seu convívio social e em sua percepção de saúde.

Logo, torna-se fundamental investigar atitudes e práticas etaristas entre profissionais de saúde bucal que atuam com comunidades, especialmente na ESF, uma vez que tais atitudes, ainda que sutis ou naturalizadas, podem perpetuar desigualdades na atenção à saúde individual e coletiva, reduzir a eficácia das intervenções em saúde bucal e comprometer o direito das pessoas idosas a um cuidado digno, humanizado e centrado em suas necessidades.

Nesse sentido, apresentam-se, nesta dissertação de mestrado, os resultados decorrentes dos seguintes questionamentos: Quais percepções, atitudes e práticas dos profissionais de saúde bucal refletem manifestações de etarismo no cuidado à pessoa idosa? Existem diferenças nas manifestações relacionadas ao etarismo entre cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal? Um vídeo educativo poderia contribuir para a sensibilização e informação desses profissionais acerca do etarismo contra pessoas idosas e de seu enfrentamento na prática odontológica da Estratégia Saúde da Família?

A motivação para estudar o etarismo contra a pessoa idosa surgiu tanto de vivências profissionais quanto pessoais. Cirurgiã-dentista pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), oriunda de cotas de escola pública, especialista em Prótese dentária e em Saúde Coletiva, e formada há nove anos, a pesquisadora tem desenvolvido seu trabalho na rede pública de saúde desde o início da trajetória profissional. Atuando como cirurgiã-dentista na ESF e realizando o cuidado odontológico frequente em pessoas idosas, a rotina laboral proporcionou contato direto com as demandas e desafios enfrentados por essa faixa etária e a verificação sobre como o etarismo pode influenciar negativamente o acesso, o acolhimento e a assistência dessa população, principalmente na área da saúde bucal, que muitas vezes é negligenciada.

Além disso, a experiência de auxiliar nos cuidados familiares com os avós reforçou o interesse da pesquisadora pelo tema, pois possibilitou enxergar, por outra perspectiva (a do usuário), as sutilezas da exclusão etária e a importância de promover um olhar mais sensível e respeitoso ao envelhecimento. Além disso, essas experiências despertaram na pesquisadora a

necessidade de aprofundar o conhecimento sobre o assunto, visando contribuir para práticas mais equitativas e humanizadas no cuidado odontológico às pessoas idosas.

O presente estudo diferencia-se do que já foi produzido por desvelar o etarismo no cotidiano laboral de cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal, e utilizar seus achados como subsidio para o enfrentamento desse fenômeno por meio da elaboração de um produto técnico tecnológico: o vídeo educativo.

Vídeos educativos sobre práticas anti-etaristas na Odontologia podem atenuar seus impactos e preparar os profissionais para proporcionar atenção integral à população idosa. A compreensão detalhada desse fenômeno poderá gerar implicações para uma prática profissional que reconheça a presença do etarismo e envide esforços para a implementação de estratégias de mitigação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as percepções (estereótipos), atitudes (preconceitos) e práticas (discriminações) relacionadas ao etarismo contra pessoas idosas expressas por profissionais de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Realizar levantamento bibliográfico sobre os aspectos conceituais do etarismo e sua presença nas práticas profissionais da APS;

Compreender os significados de pessoa idosa e de etarismo atribuídos pelos participantes do estudo;

Descrever percepções, atitudes e práticas expressas pelos profissionais que possam refletir manifestações de etarismo no cuidado em saúde bucal à pessoa idosa;

Verificar se há diferenças nas manifestações de etarismo entre cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal;

Elaborar material educativo, em formato de vídeo, com foco na sensibilização e informação dos profissionais de saúde bucal sobre o etarismo contra pessoas idosas e seu combate na prática da Odontologia na ESF;

Realizar a validação de conteúdo e aparência do vídeo educativo por experts técnicos e público-alvo da pesquisa.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ETARISMO E SUAS MANIFESTAÇÕES NAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Capítulo de livro aceito para publicação na chamada temática “Aportes teóricos de estudos na Atenção Primária à Saúde: contribuições para pesquisas em Saúde Coletiva” (ISBN 978-65-5462-294-3)

Previsão de publicação: 2026 – Editora Rede Unida

Contribuições deste capítulo para o campo da Saúde Coletiva

- **Inovação:** Este capítulo traz um tema ainda pouco estudado na interface com a atuação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, caracteriza-se sua originalidade no campo da Saúde Coletiva.
- **Relevância:** O tema deste capítulo apresenta magnitude tanto sanitária quanto social, pois aborda aspectos do etarismo praticado nos serviços de saúde, com desdobramentos sobre as pessoas idosas. Desse modo, supera-se uma lacuna existente sobre o tema e sua interface na APS, contribuindo para a realização de estudos futuros.
- **Impacto:** Por ser um tema ainda pouco explorado, este capítulo apresenta o potencial de contribuição para formações em saúde nos cursos de graduação e pós-graduação, podendo subsidiar também a formulação de políticas públicas de saúde no campo da Saúde Coletiva e da APS.

INTRODUÇÃO

O tema envelhecimento tem motivado preocupações intelectuais e políticas na sociedade, não só por constituir um fenômeno demográfico, mas também por envolver aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais e éticos (Mendonça *et al.*, 2021). No setor econômico, a lógica neoliberal desvaloriza os envelhecidos e mantém a disseminação de imagens e atitudes negativas sobre as pessoas idosas, um cenário que se transpõe para o cotidiano dos profissionais de saúde, mediante estereótipos, preconceitos e discriminações,

que se expressam em níveis interpessoais e institucionais nos processos de trabalho (Lloyd-Sherlock *et al.*, 2016; Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS], 2022).

Esse fenômeno é compreendido como etarismo, definido como o conjunto de estereótipos (como pensamos), preconceitos (como sentimos) e discriminações (como agimos) baseados na idade (World Health Organization [WHO], 2021). No campo da saúde, suas consequências são amplas e danosas, interferindo na qualidade do cuidado, acesso a direitos e na saúde física e mental das pessoas idosas (Ayalon, 2018; WHO, 2021).

Este capítulo apresenta os aspectos conceituais do etarismo e sua existência nas práticas profissionais da APS, visando contribuir para que os leitores reconheçam sua presença no contexto de saúde e compreendam suas formas de expressão, especialmente na prática dos profissionais de saúde deste nível de atenção.

O aporte teórico trazido nesta revisão poderá contribuir, também, para a sensibilização dos interessados na temática quanto ao desenvolvimento de estudos futuros nos diversos cenários de formação profissional e atuação em saúde.

METODOLOGIA

Este estudo é do tipo revisão narrativa de literatura, realizada nos meses de abril a junho de 2025, na qual se buscou a literatura ampla envolvendo o tema etarismo e suas manifestações na atuação profissional na APS.

O levantamento da literatura foi obtido mediante buscas de artigos, livros e demais documentos relacionados à temática, a partir dos quais houve leitura aprofundada dos textos, extraindo-se os aspectos conceituais do termo, as dimensões e demais classificações, além de sua abrangência no âmbito da APS.

O material analisado foi organizado em duas grandes categorias: “Aspectos conceituais do etarismo” e “Etarismo nos serviços e na Atenção Primária à Saúde”.

Por tratar-se de material teórico, disponível na literatura científica publicizada e disponível pela rede mundial de computadores, não houve necessidade de submissão ou apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

Este trabalho constitui parte do aporte teórico de três pesquisas em desenvolvimento sobre o tema, sendo uma vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Rede Nacional em Saúde da Família, da Instituição Associada Universidade Federal do Cariri (PROFSAÚDE UFCA), uma vinculada ao Programa de Bolsas de Iniciação Científica da UFCA (PIBIC UFCA) e outra vinculada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Saúde da Família, da Instituição Nucleadora Universidade Regional do

Cariri (RENASF URCA).

ASPECTOS CONCEITUAIS DO ETARISMO

O etarismo origina-se da utilização da idade como parâmetro para categorizar e agrupar as pessoas de forma a ocasionar perdas, desvantagens, injustiças e desgaste no relacionamento intergeracional. Esse fenômeno social tem vários aspectos correlatos, dentre eles: três dimensões; três níveis de manifestação; e duas formas de expressão (OPAS, 2022).

Um dos termos relacionados, o ageísmo, foi utilizado pela primeira vez em 1969 por Robert Butler (Minichiello; Browne; Kendig, 2000). Embora o preconceito relacionado à idade exista há muito tempo, seu conceito é relativamente novo, não existindo ainda padronização. Em inglês, utiliza-se a palavra *ageism*; no Brasil, a tradução/adaptação ocorreu como ageísmo, etarismo ou mesmo idadismo.

Os idiomas que não possuem uma designação específica sobre etarismo tendem a utilizar um *proxy*, como *Altersdiskriminierung*, em alemão, que capta apenas a dimensão da discriminação. Já outras línguas também possuem um termo específico, como o espanhol: *edadismo* ou *edaísmo*, e o francês: *âgismo*.

Embora necessário e urgente, combater o etarismo em uma cultura centrada na valorização da juventude é um desafio (Lytle; Levy, 2019). Em comparação a outros tipos de preconceito, ele é o menos estudado, sendo muitas vezes socialmente aceito e, conseqüentemente, de difícil intervenção (França *et al.*, 2017). Para tanto, algumas estratégias demonstram-se promissoras e podem ser sintetizadas em três grandes eixos de ação (OPAS, 2022):

- 1) Estabelecimento de leis e políticas de combate;
- 2) Intervenções educacionais;
- 3) Intervenções de contato intergeracional.

Por ser considerado um conceito multifacetado, é fundamental compreender as dimensões que envolvem o etarismo: estereótipo, preconceito e discriminação. Cada dimensão relaciona-se com uma faculdade psicológica: cognitiva, sentimental e comportamental, respectivamente (Marques *et al.*, 2020).

Os estereótipos são estruturas cognitivas que alojam crenças e expectativas sobre as características dos membros de grupos sociais e norteiam o comportamento referente a elas (Fiske, 1998; Kite; Whitley, 2016). No etarismo, os estereótipos que uma pessoa carrega sobre a idade orientam suas inferências sobre outras pessoas com base na idade delas, incluindo capacidades físicas, mentais, competências sociais, crenças políticas e religiosas

(Levy; Leifheit-Limson, 2009).

Essas inferências podem levar a generalizações excessivas, como considerar que todos os indivíduos de uma determinada faixa etária são iguais, frágeis, incompetentes e/ou amistosas. Os estereótipos variam entre positivos e negativos, mas, devido serem generalizações excessivas, ambos são inexatos e possivelmente prejudiciais (Cuddy, Norton; Fiske, 2005).

Preconceito é uma reação emocional ou sentimento (positivo ou negativo) dirigido a uma pessoa com base no “grupo” ao qual se acredita que ela pertença (Stangor, Jhangiani; Tarry, 2017), e essa antecipação de conceito contribui para a criação ou manutenção de relações hierárquicas (Dovidio *et al.*, 2010). No etarismo, o preconceito origina-se com base na percepção de idade. Os sentimentos de “pena” e “dó” são duas formas comuns de preconceito contra as pessoas idosas (Cuddy; Fiske, 2002).

A discriminação, no espectro do etarismo, está relacionada aos comportamentos, incluindo ações, práticas e políticas que são dirigidas às pessoas com base na idade que elas têm. Pode ser evidenciada quando um trabalhador idoso é proibido de comparecer a uma sessão de treinamento por ser considerado muito velho para beneficiar-se dessa oportunidade (OPAS, 2022).

Compreendendo esses conceitos, entende-se que o relacionamento entre estereótipo, preconceito e discriminação é multidirecional, ou seja, as dimensões podem influir entre si (OPAS, 2022). Um estudo determinou que adultos jovens com atitudes negativas em relação às pessoas idosas demonstram menos compaixão e buscam distanciar-se delas em vez de manifestar empatia; uma demonstração de preconceito (Lin, 2001). Outro estudo revelou que empresários detentores de estereótipos negativos em relação aos empregados de mais idade eram também mais punitivos com esse público; um caso de discriminação (Lee, Kim; Han, 2006).

As relações entre estereótipo, preconceito e discriminação são influenciadas pelos contextos e também pelas leis e pela cultura (Fayehun, Adebayo; Gbadamosi, 2005) e não são automáticas. A mera ativação de um estereótipo não implica que as pessoas tenham inevitavelmente sentimentos negativos ou que ajam de maneira discriminatória (Prieler *et al.*, 2015).

Quanto aos níveis de manifestação, o etarismo pode ser classificado como institucional, interpessoal ou autodirigido. O primeiro nível de manifestação não requer obrigatoriamente intenção ou consciência de viés; por isso, é comum que as pessoas não o reconheçam, visto que as regras, normas e práticas das instituições são de longa data, tornam-

se rituais e passam a ser concebidas como normais. Ainda, as ideologias institucionais - muitas vezes tácitas - oferecem justificativas para “a forma como as coisas funcionam” (Chang *et al.*, 2020).

Portanto, apesar de não ser sempre intencional, o etarismo institucional legitima a exclusão de pessoas e reforça uma estrutura de poder e influência assimétrica, baseada em suposições associadas à idade (Bai, 2014). Assim como o racismo ou o sexismo institucional, ele nem sempre resulta de viés explícito e, muitas vezes, precisa ser inferido a partir das disparidades verificadas. Por exemplo, na assistência à saúde, as decisões relativas à manutenção ou não da vida por meio de terapias (uso de ventiladores, realização de cirurgias ou de diálise) variam conforme a idade do indivíduo, contribuindo para diferentes respostas entre as faixas etárias.

Esses resultados distintos são fruto, pelo menos parcialmente, de leis, políticas ou práticas de uma instituição. Portanto, uma das principais considerações relativas ao etarismo não é a intenção, mas os resultados obtidos (Gaillard; Desmette, 2010; Bai, 2014; Loos; Ivan, 2018).

O etarismo interpessoal acontece durante as interações entre dois ou mais indivíduos e possui como característica preponderante a clara distinção entre o autor e o alvo. Situações desse nível podem ser evidenciadas quando adultos desrespeitam ou são condescendentes com os mais velhos, ignorando seus pontos de vista na tomada de decisões ou evitando contato e interações, ou quando há o uso de tom excessivamente complacente, vocabulário e estrutura gramatical simples ao interagir com pessoas idosas (fala infantilizada).

Esse tipo de fala parte da suposição de incapacidade das pessoas idosas e estimula a replicação e disseminação de tal pensamento (Kessler; Rakoczy; Staudinger, 2004; Makita *et al.*, 2019).

O etarismo contra si próprio, por sua vez, ocorre quando as pessoas assimilam o viés com base na idade expresso pela cultura em seu entorno, após permanecerem repetidamente expostas a essas ideias preconcebidas, e, então, aplicam essas tendências a si mesmas (Gendron *et al.*, 2016). São exemplos desse nível: indivíduo com 20 anos que acredita ser jovem demais para assumir cargos de chefia; ou pessoas idosas que não aceitam a possibilidade de aprender novas habilidades nessa etapa da vida e hesitam em realizar matrícula na universidade ou em iniciar um novo *hobby* (OPAS, 2022).

Os três níveis de manifestação do etarismo estão entrelaçados e reforçam-se mutuamente. As regras, normas e práticas institucionais etaristas, assim como as ideologias que elas promovem, podem definir e ser definidas pelas atitudes dos indivíduos, constituintes

da base do etarismo interpessoal e integrantes das instituições e da sociedade.

Conjuntamente, o etarismo institucional e o interpessoal são passíveis de serem assimilados e de propiciar o etarismo contra si próprio. Ademais, o etarismo autodirigido é capaz de levar ao conformismo com os estereótipos da sociedade, o que, por sua vez, reforça o etarismo interpessoal e institucional (OPAS, 2022).

O etarismo também pode ser categorizado de acordo com a forma de expressão, podendo ser explícito ou implícito, dependendo do nível de conscientização ou percepção de quem o comete (Ayalon; Tesch-Romer, 2018).

No etarismo explícito, os pensamentos, sentimentos e ações etaristas são conscientes e intencionais, enquanto, no etarismo implícito ocorre o contrário, ou seja, manifestam-se de maneira inconsciente (Levy *et al.*, 2014). Os indivíduos não reconhecem os pensamentos, sentimentos e ações desencadeados pelos estereótipos de idade e podem racionalizar tais comportamentos, atribuindo-os a outros fatores. Quando as atitudes etaristas de uma cultura são assimiladas, o etarismo torna-se tão corriqueiro que passa despercebido pelos seus membros, transformando-se em parte da estrutura subconsciente da sociedade, que começa a praticá-lo implicitamente (Gibb; Holroyd, 1996).

Os aspectos conceituais do etarismo podem ser visualizados globalmente na Figura 1.

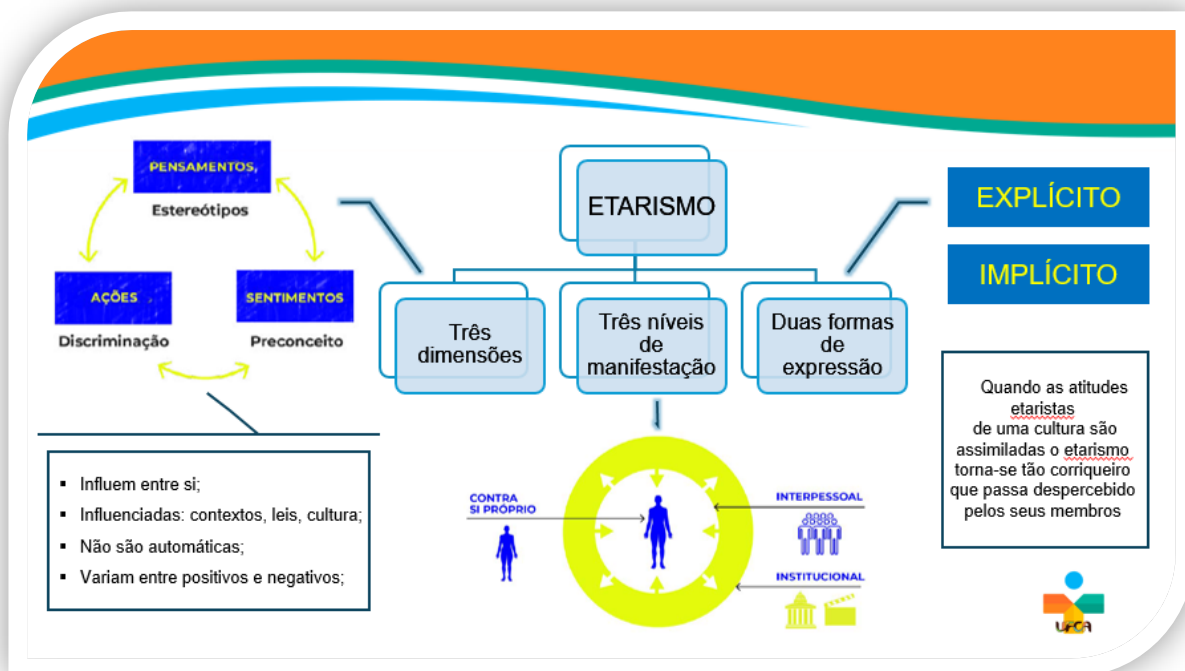


Figura 1. Etarismo em suas dimensões, níveis e formas de expressão.

Fonte: elaborado pelas autoras, com base no Relatório Mundial sobre o Idadismo (OPAS, 2022).

ETARISMO NOS SERVIÇOS E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

No campo da assistência à saúde, o preconceito contra pessoas idosas pode levar a diagnósticos tardios, tratamentos abaixo do ideal e redução da qualidade de vida das pessoas idosas, devido a noções preconcebidas que associam envelhecimento à doença, ao declínio e à dependência (González-García *et al.*, 2024). Essas situações podem ocorrer em diversos cenários da atuação dos profissionais de saúde, podendo, inclusive, ser observadas entre aqueles ainda em formação profissional.

Duas revisões de escopo (Araújo *et al.*, 2023; Fhon *et al.*, 2024) realizadas com foco em estudantes de cursos de saúde e em serviços de saúde revelaram que os efeitos dos estereótipos, preconceitos e discriminações vivenciados pelas pessoas idosas são conhecidos e restringem o acesso dessas pessoas aos serviços e cuidados de saúde, a diagnósticos e a tratamentos, e são significativamente associados a piores condições de saúde, longevidade reduzida, à baixa qualidade de vida e ao bem-estar, comportamentos de risco à saúde, relações interpessoais ruins, adoecimentos e outros aspectos negativos. Identificou-se que os estudantes de enfermagem apresentavam estereótipos negativos relacionados à idade e desvalorização da pessoa idosa, dando continuidade aos mitos da sociedade em face do processo de envelhecimento.

A formação profissional também contribui para a manutenção do etarismo, especialmente na área da saúde. O modelo biomédico hegemônico, predominante nos séculos XIX e XX, promoveu uma visão do corpo jovem como padrão de normalidade e, consequentemente, associou o corpo envelhecido à doença e à degeneração (Groisman, 2002; Canguilhem, 2011). Essa visão reducionista ainda persiste nos currículos dos cursos de saúde, nos quais o envelhecimento é pouco discutido em sua complexidade biopsicossocial. Como resultado, profissionais muitas vezes reproduzem estereótipos e atitudes discriminatórias, mesmo que de forma inconsciente, no cotidiano da prática clínica.

Estudos realizados com profissionais de saúde descreveram aspectos etaristas presentes nos modos de agir desses trabalhadores durante o exercício profissional, comprometendo a qualidade do cuidado em saúde voltado à pessoa idosa, tais como: anamnese breve; orientações pontuais sobre tratamentos e orientações com linguagem pouco ou não compreensível ou infantilizante; constrangimento ao prestar cuidados a pessoas idosas; transferência de responsabilidade do cuidado para a família; despreocupação com a falta de privacidade; tratamento desigual, desrespeitoso e que desconsidera as especificidades e vulnerabilidades das pessoas em envelhecimento; percepção negativa sobre o tratamento e sobre a pessoa idosa de forma global (Araújo *et al.*, 2023).

As repercussões do etarismo na saúde das pessoas idosas são amplamente documentadas. Estudos revelam que esse tipo de discriminação compromete os direitos humanos, afeta o acesso aos serviços, agrava o sofrimento mental, acentua o isolamento social e aumenta o risco de doenças e mortalidade (WHO, 2021; Ayalon, 2020). Estereótipos negativos sobre o envelhecimento estão associados ao desenvolvimento de depressão, distúrbios do sono, baixa autoestima, menor estimulação cognitiva e declínio funcional (Sepúlveda-Loyola *et al.*, 2020). Muitas vezes, tais impactos são potencializados pelo etarismo internalizado, ou autodirigido, no qual os próprios idosos passam a crer que são um fardo ou se culpam por sua idade, perpetuando ciclos de exclusão.

Ademais, o discurso do “antienvelhecimento” amplamente promovido nas sociedades contemporâneas, reforça o ideal da juventude como norma desejável e deslegitima os modos de envelhecer, sobretudo nos contextos de maior vulnerabilidade (Manso; Lopes, 2018; Manso; Gobbo, 2023). Embora as políticas internacionais promovam o “envelhecimento ativo”, muitas vezes essa perspectiva ignora as condições reais das populações idosas em países periféricos, nos quais o acesso a direitos básicos e a infraestrutura social é limitado (Cervera; Schmidt, 2022). Nesse cenário, o preconceito etário pode se infiltrar até mesmo nas políticas públicas, dificultando o acesso de idosos ao trabalho, à saúde e à convivência social (Neri, 2005; Couto; Novo, 2009).

Assim, o etarismo por parte de profissionais de saúde pode afetar a qualidade dos cuidados recebidos e, por sua vez, aumentar os riscos negativos para a saúde global da pessoa idosa, especialmente para saúde mental, com manifestações tais como depressão, baixa autoestima, ansiedade e solidão (Blanco; Batistoni; Nunes, 2023).

No campo da APS, estudos demonstram que a equipe de Saúde da Família, em seu cotidiano, ainda apresenta dificuldade em diferenciar os processos fisiológicos do envelhecimento das patologias, o que pode contribuir para a naturalização de agravos à saúde e para uma prática clínica baseada em estereótipos (Melo; Amorim, 2022). Tal percepção pode comprometer a escuta qualificada e o cuidado integral, ao reduzir a pessoa idosa a um corpo doente ou incapaz.

Estudo realizado com médicos da APS revelou deficiências significativas na formação desses profissionais quanto ao envelhecimento, destacando que mais de 90% não realizaram residência médica e cerca de 60% nunca haviam participado de cursos de atualização em geriatria ou gerontologia (Vieira *et al.*, 2019).

Os dados mostraram ainda que o conhecimento dos médicos sobre os aspectos sociais e psicológicos do envelhecimento era limitado, e as crenças expressas sobre os idosos tendiam

a ser negativas, especialmente no domínio das relações sociais. Essas constatações evidenciam como lacunas formativas e a manutenção de estereótipos podem impactar negativamente a qualidade do cuidado oferecido aos idosos, perpetuando práticas etaristas na APS (Vieira *et al.*, 2019)

Assim, torna-se imprescindível a oferta de educação continuada e estratégias de sensibilização que promovam a valorização da velhice e o combate ao etarismo em todos os níveis de atenção à saúde (Vieira *et al.*, 2019).

De modo semelhante, Melo e Amorim (2022) destacam que a ausência de uma formação crítica e humanizada sobre o envelhecimento contribui para que condutas etaristas se reproduzam no interior das práticas cotidianas das equipes de Saúde Da Família, muitas vezes de maneira velada e institucionalizada. Essa invisibilidade do etarismo, praticado de forma inconsciente, evidencia a internalização de estigmas relacionados à velhice e reforça a urgência de processos reflexivos e educativos no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

É exatamente na APS, em que a longitudinalidade e o vínculo devem orientar o cuidado, que tais expressões do etarismo podem comprometer o acolhimento e a escuta qualificada, interferindo no acesso, na adesão e nos desfechos em saúde. Reconhecer o etarismo como uma forma de violência no ambiente de cuidado é um passo essencial para a transformação da prática profissional e para a efetivação de uma atenção centrada na pessoa idosa em sua integralidade (Dobrowolska *et al.*, 2019).

Uma revisão integrativa conduzida por Dobrowolska *et al.* (2019) identificou que o etarismo nos cuidados de saúde muitas vezes se expressa de maneira sutil, por meio de atitudes rotineiras e naturalizadas no cotidiano clínico, como a tendência a minimizar as queixas de idosos, a supor que suas condições são “naturais para a idade” ou a priorizar tratamentos menos intensivos. Tais comportamentos são frequentemente justificados por racionalizações técnicas, mas podem ocultar julgamentos etaristas que impactam negativamente o cuidado.

Os autores enfatizam que essas manifestações se perpetuam especialmente quando os profissionais não têm consciência crítica sobre seus próprios vieses, o que reforça a importância de ações de sensibilização, formação ética e reflexão contínua sobre as práticas cotidianas nos serviços.

Diante do exposto, é necessário o reconhecimento da presença do etarismo nos ambientes de saúde (Dobrowolska *et al.*, 2019), a fim de que os profissionais tornem-se autovigilantes quanto às práticas que expressam estereótipos, preconceitos e discriminações por idade, e de que os gestores dos serviços estimulem e implementem ações educativas entre

os profissionais para conscientizá-los sobre seu combate permanente (Rababa *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O etarismo constitui uma barreira silenciosa, porém contundente, no acesso, na qualidade e na equidade do cuidado oferecido às pessoas idosas nos serviços de saúde. Na APS, cenário que deveria promover escuta qualificada, vínculo e integralidade, esse preconceito se manifesta de forma implícita e institucionalizada, muitas vezes sem o reconhecimento por parte dos próprios profissionais.

As evidências apresentadas neste capítulo demonstram que estereótipos negativos sobre o envelhecimento ainda permeiam a formação e as práticas dos trabalhadores da saúde, comprometendo a condução ética e humanizada do cuidado. A escassez de abordagens críticas sobre a velhice nos currículos acadêmicos, somada à naturalização de discursos que associam envelhecer à inutilidade, à incapacidade e à dependência, contribui para a reprodução de condutas discriminatórias, muitas vezes mascaradas por supostas racionalidades técnicas.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível reconhecer o etarismo como um fenômeno estrutural e multifacetado, que exige enfrentamento por meio de estratégias educativas permanentes, mudanças institucionais e da construção de uma nova cultura de cuidado. Valorizar a velhice como etapa legítima da vida e valorizar a pessoa idosa como sujeito de direitos deve ser compromisso ético de todos os que atuam na saúde.

Portanto, este capítulo não apenas evidencia o problema, mas convoca à ação: repensar práticas, revisar currículos, fomentar políticas públicas e, sobretudo, estimular a atenção centrada na dignidade e na singularidade da pessoa idosa. Combater o etarismo é promover justiça e humanidade no cuidado.

REFERÊNCIAS

1. ARAÚJO, P. O.; SOARES, I. M. S. C.; VALE, P. R. L. F.; SOUSA, A. R.; APARICIO, E. C.; CARVALHO, E. S. S. Ageísmo direcionado às pessoas idosas em serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, e4021, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4021>. Acesso em: 30 mar. 2025.
2. AYALON, L.; TESCH-ROMER, C. Contemporary perspectives on ageism. **Cham: Springer**, 2018. Disponível em: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-73820-8>. Acesso em: 10 fev. 2025.
3. AYALON, L. There is nothing new under the sun: ageism and intergenerational tension in

the age of the COVID-19 outbreak. **International Psychogeriatrics**, Cambridge, v. 32, n. 10, p. 1221-1224, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610220000575>.

4. BAI, X. Images of ageing in society: a literature review. **Journal of Population Ageing**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 231–253, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12062-014-9103-x>. Acesso em: 30 mar. 2025.

5. MELO, R. H. V. DE .; AMORIM, K. P. C.. O idadismo no contexto do trabalho da Estratégia Saúde da Família: projeção de saberes ao tetragrama dialógico de Morin. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 26, p. e220209, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220209>. Acesso em: 20 fev. 2025.

6. BLANCO, A.L.; BATISTONI, S.S.T.; NUNES, D.P. Expressões de idadismo durante a pandemia segundo a percepção de pessoas idosas. **Geriatr Gerontol Aging**, v. 17, e0230032, 2023. Disponível em : <https://doi.org/10.53886/gga.e0230032>. Acesso em: 12 mar. 2025.

7. CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio De Janeiro: Forense Universitária, 2011.

8. CERVERA, D. M. B., SCHMIDT, M. L. G. Impactos psicológicos do ageismo em idosos e estratégias para prevenção: estudo de revisão. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 11, e4349, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2022.e4349>. Acesso em: 28 mar. 2025.

9. CHANG, E. S.; KANNOT, S.; LEVY, S.; WANG, S.-Y.; LEE, J. E.; LEVY, B. R. Global reach of ageism on older persons' health: a systematic review. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. e0220857, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>. Acesso em: 30 mar. 2025.

10.

COUTO, M. C. P. P., KOLLER, S. H., NOVO, R., SOARES, P. S. Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro - ageismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 25, p. 509-518, 2009. DOI: 10.1590/S0102-37722009000400006.

11. CUDDY, A. J. C.; FISKE, S. T. Doddering but dear: process, content, and function in stereotyping of older persons. In: NELSON, T. D. (Org.). *Ageism: stereotyping and prejudice against older persons*. **Cambridge** (MA): MIT Press, 2002. p. 3–26.

12. CUDDY, A. J. C.; NORTON, M. I.; FISKE, S. T. This old stereotype: the pervasiveness and persistence of the elderly stereotype. **Journal of Social Issues**, [S. l.], v. 61, n. 2, p. 267–285, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.2005.00405.x>. Acesso em: 28 mar. 2025.

13. DOBROWOLSKA, B.; JĘDRZEJKIEWICZ, B.; PILEWSKA-KOZAK, A.; ZARZYCKA, D.; ŚLUSARSKA, B.; DELUGA, A.; *et al.* Age discrimination in healthcare institutions perceived by seniors and students. **Nursing Ethics**, v. 26, n. 2, p. 443–459, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733017718392>. Acesso em: 06 abr. 2025.

14. DOVIDIO, J. F.; HEWSTONE, M.; GLICK, P.; ESSES, V. M. Prejudice, stereotyping and discrimination: theoretical and empirical overview. In: DOVIDIO, J. F.; HEWSTONE,

M.; GLICK, P.; ESSES, V. M. (Orgs.). The Sage handbook of prejudice, stereotyping and discrimination. **Thousand Oaks** (CA): Sage, 2010. p. 3–28.

15. FAYEHUN, O.; ADEBAYO, K.; GBADAMOSI, O. The media, informal learning and ageism in Ibadan, Nigeria. **Nigerian Journal of Sociology and Anthropology**, [S. l.], v. 12, n. 7, p. 134–144, 2005. Disponível em: https://www.nasajournal.com.ng/journal_articles/vol_12/issue_1/paper_9.pdf. Acesso em: 22 mar. 2025.

16. FHON, J. R. S.; ALVES, N.; SANTOS NETO, A. P. dos; DJINAN, A. R. F. S.; LAURENTI, A. V.; LIMA, E. F. C. Atitudes e percepções sobre idadismo em estudantes de enfermagem: revisão de escopo. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 32, 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.6851.4117>. Acesso em: 13 fev. 2025.

17. FISKE, S. T. Stereotyping, prejudice, and discrimination. In: GILBERT, D. T.; FISKE, S. T.; LINDZEY, G. (Eds.). **The handbook of social psychology**. 4. ed. New York: McGraw-Hill, 1998. p. 357–411.

18. FRANÇA, L. H. F. P.; BRITO, A.R.S.; VALENTINI, F.; VASQUES-MENEZES, I.; TORRES, C.V. Ageismo no contexto organizacional: a percepção de trabalhadores brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 20, n. 6, p. 765–777, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170052>. Acesso em: 28 mar. 2025.

19. GAILLARD, M.; DESMETTE, D. (In)validating stereotypes about older workers influences their intentions to retire early and to learn and develop. **Basic and Applied Social Psychology**, [S. l.], v. 32, n. 1, p. 86–98, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/01973530903435763>. Acesso em: 04 abr. 2025.

20. GENDRON, T. L.; WELLEFORD, E. A.; INKER, J.; WHITE, J. T. The language of ageism: why we need to use words carefully. **Gerontologist**, v. 56, n. 6, p. 997–1006, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnv066>. Acesso em: 28 mar. 2025.

21. GIBB, H.; HOLROYD, E. Images of old age in the Hong Kong print media. **Ageing Soc.**, v. 16, n. 2, p. 151–175, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0144686x00003275>. Acesso em: 28 mar. 2025.

22. GONZÁLEZ-GARCÍA, V.; CHÁVEZ-GARCÍA, C. L.; GIRÓN-CASTILLO, J. E.; REYES-CEDENO, B.; SOSA-TINOCO, E. Combating ageism: awareness and best practices in healthcare for older people. **Gaceta medica de Mexico**, v. 160, n. 3, p. 347–349, 2024. DOI 10.24875/GMM.M24000903. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24875/GMM.M24000903>. Acesso em: 28 mar. 2025.

23. GROISMAN, D. A velhice, entre o normal e o patológico. **História ciência saúde-Manguinhos**. v.9, n1, 2002.

24. KESSLER, E. M.; RAKOCZY, K.; STAUDINGER, U. M. The portrayal of older people in prime time television series: the match with gerontological evidence. **Ageing & Society**, v. 24, n. 4, p. 531–552, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0144686x04002338>. Acesso em: 28 mar. 2025.

25. KITE, M. E.; WHITLEY, B. J. (Orgs.). **Psychology of prejudice and discrimination**. New York: Routledge, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9781315623849>. Acesso em: 28 mar. 2025.
26. LEE, O.; KIM, B. C.; HAN, S. The portrayal of older people in television advertisements: a cross-cultural content analysis of the United States and South Korea. **International Journal of Aging and Human Development**, [S. l.], v. 63, n. 4, p. 279–297, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.2190/ELLG-JELY-UCCY-4L8M>. Acesso em: 28 mar. 2025.
27. LEVY, B. R.; CHUNG, P. H.; BEDFORD, T.; NAVRAZHINA, K. Facebook as a site for negative age stereotypes. **Gerontologist**, v. 54, n. 2, p. 172–176, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gns194>. Acesso em: 28 mar. 2025.
28. LEVY, B. R.; LEIFHEIT-LIMSON, E. The stereotype-matching effect: greater influence on functioning when age stereotypes correspond to outcomes. *Psychology and Aging*, Washington, v. 24, n. 1, p. 230–233, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0014563>. Acesso em: 30 mar. 2025.
29. LIN, C. A. Cultural values reflected in Chinese and American television advertising. *Journal of Advertising*, [S. l.], v. 30, n. 4, p. 83–94, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00913367.2001.10673653>. Acesso em: 28 mar. 2025.
30. LLOYD-SHERLOCK, P. G.; EBRAHIM, S.; MCKEE, M.; PRINCE, M. J. Institutional ageism in global health policy. *BMJ*, London, v. 354, i4514, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.i4514>. Acesso em: 30 mar. 2025.
31. LOOS, E.; IVAN, L. Visual ageism in the media. In: AYALON, L.; TESCH-RÖMER, C. (eds.). *Contemporary perspectives on ageism*. Cham: Springer, 2018. p. 163–176. Disponível em: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-73820-8_11. Acesso em: 04 abr. 2025.
32. LYTLE, A.; LEVY, S. R. Reducing ageism: education about aging and extended contact with older adults. *The Gerontologist*, v. 59, n. 3, p. 580–588, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnx177>. Acesso em: 28 mar. 2025.
33. MAKITA, M.; MAS-BLEDA, A.; STUART, E.; THELWALL, M. Ageing, old age and older adults: a social media analysis of dominant topics and discourses. *Ageing & Society*, 2019, p. 1–26. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0144686X19001016>. Acesso em: 28 mar. 2025.
34. Manso, M. E.G.; Gobbo, L. E.M. A velhice não é uma totalidade biológica: o ageísmo entre estudantes de medicina. *Oikos: Família E Sociedade em Debate*, v.34, n. 2, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.31423/oikos.v34i2.15062>. Acesso em: 12 fev. 2025.
35. Manso, M.E.G.; Lopes, R.G.C. Violência contra a pessoa idosa, com ênfase no gênero feminino. *Pan American Journal of Aging Research*.v.6, n.1, p.29-37, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/2357-9641.2018.1.29896>. Acesso em: 09 jul. 2025.
36. MARQUES, S.; MARIANO, J.; MENDONÇA, J.; DE TAVERNIER, W.; HESS, M.;

NAEGELE, L. *et al.* Determinants of ageism against older adults: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, p. 2560, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>. Acesso em: 28 mar. 2025.

37. MENDONÇA, J. M. B.; ABIGALIL, A. P. C.; PEREIRA, P. A. P.; YUSTE, A.; RIBEIRO, J. H. S. The meaning of aging for the dependent elderly. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 57–65, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32382020>. Acesso em: 30 mar. 2025.

38. MINICHIELLO, V.; BROWNE, J.; KENDIG, H. Perceptions and consequences of ageism: views of older people. **Ageing & Society**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 253–278, 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/s0144686x99007710>. Acesso em: 28 mar. 2025.

39. Neri, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2005.

40. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Década do envelhecimento saudável**, 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>. Acesso em: 10 fev. 2025.

41. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Relatório mundial sobre o idadismo. [S. l.]: **Pan American Health Organization**, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34066>. Acesso em: 10 fev. 2025.

42. PRIELER, M.; KOHLBACHER, F.; HAGIWARA, S.; ARIMA, A. The representation of older people in television advertisements and social change: the case of Japan. **Ageing & Society**, v. 35, n. 4, p. 865–887, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S0144686X1400004X>. Acesso em: 30 mar. 2025.

43. RABABA, M.; HAMMOURI, A. M.; HWEIDI, I. M.; ELLIS, J. L. Association of nurses' level of knowledge and attitudes to ageism toward older adults: cross-sectional study. **Nursing & Health Sciences**, v. 22, n. 3, p. 593–601, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nhs.12701>. Acesso em: 07 abr. 2025.

44. SEPÚLVEDA-LOYOLA W, RODRÍGUEZ-SÁNCHEZ I, PÉREZ-RODRÍGUEZ P, GANZ F, TORRALBA R, OLIVEIRA DV, RODRÍGUEZ-MAÑAS L. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. **Journal Nutrition Health Aging**.v.24, n.9, p.938-947, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33155618/>. Acesso em: 04 mai. 2025.

45. STANGOR, C.; JHANGIANI, R.; TARRY, H. Principles of social psychology. 1. ed. internacional. Vancouver (Canadá): **BC Campus Open Education**, 2017. Disponível em: <https://opentextbc.ca/socialpsychology/>. Acesso em: 28 mar. 2025.

46. VIEIRA, A. D. F. P.; GOMES, L. de O.; MORAES, C. F.; NÓBREGA, O. T. Capacitação, conhecimentos e crenças de médicos da Atenção Primária à Saúde relacionados ao envelhecimento. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. 329–352, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i1p329-352>. Acesso em: 30 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global report on ageism**; 2021. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240016866>. Acessado em 20 abr. 2025.

3.2 ETARISMO E O CONTEXTO DA ODONTOLOGIA

No campo da saúde, o etarismo está presente em atitudes e práticas tendenciosas e veladas relacionadas à idade, que privilegiam pessoas mais jovens em detrimento das mais velhas no uso dos recursos e serviços, tais como acesso a leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tratamentos de alto custo, intervenções cirúrgicas, entre outros. É notório que ele está arraigado na cultura das sociedades ocidentais e, principalmente no âmbito institucional, restringe as oportunidades das pessoas idosas com repercussão importante na atenção prestada a essa população, potencializando as desigualdades nos sistemas de saúde (Wyman; Shiovitz-Ezra; Bengel, 2018).

Na formação profissional em saúde, observa-se uma preparação direcionada para tratar e alcançar resultados por meio da hospitalização e do tratamento das doenças isoladamente, considerando a idade um marcador de saúde/doença (Dobrowolska *et al.*, 2019). Entretanto, muitas necessidades das pessoas idosas são passíveis de solução na APS, com assistência interdisciplinar (Ceccon *et al.*, 2021), evitando-se a hospitalização e reduzindo a busca pela atenção secundária.

A ínfima vinculação de ações aos determinantes sociais em saúde demonstra o grau de dificuldade que os profissionais possuem para desvincularem-se desse cuidado biomédico, mecanizado, para um cuidado integral e interacionista, reforçando a perspectiva hospitalar, especializada e circunscrita na doença, que fortalece os paradigmas históricos e hegemônicos no Brasil (Ceccon *et al.*, 2021) de que a velhice é uma etapa da vida cujo desenvolvimento do sujeito está concluído, e que prevalecem perdas e frustrações diante do declínio físico, a despeito de se ter experiência e sabedoria (Freitas; Ferreira, 2013), fomentando conotações negativas e refletindo estereótipos pejorativos que estabelecem a doença como condição intrínseca à velhice (Dobrowolska *et al.*, 2019).

A legislação brasileira, especialmente o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria MS nº 2.528/2006), assegura direitos importantes no campo da saúde para as pessoas idosas, como atenção domiciliar (quando necessário), respeito à liberdade e à autonomia, acesso integral, atendimento prioritário e humanizado. Entretanto, algumas lacunas e omissões legais contribuem para práticas etaristas nos serviços de saúde. Em muitos casos, a ausência de diretrizes específicas voltadas para a realidade da pessoa idosa gera invisibilidade institucional. Essa negligência geralmente não decorre de intenção discriminatória explícita, mas de uma estrutura legal que nem sempre considera a diversidade e a complexidade do envelhecimento (Braga *et al.*, 2023).

O etarismo institucional pode levar ao tratamento desigual, isso inclui a minimização de sintomas, a recusa de tratamentos com base apenas na idade cronológica, a infantilização na comunicação e o desrespeito à autonomia do usuário idoso. Por exemplo, durante situações de emergência sanitária, como a pandemia de COVID-19, critérios etaristas emergiram em protocolos de triagem, especialmente no acesso a leitos de UTI e uso de ventiladores pulmonares. Alguns documentos, a exemplo das diretrizes da Sociedade Italiana de Anestesiologia, Analgesia, Ressuscitação e Terapia Intensiva (Siaarti) e da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (Amib), chegaram a considerar a idade cronológica como critério de exclusão, violando princípios éticos de equidade, dignidade e justiça (Oliveira; Machado; Dadalto, 2020).

Embora não seja um problema da legislação em si, a falta de regulamentação clara e de fiscalização sobre como decisões clínicas são tomadas em contextos críticos abre espaço para decisões que priorizam pessoas mais jovens, reforçando estereótipos sobre a menor “utilidade” da vida para a pessoa idosa (Soares *et al.*, 2021). Em face disso, faz-se necessário analisar a idade no contexto de: funcionamento físico, doenças associadas, expectativa de vida, capacidade cognitiva, independência funcional, estado nutricional, dentre outros indicadores importantes para subsidiar a recomendação de tratamentos adequados (Lee *et al.*, 2020).

Abordagens mais reflexivas, com foco nas necessidades das pessoas idosas e na integração da variável idade nas análises do ciclo de vida do ser humano, na abordagem dos aspectos fisiológicos do envelhecimento, nas avaliações geriátrico-gerontológicas ampliadas (Shin *et al.*, 2019), são imprescindíveis para uma assistência centralizada na promoção da saúde e na prevenção de riscos e agravos, considerando a pessoa idosa e seus contextos social, familiar, econômico e cultural (Araújo *et al.*, 2023).

Diante do exposto, é necessário o reconhecimento da presença do etarismo nos ambientes de saúde (Dobrowolska *et al.*, 2019), visando que os profissionais tornem-se autovigilantes quanto às práticas norteadas pelos estereótipos, preconceitos e discriminações de idade e que as gestões dos serviços estimulem e implementem intervenções educativas entre os profissionais para conscientizá-los e sensibilizá-los sobre o combate ao etarismo (Rababa *et al.*, 2020).

Tahani e Manesh (2021), quando avaliaram o conhecimento, a atitude e a prática de dentistas no cuidado de pessoas idosas encontraram correlação positiva entre conhecimento e atitude: profissionais com maiores escores de conhecimento tiveram atitudes mais positivas em relação a esses usuários. Já Guimarães (2023), ao analisar as atitudes dos acadêmicos de

Odontologia como determinantes do cuidado em saúde, verificou que 20% dos estudantes pesquisados tem a tendência de recomendar extrações ao invés de procedimentos restauradores extensivos durante o planejamento de tratamentos para pessoas idosas, revelando como o etarismo pode ser prejudicial nas tomadas de decisão em saúde.

Ainda no estudo de Tahani e Manesh (2021), 30% dos dentistas classificaram seu conhecimento e experiência como insuficiente para tratar usuários com problemas médicos complexos e 40% acreditam que a formação atual nos cursos de Odontologia não promove uma educação adequada sobre Odontogeriatrica. Esses dados foram corroborados por Guimarães (2023), que demonstrou em seus resultados a falta de preparo dos estudantes para atender às demandas do usuário idoso.

Tais exemplos ressaltam a relevância de pesquisar temáticas associadas à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento humano, objetivando que cada vez mais sejam produzidos dados para viabilizar ações promotoras do envelhecimento saudável e de indivíduos ativos na sociedade.

3.3 TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA DE COMBATE AO ETARISMO

O preconceito de idade é uma questão social urgente (OPAS, 2022). A falta de educação sobre o envelhecer, crenças negativas sobre a velhice, contato intergeracional positivo limitado e baixo interesse em carreiras geriátricas para atender às necessidades da crescente população idosa figuram entre os principais desafios. Logo, são necessárias intervenções rápidas, práticas e resolutivas para mitigação desse problema (Lytle *et al.*, 2021).

Intervenções educacionais figuram entre as principais estratégias com essa finalidade (OPAS, 2022), com destaque para a Educação Permanente em Saúde (EPS) no contexto da APS, no qual os profissionais vivenciam diariamente o etarismo. Instituída pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a EPS é compreendida como um conceito pedagógico que integra organicamente o ensinar e o aprender ao cotidiano das organizações (Brasil, 2004).

Ao fundamentar-se na aprendizagem significativa, a EPS promove uma forte conexão entre a realidade vivida e o processo educativo. É justamente essa articulação prática que possui o potencial de mitigar o etarismo, transformando o agir profissional, qualificando a atenção e garantindo maior resolubilidade ao cuidado em saúde.

Para alcançar esse objetivo, na contemporaneidade, o aprendizado tem se mostrado fortemente atrelado ao uso de tecnologias, que se consolidam como excelentes ferramentas educativas tanto para a formação inicial quanto para o aperfeiçoamento contínuo de estudantes e profissionais de saúde (Alves *et al.*, 2019; Silva *et al.*, 2023).

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) constituem um conjunto de recursos e técnicas com ampla aplicabilidade prática, fundamentados na transmissibilidade da informação e na facilitação do processo de ensino-aprendizagem. O advento dessas tecnologias representou um marco significativo para a disseminação do conhecimento científico, além de favorecer a constante atualização de saberes, contribuindo para a dinamicidade e a inovação no contexto educacional (Alves *et al.*, 2019).

Os vídeos educativos destacam-se entre as TIC (Alves *et al.*, 2019, Gorla *et al.*, 2022). Além de permitirem a utilização de uma linguagem objetiva, associada a diversos elementos audiovisuais, como imagens, sons e textos, que facilitam a compreensão do conteúdo, eles despertam maior interesse das pessoas, quando comparados ao método escrito ou verbal, pois são de fácil manuseio, com possibilidades de avanços, recuos, repetições e pausas, permitindo e respeitando distintos ritmos de aprendizagem. Essa ferramenta fortalece o protagonismo do indivíduo no processo de ensino-aprendizagem, pois possibilita maior interação do participante (Faria *et al.*, 2024, Gorla *et al.*, 2022).

Ao comparar a eficácia de diferentes formatos de intervenção contra o etarismo (vídeos, materiais escritos e infográficos), Lytle (2025) identificou que o uso de vídeos foi a estratégia mais eficaz. Corroborando essa evidência, um estudo anterior conduzido por Lytle *et al.* (2021) demonstrou que a exposição a vídeos curtos abordando o envelhecimento e o contato intergeracional positivo resultou em menores níveis de preconceito etário, redução de estereótipos negativos, aumento de estereótipos positivos e maior conhecimento sobre o processo de envelhecimento entre estudantes de graduação.

A eficácia desse formato pode ser atribuída a características como brevidade, facilidade de aplicação, maior alcance do público e embasamento teórico consistente. Fatores que representam avanços relevantes em relação a intervenções tradicionais frequentemente caracterizadas por abordagens extensas, amostras reduzidas (Lytle *et al.*, 2021) e carência de fundamentação teórica (Levy, 2018).

No estudo citado, os participantes não precisaram investir uma quantidade substancial de tempo ou um compromisso presencial e podiam assistir aos vídeos quando lhes fosse conveniente, portanto, o formato poderia ser facilmente adaptado para ambientes de trabalho

em saúde, como na ESF, a fim de reduzir o problema significativo do etarismo no setor (Lytle *et al.*, 2021).

Em revisão de escopo prévia a essa pesquisa nas bases de dados BVS, Scielo e Pubmed, usando os termos “idadismo” ou “etarismo” ou “ageism/ageísmo” and “educational vídeo/vídeo educacional”, foi possível observar que embora existam alguns materiais educativos disponíveis, ainda há escassez na produção e na disseminação de conteúdos audiovisuais voltados à conscientização e enfrentamento do etarismo. Foram encontrados apenas 16 estudos (na Pubmed), nos quais os vídeos apresentavam formato diversificado, com duração variando entre de cinco a 120 minutos, predominando tempos curtos. Majoritariamente, o conteúdo dos vídeos fornecia educação sobre envelhecimento, discriminação por idade e contato intergeracional, voltado para o público geral.

Outra revisão de escopo sobre o tema (Araújo *et al.*, 2023) mapeou que o etarismo pode atuar como uma barreira tanto para a qualidade de vida quanto para a qualidade da prestação de cuidados. Intervenções anti-etarismo têm a tarefa de melhorar atitudes e comportamentos em relação ao envelhecimento e às pessoas idosas. Gendron e colaboradores (2021), ao examinarem a eficácia de um vídeo de uma hora, projetado para abordar o etarismo, mostraram que os comportamentos etaristas diminuíram significativamente ao longo do período de três meses e que os participantes foram capazes de identificar ações específicas que haviam tomado como resultado da intervenção em vídeo, sugerindo que essa proposta, de baixo custo, baseada em vídeos curtos pode efetivamente melhorar atitudes e comportamentos relacionados à discriminação por idade.

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo misto, de estratégia exploratória sequencial, com delineamento transversal.

Segundo Marconi e Lakatos (2022), abordagens mistas combinam dados quantitativos e qualitativos, integrando aspectos objetivos, como índices e escalas, com elementos subjetivos, como opiniões e expressões não verbais, para proporcionar uma compreensão mais abrangente dos fenômenos investigados. Assim, dentre as diversas possibilidades de combinação, a estratégia escolhida foi a exploratória sequencial, na qual a coleta e análise dos dados qualitativos ocorre primeiramente, para que a coleta e análise dos dados quantitativos seja realizada a partir dos resultados qualitativos verificados inicialmente (Creswell; Clark, 2013).

Já o delineamento transversal envolve a coleta de dados em um único momento, permitindo ao pesquisador medir a prevalência de indicadores específicos, investigar determinantes associados e traçar um panorama situacional da população estudada (Wang; Cheng, 2020).

4.2 CENÁRIO

O cenário da pesquisa foi o município de Brejo Santo, situado ao sul do estado do Ceará, Brasil. Com uma população estimada em cerca de 50 mil habitantes, Brejo Santo destaca-se por sua relevância econômica e cultural no contexto do Cariri cearense. O município é sede da Área Descentralizada de Saúde que leva seu nome e abrange nove cidades da região, atuando como referência em assistência e gestão em saúde pública.

Além de possuir uma rede de atenção básica relativamente bem estruturada, com cobertura de 100% da ESF com Saúde Bucal, o município também conta com unidades especializadas, como o Hospital Geral de Brejo Santo e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) Municipal e Regional, que contribuem para o fortalecimento do sistema de saúde local. Esses serviços tornam o município um polo regional no atendimento à saúde, inclusive na atenção odontológica, o que reforça a importância deste estudo.

4.3 PARTICIPANTES

Os participantes da pesquisa foram os cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal vinculados à ESF do município de Brejo Santo, sendo considerados elegíveis os que estavam

devidamente cadastrados e ativos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no período da coleta de dados.

4.3.1 Critério de inclusão e exclusão

Foram incluídos os profissionais que estavam vinculados a uma das 23 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Brejo Santo. Por outro lado, foram excluídos da pesquisa aqueles que, no período da coleta de dados, atenderam a um dos seguintes critérios: a) Estavam afastados de suas atividades laborais por motivo de licença médica, licença maternidade/paternidade ou férias; b) Estavam exercendo exclusivamente funções administrativas ou de gestão, como cargos de coordenação ou outras funções públicas que não envolvam atendimento clínico direto à população.

Dessa forma, a amostra foi composta por 20 cirurgiões-dentistas e 21 auxiliares de saúde bucal, perfazendo um total de 41 profissionais. As exclusões somaram cinco participantes: um profissional exercia funções exclusivamente administrativas, dois profissionais não aceitaram participar da pesquisa, além da pesquisadora e sua respectiva auxiliar de saúde bucal, para evitar vieses decorrentes de conflito de interesses.

4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no segundo semestre de 2025, entre setembro a novembro, e contou, com uma etapa e duas fases metodológicas: uma qualitativa – direcionada à compreensão aprofundada das experiências e discursos dos participantes; e outra quantitativa - voltada à caracterização do fenômeno e medição de atitudes.

Os profissionais foram convidados a participar da pesquisa durante o horário de trabalho, em dia, hora e local previamente agendados junto aos participantes e acordados com a gestão municipal. Todos foram entrevistados individualmente.

Na primeira fase, foi realizada a parte qualitativa da pesquisa, iniciando com a aplicação da Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) (APÊNDICE A). A TALP é uma técnica em que o pesquisador apresenta uma palavra - estímulo indutor - ao participante (nesta pesquisa, foram apresentados dois estímulos indutores: “pessoa idosa” e “etarismo”), e este responde com as cinco primeiras palavras que vierem à sua mente. Essa associação espontânea revela o que está mais acessível e significativo no imaginário do participante sobre o tema. Os objetivos desta técnica são o de investigar representações sociais ou simbólicas; acessar conteúdos inconscientes, estereótipos ou emoções ligadas a um conceito; explorar os significados que um grupo atribui a um fenômeno (Nóbrega; Coutinho, 2003).

Em seguida, foi realizada a entrevista, composta por três perguntas relacionadas ao tema pesquisado, abordando aspectos do contato intergeracional e uma situação-problema sobre etarismo (APÊNDICE B). O objetivo foi explorar as percepções, atitudes e possíveis comportamentos etaristas dos participantes diante de contextos reais ou simulados, promovendo uma reflexão crítica sobre as relações entre gerações no cuidado em saúde. Para esta coleta, utilizou-se o recurso de gravação de voz após anuência obtida do participante. A duração média das entrevistas foi de oito minutos.

Na segunda fase da pesquisa (quantitativa), sequencialmente a entrevista, foi aplicado um questionário estruturado e autoaplicável, contendo informações demográficas e profissiográficas como: sexo, idade, tempo de formação, qualificação em gerontogeriatría, bem como questões relacionadas ao contato do profissional com a pessoa idosa (contato intergeracional) elaborado por Guimarães *et al.* (2024) (APÊNDICE C). Utilizou-se também a Escala de Ageismo para Estudantes de Odontologia – versão brasileira (ANEXO A).

A Escala de Ageismo para Estudantes de Odontologia - Versão Brasileira (*Ageism Scale for Dental Students – Brazil*, ASDS-Braz), de livre uso, foi traduzida, adaptada e validada no Brasil (Rucker *et al.*, 2020). Contém 12 itens com respostas tipo *Likert* com seis opções e pontuação de 0 a 5 na seguinte ordem: (0) = discordo totalmente, (1) = discordo, (2) = discordo parcialmente, (3) = concordo parcialmente, (4) = concordo e (5) = concordo totalmente. É composta por três domínios para análise, que compreendem 1- Percepção geral negativa da pessoa idosa; 2- Complexidade em se cuidar da pessoa idosa; 3- Percepção positiva sobre a pessoa idosa. No conjunto e na distribuição proporcional da pontuação destes três domínios, a escala pode variar entre uma pontuação total de 0 a 60, sendo que quanto maior a pontuação em relação à média da distribuição, maior é o nível de etarismo dos participantes. Apesar de ter sido desenvolvida para estudantes de Odontologia, a escala contempla aspectos relacionados às atitudes, crenças e percepções acerca do cuidado odontológico à pessoa idosa (Guimarães *et al.*, 2024), mostrando-se aplicável também a profissionais de saúde bucal.

Ressalta-se que, previamente à coleta de dados, foi realizado pré-teste com três profissionais de saúde bucal que não participaram da pesquisa, a fim de verificar se os itens elaborados alcançariam os objetivos do estudo, além de conferir clareza, entendimento, adequação às categorias profissionais e estimar o tempo médio que cada participante demandaria para a coleta dos dados propriamente dita. As demais etapas da pesquisa foram voltadas ao desenvolvimento e validação do produto técnico tecnológico, sob o formato de vídeo educativo.

O fluxograma a seguir ilustra o conjunto de instrumentos e procedimentos de coleta de dados que foram utilizados, conforme as etapas de execução da pesquisa (Figura 1).

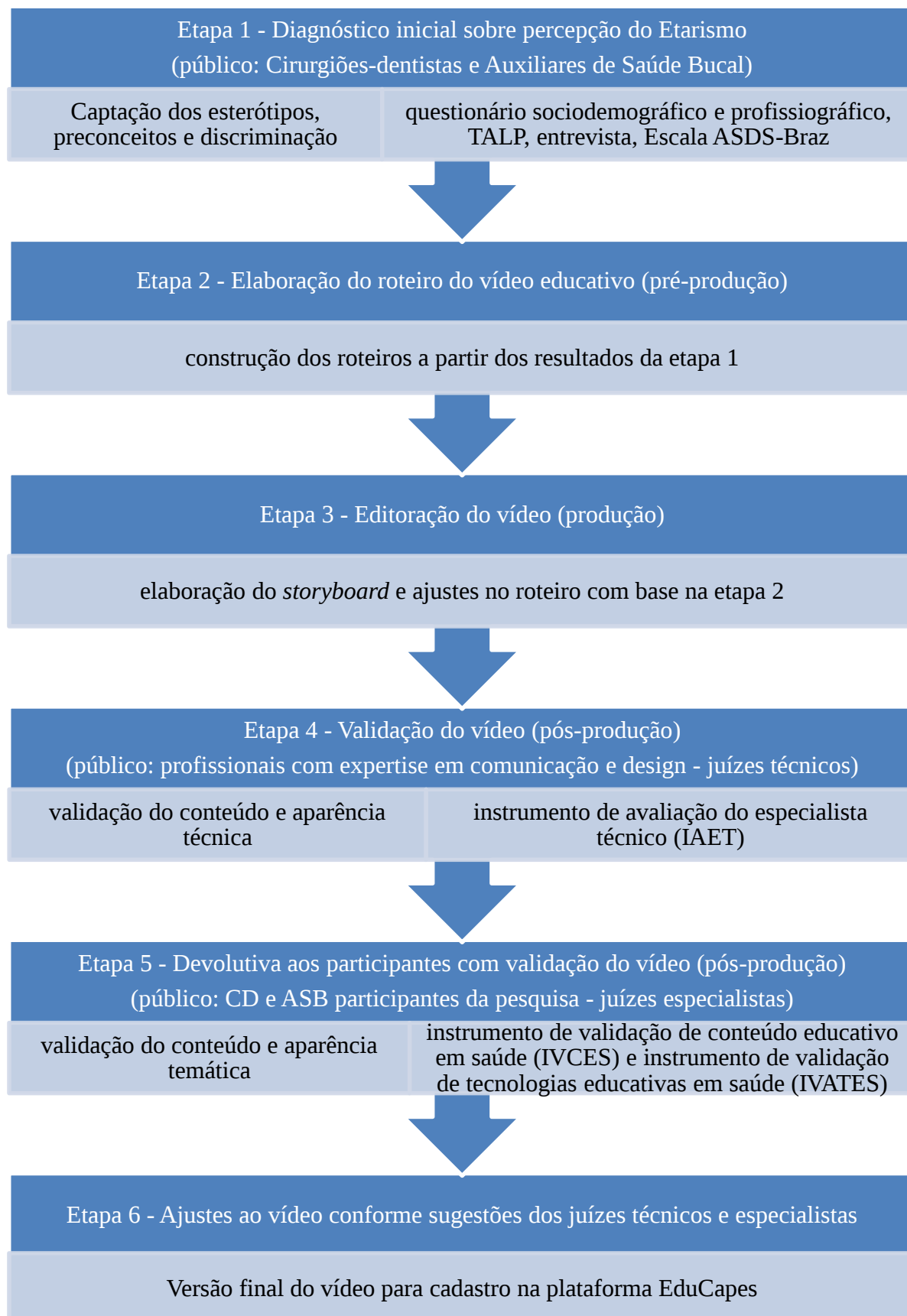


Figura 1. Fluxo da execução da pesquisa. Brejo Santo, 2026.
Fonte: elaboração própria.

4.5 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

4.5.1 *Análise dos dados qualitativos*

Os dados obtidos pela TALP foram transcritos para planilha no *software Libre Office Calc* e exportados para o software IRaMuTeQ, 0.8 alpha 7, para análise prototípica e de similitude.

A análise prototípica consistiu no cálculo de frequências e ordens médias de evocação (OME) das palavras expressas pelos participantes, após o estímulo indutor (Wachelke; Wolter, 2011). As evocações foram organizadas por frequência e ordem indicada pelos participantes, possibilitando sua visualização em quatro zonas, sendo uma central, duas periféricas e uma contendo elementos de contraste, que refletiram o núcleo central e os significados atribuídos ao etarismo expressos pelos participantes. O elemento visual desta análise é a formação de um quadro com quatro quadrantes, organizando e distribuindo as zonas conforme as evocações e as OME obtidas.

A análise de similitude foi complementar à análise prototípica, pois possibilitou a identificação das coocorrências e conectividade entre as palavras evocadas, viabilizando a compreensão global do fenômeno representado, confirmando o núcleo central observado na análise prototípica (Camargo; Justo, 2021).

A análise das entrevistas foi conduzida segundo a abordagem hermenêutica crítica inspirada na filosofia de Paul Ricoeur, a qual busca interpretar os sentidos das experiências vividas e relatadas pelos participantes. Após a transcrição literal, efetuada com recurso de inteligência artificial, o material foi submetido a uma leitura compreensiva inicial, chamada de compreensão ingênua, com o objetivo de captar o sentido geral dos relatos.

Em seguida, realizou-se a análise estrutural, etapa em que o texto foi desmembrado em unidades de sentido, organizadas em temas ou categorias emergentes, respeitando a coerência interna das falas e a centralidade da experiência descrita. Para esta etapa, o IRaMuTeQ também foi utilizado, otimizando assim esse processo, mediante a realização da Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Análise de Similitude.

A CHD ocorre mediante a partição do *corpus* textual, originando uma classe contendo segmentos de texto (ST) com vocabulário semelhante, porém, diferente dos ST que compõem

outra classe, e assim por diante. Esta classificação se dá por meio do teste de Qui-quadrado, viabilizando a compreensão do fenômeno estudado. Destaca-se que o aproveitamento satisfatório do *corpus* ocorre quando o percentual de retenção dos ST for igual ou superior a 75% (Camargo; Justo, 2021).

4.5.2 *Análise dos dados quantitativos*

Todas as análises de dados quantitativos foram conduzidas usando o *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) na versão 23.0 (IBM, Inc.), por meio de frequência simples, média de distribuição e análises bivariadas por meio dos testes Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher, com $p < 0,05$ considerado estatisticamente significativo.

No caso da escala ASDS-Braz, as respostas foram categorizadas em uma escala tipo *Likert* de 05 pontos, onde escores mais altos demonstram mais etarismo. Para as questões relacionadas à visão positiva (Q3, Q4 e Q5), a pontuação foi invertida antes da análise (Rucker *et al.*, 2019). Os escores médios da escala foram calculados e análise descritiva foi realizada, a fim de descrever as frequências e porcentagens das respostas dos profissionais, e da comparação entre grupos, por meio do teste de Mann Whitney.

Os resultados das análises qualitativas e quantitativas foram interpretados à luz do referencial teórico e do contexto da pesquisa. Este processo foi conduzido em conformidade com o círculo hermenêutico, no qual a compreensão se constrói de forma dinâmica, alternando entre as partes e o todo do texto. Essa metodologia permite ir além da descrição, alcançando a interpretação dos sentidos mais profundos presentes nos discursos, respeitando a singularidade dos sujeitos (Melo, 2016).

A fim de orientar a futura publicação dos resultados da pesquisa em periódicos científicos, foram adotados os guias COREQ e STROBE para o aperfeiçoamento dos manuscritos contendo o relato dos resultados qualitativos e quantitativos, respectivamente. Ambos os guias estão disponíveis na Rede Equator (<https://www.equator-network.org>).

4.5.3 *Referencial teórico*

Após a apresentação geral do etarismo enquanto objeto de estudo desta pesquisa, discorre-se aqui sobre o referencial teórico específico que orientou a análise dos achados deste estudo: a abordagem hermenêutica proposta por Paul Ricoeur.

A hermenêutica proposta por Paul Ricoeur configura-se como uma abordagem metodológica robusta para investigações que envolvem subjetividade (Melo, 2016). Para o

autor, a interpretação é um processo mediado pela linguagem, cultura e historicidade dos sujeitos, sendo a compreensão do mundo construída a partir dessas mediações (Ricoeur, 1990). Tavares (2018) corrobora esse pensamento apontando que a hermenêutica alcança o contexto histórico e cultural do intérprete, permitindo uma análise profunda das estruturas simbólicas que o sustentam.

No campo da saúde, tal metodologia permite ao pesquisador acessar significados que transcendem os discursos explícitos, interpretando-os como expressões de uma cultura institucional que, conscientemente ou não, reproduz estigmas (Minayo, 2014). Palombini *et al.* (2013), ao aplicarem a hermenêutica de Ricoeur em estudos de saúde mental, ressaltam a importância da narrativa como meio de compreender as experiências vividas pelos sujeitos, evidenciando como práticas institucionais podem reproduzir estigmas e discriminações ao longo dos discursos profissionais e nos processos de trabalho em saúde.

Como observa Melo (2016), o método hermenêutico permite que o sujeito diga mais do que sabe (ou deseja dizer) e, simultaneamente, amplia o campo de consciência do próprio pesquisador. A hermenêutica de Ricoeur se distingue por sua ênfase na aceitação radical da interpretação, marcada por uma dialética entre compreensão e explicação que perpassa toda a investigação. Essa dialética assegura o reconhecimento da subjetividade sem perder o rigor científico, promovendo uma análise crítica e contextualizada dos sentidos atribuídos às experiências vividas.

Nessa perspectiva, a hermenêutica interpreta os relatos, mas também dá voz ao “não-dito”, àquilo que está implicado nas entrelinhas do discurso (Ricoeur, 2008). Ao investigar o etarismo entre profissionais de saúde, a abordagem em questão permite iluminar sentidos muitas vezes velados da discriminação etária, promovendo uma análise ética e crítica das representações sociais que alicerçam o cuidado com pessoas idosas (Faleiros, 2023).

Portanto, a hermenêutica de Paul Ricoeur oferece uma metodologia que respeita a complexidade da experiência humana e das relações sociais. No contexto do cuidado em saúde, ela possibilita além de uma compreensão minuciosa das atitudes dos profissionais, a autocompreensão crítica desses sujeitos. A pesquisa, então, torna-se um espaço formativo e ético, contribuindo significativamente para o enfrentamento do etarismo no campo da saúde. Isso porque as evidências mostram que níveis mais altos de compreensão sobre o envelhecimento e suas demandas estão associados a menos atitudes anti-etaristas (Heyman; Osman; Ben Natan, 2020).

Dessa forma, ao adotar a hermenêutica de Paul Ricoeur como referencial, esta pesquisa buscou interpretar os discursos dos profissionais de saúde e também revelar as

camadas simbólicas e culturais que sustentam práticas discriminatórias muitas vezes naturalizadas. Ao permitir uma escuta sensível e reflexiva, esse caminho metodológico favorece a construção de sentidos mais humanizados e críticos sobre o cuidado à pessoa idosa, contribuindo para o enfrentamento do etarismo dentro das instituições de saúde. Trata-se, portanto, de um esforço para transformar a prática a partir da compreensão profunda das experiências.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

O presente estudo está de acordo com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Cariri (UFCA), sob parecer nº 8.025.491 (ANEXO B). Todos os participantes foram previamente informados sobre o objetivo da pesquisa e somente participaram da coleta de dados após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE D).

5 MANUSCRITOS

A organização e análise dos resultados desta pesquisa possibilitaram a elaboração de cinco manuscritos, orientados conforme os objetivos propostos, e estão apresentados nesta seção. Essa modalidade possibilita a apresentação dos diferentes produtos gerados pelo estudo de forma autônoma, articulando cada objetivo específico a um manuscrito próprio, com estrutura compatível à exigida para artigos científicos. Além de facilitar a compreensão dos achados, essa organização contribui para futuras submissões a periódicos qualificados.

O primeiro manuscrito, intitulado **Etarismo e suas manifestações nas práticas profissionais da Atenção Primária à Saúde**, atendeu ao objetivo específico 1, que consistiu em realizar levantamento bibliográfico sobre os aspectos conceituais do etarismo e sua presença nas práticas profissionais da APS. Tal abordagem buscou contribuir para o reconhecimento desse fenômeno no contexto dos serviços de saúde, bem como para compreensão de suas formas de expressão, especialmente no âmbito da atuação dos profissionais desse nível de atenção.

O manuscrito foi submetido para publicação na forma de capítulo de livro, em resposta à chamada temática “Aportes teóricos de estudos na Atenção Primária à Saúde: contribuições para pesquisas na Saúde Coletiva”, da editora Rede Unida, com previsão de publicação em 2026. Por tratar-se de produção teórica, este manuscrito foi inserido na Revisão de Literatura.

O segundo manuscrito, cujo título é **Significados de pessoa idosa e etarismo atribuídos por profissionais de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família**, teve como objetivo compreender as percepções e os estereótipos desses profissionais sobre o etarismo contra pessoas idosas. Este trabalho responde ao proposto no segundo objetivo específico.

O terceiro manuscrito, intitulado **Vivências intergeracionais e práticas etaristas percebidas por profissionais de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família**, juntamente com o quarto manuscrito, denominado **Etarismo autorreferido por profissionais de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família**, tiveram como propósito descrever as atitudes (preconceitos) e práticas (discriminações) desses profissionais que possam refletir manifestações de etarismo no cuidado à pessoa idosa. Ambos os trabalhos se complementam para atender ao terceiro e quarto objetivos específicos da pesquisa.

O quinto manuscrito, **Desenvolvimento e validação de tecnologia educacional audiovisual sobre etarismo na Odontologia**, atendeu ao quinto objetivo específico. Este trabalho descreveu o processo de elaboração e validação de um material educativo, em

formato de vídeo, voltado à sensibilização e informação dos profissionais sobre o etarismo e o seu combate na prática da Odontologia na ESF.

5.1 MANUSCRITO 2

SIGNIFICADOS DE PESSOA IDOSA E ETARISMO ATRIBUÍDOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

Objetivo: o presente estudo teve como objetivo analisar os significados de pessoa idosa e etarismo atribuídos por profissionais de saúde bucal que atuam Estratégia Saúde da Família (ESF). **Método:** estudo com abordagem qualitativa, realizado entre outubro e dezembro de 2025, com 41 profissionais de saúde bucal, sendo 21 auxiliares de saúde bucal e 20 cirurgiões-dentistas, no município de Brejo Santo, Ceará, Brasil. Para a coleta de dados, utilizou-se a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) a partir dos estímulos indutores “pessoa idosa” e “etarismo”. Os dados foram processados nos *softwares* LibreOffice Calc e IRaMuTeQ, por meio de análise descritiva, prototípica e de similitude. Os resultados foram interpretados à luz dos aspectos conceituais e de classificação do etarismo e do referencial teórico da hermenêutica crítica de Paul Ricoeur. **Resultados:** o perfil sociodemográfico e profissional dos participantes revelou uma média de idade de 39,8 anos e tempo médio de formação de 9,1 anos, com predominância feminina (75,6%) e ausência de formação específica em Gerontologia. Para o estímulo “pessoa idosa”, o núcleo central apresentou os termos “cuidado”, “atenção” e “experiência”. A análise de similitude revelou a coexistência de duas racionalidades em tensão: uma de natureza biomédica, centrada em “comorbidades” e “fragilidade”, e outra de caráter relacional, ancorada em “amor” e “carinho”. Quanto ao estímulo “etarismo”, o núcleo central foi composto por “preconceito” e “respeito”. Identificou-se uma alta frequência de não respostas (“NR”) na primeira periferia, indicando hesitações discursivas, sugerindo a presença de etarismo implícito e dificuldades na percepção do fenômeno no cotidiano da prática odontológica na APS. Os significados atribuídos revelaram uma representação multidimensional, evidenciando suas classificações. **Considerações finais:** os resultados demonstram que o etarismo na perspectiva dos profissionais de saúde bucal encontra-se enraizado na estrutura do pensamento social das equipes, operando muitas vezes de modo implícito. Conclui-se pela urgência de implementação de estratégias de Educação Permanente em Saúde e letramento gerontológico que possibilitem a refiguração das práticas profissionais, ampliando a capacidade crítica e a sensibilidade dos trabalhadores da Odontologia, frente às demandas e singularidades do envelhecimento.

Descritores: Etarismo; Pessoa Idosa; Saúde Bucal; Atenção Primária à Saúde; Hermenêutica.

INTRODUÇÃO

Etarismo configura-se como um fenômeno multidimensional, manifestando-se por meio de estereótipos (cognição), preconceitos (afeto) e discriminação (ação). Embora possa incidir em qualquer etapa do ciclo vital, seus efeitos são severamente acentuados quando direcionados à pessoa idosa, comprometendo de forma direta sua saúde mental e qualidade de vida (OPAS, 2022).

Esse contexto é agravado por dinâmicas sociais contemporâneas, especialmente aquelas associadas à lógica neoliberal, que prioriza a produtividade econômica e tende a desvalorizar o envelhecimento. Tal perspectiva contribui para a disseminação de representações negativas do processo de envelhecer, as quais permeiam as instituições e incidem sobre os processos de trabalho, inclusive no campo da saúde (Mendonça *et al.*, 2021; Lloyd-Sherlock *et al.*, 2016).

No âmbito da saúde, o etarismo se expressa por meio de barreiras que restringem o acesso ao cuidado, comprometem a acurácia diagnóstica e limita tratamentos, resultando em desfechos clínicos desfavoráveis (Chang *et al.*, 2020). Essa problemática é intensificada por lacunas na formação dos profissionais. Na Odontologia, por exemplo, estudos apontam que a carência de *expertise* técnica em Gerontologia e a insuficiência de conteúdos sobre o envelhecimento, em cursos de graduação e pós-graduação, contribuem para a invisibilidade das necessidades complexas da pessoa idosa. Tal lacuna técnica e ética impossibilita um olhar integral, permitindo que condutas profissionais sejam guiadas por estigmas em detrimento das evidências clínicas e humanísticas (Alvarenga; Rodrigues; Oliveira, 2022).

Diante dessa carência formativa, torna-se imperativo que os ambientes assistenciais reconheçam a presença do etarismo (Dobrowolka *et al.*, 2019) e que gestores e profissionais de saúde implementem e participem de intervenções educativas de promoção da autovigilância e conscientização crítica (Rababa *et al.*, 2020), que podem ser potencializadas com a Educação Permanente em Saúde (EPS), especialmente, no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS).

Destaca-se que, nesse contexto, o enfrentamento do etarismo adquire importância estratégica, uma vez que esse nível de atenção se caracteriza como a principal porta de entrada do sistema de saúde e orienta-se pelos princípios da integralidade, equidade e longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2017).

Na Estratégia Saúde da Família (ESF), práticas odontológicas permeadas por concepções estigmatizantes podem comprometer a qualidade da atenção à saúde bucal da pessoa idosa, fragilizando o vínculo terapêutico e limitando a efetividade das ações de promoção, prevenção e reabilitação em saúde. Assim, compreender como os profissionais de saúde bucal da ESF constroem e mobilizam significados sobre o envelhecimento torna-se essencial para o letramento gerontológico e a qualificação do cuidado odontológico nesse nível de atenção.

Ademais, a análise dos significados atribuídos à pessoa idosa e ao etarismo permite acessar dimensões simbólicas e estruturantes das práticas em saúde, evidenciando como

valores, crenças e representações sociais influenciam decisões clínicas e interações cotidianas nos cuidados odontológicos.

Sob essa perspectiva, investigar tais significados no âmbito da saúde bucal contribui para o fortalecimento de abordagens mais inclusivas e sensíveis às especificidades do envelhecimento, favorecendo a construção de práticas alinhadas aos princípios da humanização e da integralidade no cuidado à população idosa.

Assim, o presente trabalho teve como objetivo analisar os significados de pessoa idosa e etarismo atribuídos por profissionais de saúde bucal que atuam na Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, com delineamento transversal, voltada à compreensão aprofundada das representações, percepções e significados atribuídos pelos participantes ao fenômeno investigado em seu contexto de prática profissional, considerando que a pesquisa qualitativa busca interpretar os fenômenos a partir dos significados que os indivíduos lhes atribuem (Creswell, 2010).

A pesquisa foi realizada no município de Brejo Santo, sul do Ceará, Brasil, local de atuação de uma das pesquisadoras. O município possui cobertura integral da ESF com saúde bucal e conta com Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) em nível municipal e regional, configurando-se como polo regional na oferta de cuidados em saúde, o que reforça a relevância do estudo junto aos profissionais locais.

A produção dos dados foi realizada com os profissionais de saúde bucal da ESF, no período de outubro a dezembro de 2025. Participaram 20 cirurgiões-dentistas (CD) e 21 auxiliares de saúde bucal (ASB), por meio de encontros previamente agendados, ocorridos nas próprias Unidades Básicas de Saúde (UBS) e na sede do CEO municipal, em ambiente reservado para este fim, conforme a anuência prévia da gestão local de saúde e a disponibilidade dos participantes.

Utilizou-se a Técnica de Associação Livre de Palavras (TALP) com os estímulos “pessoa idosa” e “etarismo” aplicados nesta sequência. Os participantes evocam e hierarquizam as cinco palavras que prontamente vem à mente, conferindo a precisão da técnica. Assim, a TALP possibilita acessar conteúdos imediatos e significativos, bem como representações sociais e dimensões simbólicas, afetivas e cognitivas relacionadas ao objeto de estudo (Nóbrega; Coutinho, 2003).

Destaca-se que as evocações obtidas não se restringem à expressão de percepções

gerais dos profissionais sobre a pessoa idosa. Elas revelam, de forma mais aprofundada, os conteúdos cognitivos e afetivos associados ao conceito de etarismo. Incluem, portanto, as causas percebidas, as manifestações reconhecidas, os efeitos atribuídos e os valores que permeiam esse fenômeno. Tal distinção possui relevância metodológica, pois possibilita acessar de maneira mais direta a estrutura representacional do etarismo enquanto prática discriminatória (Moliner; Guimelli, 2015).

As evocações foram transcritas para uma planilha no *software* LibreOffice Calc e exportadas para o *software* IRaMuTeQ, versão 0.8 alpha 7. Para o tratamento dos dados, utilizou-se a análise prototípica e a análise de similitude.

A análise prototípica baseia-se no cálculo das frequências (f) e das ordens médias de evocação (OME) das palavras expressas após a apresentação do estímulo indutor (Wachelke; Wolter, 2011). Essas evocações são organizadas conforme sua frequência e a ordem em que foram indicadas (Abric, 2003), permitindo sua distribuição em quatro zonas analíticas: núcleo central (alta frequência + baixa OME), primeira periferia (alta frequência + alta OME), zona de contraste (baixa frequência + baixa OME) e segunda periferia (baixa frequência + alta OME). Essas zonas reuniram os significados simbólicos sobre pessoa idosa e etarismo atribuídos pelos participantes.

De forma complementar, foi realizada a análise de similitude, que possibilita examinar relações de coocorrência e força de conexão entre os termos evocados, contribuindo para uma compreensão mais abrangente e integrada do fenômeno estudado (Marchand; Ratinaud, 2012), além de reforçar a identificação do núcleo central oriundo da análise prototípica (Camargo; Justo, 2021).

Os resultados provenientes das análises foram interpretados à luz dos aspectos conceituais e de classificação do etarismo (OPAS, 2022) e do referencial teórico da hermenêutica crítica (Ricouer, 1990), possibilitando uma compreensão aprofundada dos sentidos e significados subjacentes às representações construídas pelos participantes.

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos e legais que regem estudos com seres humanos, conforme as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Cariri (UFCA), sob parecer nº 8.025.491.

Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos, riscos e benefícios do estudo, manifestando sua concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram assegurados o anonimato, a

confidencialidade das informações e o direito de desistência a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos aos participantes.

Este estudo é um recorte do Trabalho de Conclusão de Mestrado intitulado “Percepções, atitudes e práticas de etarismo em profissionais de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família”, proveniente do Programa de Pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Universidade Federal do Cariri (UFCA), inserido na linha de pesquisa Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulnerabilizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos participantes

Dos 41 profissionais de saúde bucal, mais da metade se autodeclarou pessoa negra (68,3%) e apenas 10 participantes eram do sexo masculino (24,4%) (Tabela 1).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e profissional dos participantes do estudo. Brejo Santo, Ceará, Brasil, 2026.

Item	N	%
Idade (anos) – média	39,8 ± 9,45	
Tempo de formação (anos) – média	9,1 ± 8,36	
Sexo		
<i>Feminino</i>	31	75,6
<i>Masculino</i>	10	24,4
Raça/cor		
<i>Branca</i>	13	31,7
<i>Negra (preto ou pardo)</i>	28	68,3
Profissão		
<i>Auxiliar de saúde bucal</i>	21	51,2
<i>Cirurgião-dentista</i>	20	49,8
Total	41	100,0

Fonte: dados da pesquisa.

A composição predominantemente feminina (75,6%) converge com o panorama da força de trabalho em saúde no Brasil, caracterizado historicamente pelo processo de feminização. Matos *et al.* (2023) destacam que cerca de 70% a 75% dos trabalhadores da APS brasileira é mulher, validando exatamente a proporção detectada.

Tal predominância sugere que as discussões sobre o etarismo no cotidiano das ações em saúde devem, necessariamente, considerar a interseccionalidade com as relações de gênero. Mulheres no mercado de trabalho em saúde frequentemente enfrentam o etarismo

potencializado pela junção da desvalorização baseada na idade com as barreiras estruturais de gênero (OPAS, 2022), o que pode influenciar a percepção das representações sociais sobre o envelhecimento e o cuidado.

A amostra caracterizou-se por uma média de idade de 39,8 anos ($\pm 9,45$), com amplitude entre 27 e 64 e mediana de 38 anos, que somada ao tempo médio de formação (9,1 anos) revela um corpo técnico com maturidade profissional intermediária. Embora não se observe uma predominância estritamente jovem, a diversidade etária encontrada evidencia a coexistência de diferentes trajetórias, reforçando a relevância de debater o relacionamento geracional e a necessidade de sensibilização para o etarismo no cotidiano assistencial na ESF.

O tempo médio de formação de 9,1 anos demonstra que grande parte dos profissionais encontra-se distante da formação acadêmica inicial. Esse distanciamento temporal intensifica a importância da EPS e do letramento gerontológico como estratégias para a atualização de conceitos e práticas.

A análise das especialidades dos cirurgiões-dentistas (Tabela 2) revelou uma lacuna preocupante: a ausência de profissionais com formação específica em Gerontologia. As especializações relatadas concentram-se predominantemente em áreas técnico-operativas, como Endodontia (4), Ortodontia (3), Dentística (3), Implantodontia (1) e Prótese Dentária (1), ainda que alguns deles tenham informado pós-graduação em Saúde da Família e Saúde Coletiva (5).

Tabela 2. Perfil dos participantes quanto à pós-graduação. Brejo Santo, Ceará, Brasil, 2026.

Item	N	Descrição
Especialização		
<i>Auxiliar de saúde bucal</i>	21	Não possui
<i>Cirurgião-dentista</i>	20	01 Não respondeu 02 Não possuem 12 Áreas técnico-operativas 05 Saúde da Família/Saúde Coletiva
Total	41	100%

Fonte: dados da pesquisa.

A ausência de uma abordagem gerontológica especializada sugere que o manejo da pessoa idosa na APS pode estar sendo conduzido sob uma racionalidade predominantemente biomédica, centrada em aspectos técnico-operativos e pouco sensível à complexidade biopsicossocial do envelhecimento. Alvarenga, Rodrigues e Oliveira (2022) apontam que o

“vazio curricular” relativo ao envelhecimento, tanto na graduação quanto na pós-graduação em Odontologia, contribui para a invisibilização das necessidades complexas da pessoa idosa.

Tal lacuna formativa configura-se um forte preditor para práticas etaristas, na medida em que a insuficiência de conhecimento sobre o processo de envelhecimento favorece a incorporação de estereótipos e preconceitos na conduta clínica. Como consequência, observa-se a tendência à discriminação, envolvendo a desconsideração da autonomia, da singularidade e das condições de vida dos sujeitos idosos, em desacordo com os princípios da integralidade e da equidade que orientam a APS. No cenário encontrado, a EPS assume papel estratégico na desconstrução de estigmas e na sensibilização dos profissionais para temas contemporâneos e transversais como o etarismo. Conforme indicam estudos recentes sobre a gestão do trabalho no SUS (Brasil, 2023), a EPS não se restringe à atualização técnico-científica, pois configura-se como um processo de aprendizagem no, a partir do e para o trabalho, orientado à transformação das práticas profissionais. Constitui um dispositivo fundamental para a qualificação do cuidado, promovendo abordagens mais humanizadas, críticas e comprometidas com a superação de preconceitos geracionais.

Significados de pessoa idosa

A TALP possibilitou, inicialmente, a apreensão dos significados atribuídos pelos profissionais quanto ao estímulo “pessoa idosa”. O objetivo desta obtenção foi o de compreender como esses profissionais percebem o envelhecimento e como esses significados simbólicos podem afetar suas práticas profissionais em relação ao cuidado odontológico com a pessoa idosa.

Os participantes evocaram um total de 200 termos, sendo 30 diferentes entre si. Na análise prototípica, a ordem média geral de evocações foi de 2,89, o que estabeleceu o posicionamento dos termos nos quadrantes esquerdo e direito. Já a frequência média de evocações foi de 4,29, definindo o agrupamento dos termos nos quadrantes superior e inferior (Figura 1).

Localizado no quadrante superior esquerdo encontra-se o núcleo central, com os elementos mais estáveis e resistentes à mudança da análise: “cuidado”, “atenção”, “experiência”, “amor” e “respeito”, revelando uma representação do idoso fortemente alicerçada em valores humanísticos e afetivos. A predominância de “cuidado” e “atenção” sugere que, para os respondentes, a pessoa idosa está intrinsecamente ligada à necessidade de zelo assistencial. Conforme apontam Oliveira *et al.* (2022), o núcleo central reflete a memória coletiva do grupo. Aqui, a pessoa idosa é descrita como objeto de cuidado ético e moral.

“Carinho” e “paciência” situaram-se na primeira periferia (quadrante superior direito), indicando alta frequência, porém menor prontidão evocativa, sugerindo que esses elementos são importantes, mas não estruturantes.

NÚCLEO CENTRAL			PRIMEIRA PERIFERIA		
Frequência $\geq 4,29$		OME $\leq 2,89$	Frequência $\geq 4,29$		OME $> 2,89$
PALAVRA	f	OME	PALAVRA	f	OME
Cuidado	16	2,25	Carinho	10	3,3
Atenção	13	2,54	Paciência	06	3,5
Experiência	10	2,8	NR	05	4,6
Amor	09	1,78			
Respeito	05	2,0			
ZONA DE CONTRASTE			SEGUNDA PERIFERIA		
Frequência $\leq 4,29$		OME $\leq 2,89$	Frequência $\leq 4,29$		OME $\geq 2,89$
PALAVRA	f	OME	PALAVRA	f	OME
Sabedoria	04	1,75	Fragilidade	04	4,25
Diálogo	04	2,5	Escuta	04	3,5
Comorbidades	02	2,0	Alimentação	04	3,0
Humanização	02	2,0	Carência	03	3,0
Saúde	02	1,0	Prioridade	03	3,33
Vivência	02	2,5	Doença	03	4,0
Empatia	02	1,5	Velho	02	3,0
Caminhada	02	2,0	De-outro-tempo	02	4,5
			Tempo	02	3,5
			Avós	02	4,5
			Calma	02	4,0
			Necessidade	02	4,5
			Solidão	02	4,5
			Inútil	02	3,5
			Pensar-no-eu	02	3,5

Figura 1. Análise prototípica das evocações ao estímulo “Pessoa Idosa”.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Na zona de contraste, apresentam-se os termos “sabedoria”, “diálogo”, “comorbidades”, “humanização”, “saúde”, “vivência”, “empatia” e “caminhada”. Esta zona indica a existência de um subgrupo com visão diferenciada ou uma tendência de mudança na representação. Os termos “sabedoria” e “vivência” contrastam com o “cuidado” do núcleo, focando nas potencialidades da pessoa idosa. Contudo, a presença de “comorbidades” sinaliza a emergência da ótica patologizante do envelhecimento.

Na segunda periferia, quadrante inferior direito, estão os elementos de baixa frequência e evocados tardiamente: “fragilidade”, “escuta”, “alimentação”, “carência”, “prioridade”, “doença”, “velho”, “solidão”, “inútil”, entre outros. Essa é a zona mais próxima

da prática cotidiana e das dificuldades individuais. A presença de termos como “doença”, “solidão” e “inútil” é essencial, pois eles reforçam que o etarismo negativo está presente, mas de forma periférica e menos percebida que os valores do núcleo central. A segunda periferia é onde os preconceitos implícitos costumam residir, pois estão distantes do núcleo (Abric, 2003).

Após a análise prototípica, foi realizada a análise de similitude, no qual o *corpus* foi disposto a partir das coocorrências e forças de conexão entre os termos, possibilitando a compreensão visual do universo semântico sobre a pessoa idosa. Dessa forma, tem-se uma representação que a análise prototípica isoladamente não é capaz de proporcionar (Camargo; Justo, 2021).

Primeiramente, a análise foi efetuada de modo global, contendo todos os termos evocados pelos participantes, sem distinção entre as categorias profissionais, originando uma comunidade central, cinco periféricas e uma isolada (Figura 2).

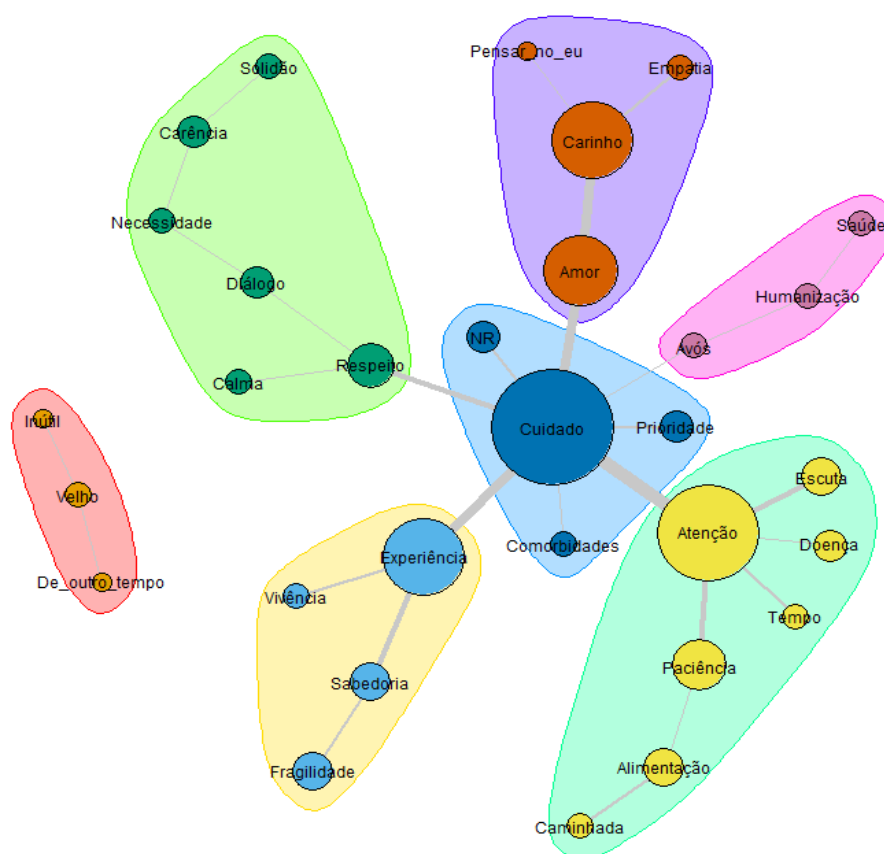


Figura 2. Análise de similitude do *corpus* Pessoa Idosa.

Fonte: dados da pesquisa.

A comunidade central, na cor azul, composta pelos termos “cuidado”, “prioridade”, “comorbidades” e “NR” é estável, mas semanticamente polissêmica. Nela, o termo “cuidado”

aparece como termo de maior expressividade, organizando os principais agrupamentos e funcionando como a concepção que dá sentido a tudo.

Já a comunidade de cor rosa liga a prática profissional a conceitos de acolhimento e origens: “avós”, “humanização” e “saúde”. A presença de “avós” sugere um processo de ancoragem (Moscovici, 2012), onde o profissional projeta suas experiências familiares na figura do usuário idoso. Isso humaniza o atendimento, mas também é capaz de reforçar o etarismo positivo, por meio da infantilização e do carinho excessivo.

A comunidade de cor roxa detalha os sentimentos envolvidos na relação terapêutica: “amor”, “carinho”, “empatia” e “pensar_no_eu”, demonstrando que a dimensão afetiva exerce papel de sustentação funcional do núcleo, especialmente no cotidiano do cuidado. O conceito “pensar_no_eu” pode indicar um processo reflexivo do profissional sobre sua própria finitude ou sobre como ele se sente ao realizar o atendimento.

Na comunidade de cor verde claro situam-se os termos: “respeito”, “diálogo”, “calma”, “necessidade”, “carência” e “solidão”. Este grupo de palavras enfatiza a interação e as carências. Aqui, a pessoa idosa é percebida em sua vulnerabilidade social. O profissional entende que o atendimento requer diálogo e calma para suprir a necessidade clínica e a solidão. O respeito aparece como a base ética dessa comunicação.

A comunidade de cor amarela explora a dualidade entre o saber e a perda física: “experiência”, “vivência”, “sabedoria” e “fragilidade”. É uma zona de reconhecimento do valor histórico da pessoa idosa. No entanto, a conexão forte entre “sabedoria” e “fragilidade” revela a representação clássica do envelhecimento na saúde, na qual o indivíduo é rico em histórias, mas biologicamente comprometido.

Representando o suporte técnico e a rotina de orientações na APS, situa-se a comunidade de cor verde água. Nela, os termos “alimentação” e “caminhada” refletem o papel preventivo da APS. “Atenção”, “paciência” e “escuta” são vistas como ferramentas de trabalho necessárias para lidar com as “doenças” e o “tempo” diferenciado da pessoa idosa.

O ponto mais crítico é a comunidade de cor vermelha, pois está isolada e distante do núcleo central. Representa os estereótipos negativos: “velho”, “inútil” e “de_outro_tempo”, no qual o termo “inútil” configura a expressão máxima do etarismo. Por estarem agrupados e afastados do núcleo, esta comunidade traduz que esses pensamentos são periféricos ou menos aceitos socialmente pelo grupo, mas ainda presentes no imaginário coletivo dos participantes do estudo.

A árvore máxima demonstra ainda que, para os profissionais de saúde bucal, o envelhecimento é um objeto predominantemente afetivo e assistencial. A força das linhas

entre as comunidades de cor azul, roxa e verde água indica que a equipe atua com uma forte carga de empatia e zelo. Contudo, a comunidade de cor vermelha e sua conexão com “fragilidade” e “solidão” mostram que a visão sobre a pessoa idosa ainda está muito associada à passividade.

Com o intuito de compreender os significados simbólicos de pessoa idosa por categoria profissional, na perspectiva de identificar aproximações e distanciamentos entre elas, passou-se à análise de similitude comparativa (Figura 3).

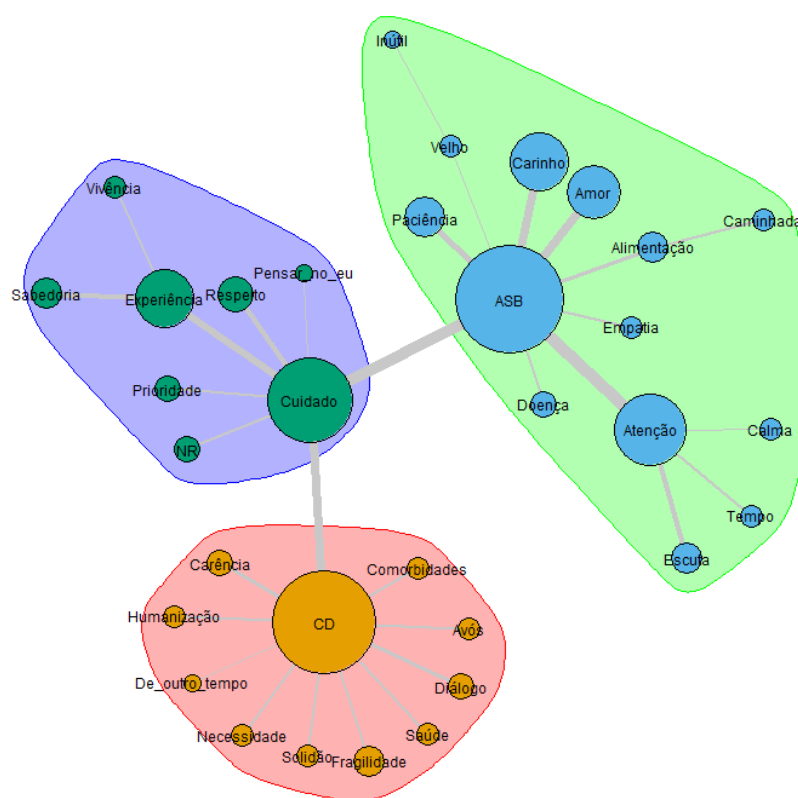


Figura 3. Análise de similitude do *corpus* Pessoa Idosa, comparando as categorias profissionais.
Fonte: dados da pesquisa.

A análise dos universos semânticos evidencia que as percepções relativas à pessoa idosa atribuídas por CD e ASB são heterogêneas e socialmente construídas e atravessadas por valores, normas e ideologias que podem tanto favorecer quanto limitar a assistência em saúde bucal. Nesse sentido, os achados permitem problematizar a presença de etarismo na perspectiva dos profissionais da Odontologia, por meio do seu conceito amplo, composto pela tríade estereótipos, preconceitos e discriminações baseados na idade (OPAS, 2022).

As conexões entre as comunidades de ambas as categorias profissionais indicam os princípios organizadores do pensamento social, permitindo identificar campos de sentido que,

no presente estudo, revelam uma tensão constitutiva entre dimensões clínicas, afetivas e experienciais em relação à pessoa idosa.

O “cuidado” apresenta-se como comunidade central (cor azul), a partir da qual se ramificam as comunidades profissionais ASB (cor verde) e CD (cor rosa). Essa comunidade confirma sua relevância, assim como indica sua função de operador semântico estruturante, articulando diferentes regimes de sentido e consistindo o ponto de homogeneidade dos significados simbólicos de ambas as categorias profissionais.

A conexão direta desse termo a elementos como “experiência”, “sabedoria”, “respeito” e “prioridade”, corrobora a literatura que o aponta como categoria central nas práticas em saúde, especialmente no contexto do envelhecimento (Bomfim *et al.*, 2023). Essa configuração demonstra que, para o grupo estudado, o cuidar transcende o procedimento técnico, estabelecendo-se como uma categoria ética que organiza o pensamento e a prática dos profissionais, reconhecendo a experiência e a sabedoria das pessoas idosas no processo de atenção à saúde bucal.

Segundo a OPAS, o cuidado centrado na pessoa é fundamental para promover envelhecimento saudável e manter a funcionalidade (OPAS, 2022). Entretanto, a análise comparativa revela que esse “cuidado” não é unívoco. Ao contrário, ele se desdobra em pelo menos dois eixos distintos, que expressam racionalidades diferenciadas entre os grupos profissionais.

Um dos principais agrupamentos identificados articula termos como “comorbidades”, “fragilidade” e “necessidade”, configurando um campo semântico fortemente pautado na racionalidade biomédica. Essa configuração é consistente com a posição ocupacional dos CD, cuja prática é historicamente estruturada em torno do diagnóstico e da intervenção técnica.

Contudo, do ponto de vista crítico, essa organização semântica revela um processo de biomedicalização do envelhecimento, no qual a pessoa idosa é reduzida à condição de doente. Como afirmam Beard *et al.* (2021), a associação entre envelhecimento e declínio biológico continua a moldar práticas e políticas, frequentemente obscurecendo a heterogeneidade do envelhecimento. Além disso, essa ancoragem pode produzir efeitos concretos na prática odontológica, como a priorização de intervenções baseadas em risco e a desconsideração de aspectos subjetivos e sociais do cuidado em saúde bucal.

Em contraste, a árvore evidencia uma comunidade fortemente coesa composta por “amor”, “carinho”, “empatia” e “paciência”, que se conecta diretamente ao núcleo “cuidado”. Esse campo semântico expressa uma concepção do cuidado como relação, na qual o vínculo afetivo é central. Tal configuração é mais compatível com a atuação dos ASB, que mantêm

contato contínuo e próximo com os usuários no cuidado em saúde bucal. Segundo Lopes *et al.* (2024), a empatia e a comunicação sensível são componentes essenciais para a qualidade do cuidado em populações envelhecidas.

Entretanto, essa dimensão também deve ser analisada criticamente. A OPAS alerta que a forte associação entre a pessoa idosa e atributos afetivos gera, até mesmo inconscientemente, um processo de infantilização simbólica, no qual o sujeito idoso é deslocado de uma posição de autonomia para uma posição de dependência (OPAS, 2022), caracterizando o etarismo positivo.

A análise da árvore de similitude permite também inferir que CD e ASB operam com racionalidades distintas, ainda que interligadas: os CD organizam sua representação a partir de um eixo clínico, com maior densidade de conexões biomédicas. Já os ASB a partir de um eixo relacional, com maior diversidade de conexões afetivas e sociais. Essa diferenciação reflete a divisão social do trabalho em saúde bucal e evidencia a coexistência de diferentes modos de produzir o cuidado.

A configuração encontrada reforça a ideia de que o etarismo pode operar de forma implícita, por meio da associação quase automática entre velhice e fragilidade. Os padrões encontrados indicam duas formas complementares de etarismo: biomédico e paternalista/afetivo. Como afirmam Marques *et al.* (2020), o etarismo pode ser tanto negativo quanto positivo, mas ambas as formas contribuem para a descentralização da autonomia do sujeito idoso, ainda que por vias distintas.

Assim, ao evidenciar convergências e tensões entre estrutura e organização semântica, a análise integrada resultante das análises prototípica e de similitude reforça a validade interpretativa dos achados (Gomes *et al.*, 2021, Derhun *et al.*, 2023). Essa dinâmica articula duas dimensões complementares: a estrutura relacional dos sentidos e a hierarquização cognitiva dos elementos, o que permite aprofundar a compreensão das representações sociais da pessoa idosa na perspectiva dos profissionais da Odontologia.

Significados de etarismo

Na aplicação da TALP sobre etarismo, os participantes evocaram um total de 170 termos, sendo 24 diferentes entre si. Os elementos evocados foram organizados nos quadrantes, considerando os pontos de separação quanto à frequência de 4,04 e à OME de 3,08 (Figura 4).

NÚCLEO CENTRAL			PRIMEIRA PERIFERIA		
FREQUÊNCIA $\geq 4,04$		OME $\leq 3,08$	FREQUÊNCIA $\geq 4,04$		OME $\geq 3,08$
PALAVRA	f	OME	PALAVRA	f	OME
Preconceito	11	1,27	NR	35	4,2
Respeito	06	2,67			
ELEMENTOS DE CONTRASTE			SEGUNDA PERIFERIA		
FREQUÊNCIA $\leq 4,04$		OME $\leq 3,08$	FREQUÊNCIA $\leq 4,04$		OME $\geq 3,08$
PALAVRA	f	OME	PALAVRA	f	OME
Falta-de-paciência	03	2,67	Amor	03	3,33
Velhice	03	1,67	Velho	02	3,5
Antigo	02	2,0	Desigualdade	02	3,5
Falta-de-empatia	02	3,0	Idade	02	4,0
Descuido	02	2,0	Crime	02	4,0
Comorbidades	02	1,0	Abusado	02	3,5
Abandono	02	1,5	Cuidado	02	5,0
Carinho	02	2,5			
Incapacidade	02	3,0			
Exclusão	02	2,5			
Segregação	02	3,0			
Desatenção	02	1,5			
Empatia	02	1,5			
Prioridade	02	2,5			

Figura 4. Análise prototípica das evocações ao estímulo “Etarismo”.

Fonte: elaborado pelas autoras.

Na zona do núcleo central, identificaram-se os termos “preconceito” e “respeito”, conferindo os elementos mais estáveis, consensuais e resistentes à mudança dentro de uma representação social, organizando e conferindo coerência ao conjunto representacional (Abric, 2003).

O termo “preconceito”, com a menor OME de toda a análise (1,27), foi a palavra evocada de forma mais imediata e automática pelos participantes. Esse resultado indica que, para esses profissionais, o preconceito é o elemento nuclear e definatório do etarismo.

Este achado é coerente com a definição de Butler (1969), segundo a qual o etarismo consiste fundamentalmente em um sistema de estereótipos e preconceitos dirigidos às pessoas em razão de sua idade. O fato de que profissionais de saúde bucal, ao serem confrontados com o termo “etarismo” o associem de imediato ao preconceito sugere que há reconhecimento cognitivo do fenômeno como essencialmente discriminatório.

A presença concomitante de “respeito” no núcleo central introduz, entretanto, uma tensão interpretativa relevante. Esse elemento positivo integra o núcleo da representação, o que indica que os participantes também associam o etarismo à sua antítese: o respeito como valor negado ou violado pelo fenômeno.

Essa configuração é compatível com a perspectiva de que os sujeitos constroem a representação de um fenômeno discriminatório tanto a partir de sua caracterização quanto de seus contravalores, evidenciando consciência normativa sobre o que o etarismo transgride (Palmore, 1999; Marques, 2011).

Na primeira periferia, destaca-se o elemento “NR”. Trata-se do elemento de maior frequência absoluta em toda a análise, conferindo-lhe relevância interpretativa particular. A combinação de alta frequência e evocação tardia diante do estímulo indutor pode indicar um fenômeno de bloqueio ou ambivalência, no qual os participantes reconhecem a presença do etarismo, mas não o trazem espontaneamente à consciência de imediato. Esse padrão pode ser interpretado como indício de dificuldade em nomear ou verbalizar aspectos do etarismo no próprio contexto profissional, o que a literatura associa ao etarismo implícito (Levy, 2009; North; Fiske, 2012).

Os elementos da zona de contraste congregam um conjunto heterogêneo de termos: “falta_de_paciência”, “velhice”, “antigo”, “falta_deempatia”, “descuido”, “comorbidades”, “abandono”, “carinho”, “incapacidade”, “exclusão”, “segregação”, “desatenção”, “empatia” e “prioridade”. A heterogeneidade desse quadrante, que inclui simultaneamente termos negativos associados ao etarismo e termos positivos que remetem à sua superação, indicando que uma parcela dos participantes estrutura a representação do etarismo de forma distinta da maioria, o que Abric (2003) denomina de subgrupos representacionais com núcleos potencialmente divergentes. Para esse subgrupo, o etarismo é imediatamente associado tanto às suas manifestações concretas quanto às respostas éticas que demanda.

Na segunda periferia figuram os termos “amor”, “velho”, “desigualdade”, “idade”, “crime”, “abusado” e “cuidado”. A presença desses termos é particularmente significativa. Enquanto “crime” remete ao reconhecimento de formas mais graves e juridicamente tipificadas de violência contra a pessoa idosa, o termo “abusado”, neste contexto, não se refere ao idoso como vítima, mas como alguém percebido como difícil, inconveniente ou de relacionamento desafiador.

Essa associação revela a coexistência de interpretações ambivalentes no campo representacional, nas quais a pessoa idosa pode ser simultaneamente compreendida como sujeito de direitos e, por outro lado, alvo de estereótipos negativos que podem influenciar as relações interpessoais e práticas de cuidado.

O sistema periférico da representação cumpre função protetora do núcleo central, permitindo a adaptação da representação a contextos e experiências individuais diversas, sem que o núcleo seja ameaçado (Flament, 1994). Nesse sentido, a inserção desses termos na

periferia evidencia a incorporação de vivências e julgamentos cotidianos desses profissionais de saúde que, embora não estruturantes, contribuem para a dinâmica e a complexidade das representações sociais sobre o envelhecimento e o etarismo.

A análise de similitude do *corpus* total, construída por meio de modelagem policlusterizada, detalha sua estrutura ao revelar cinco comunidades distintas (Figura 5).

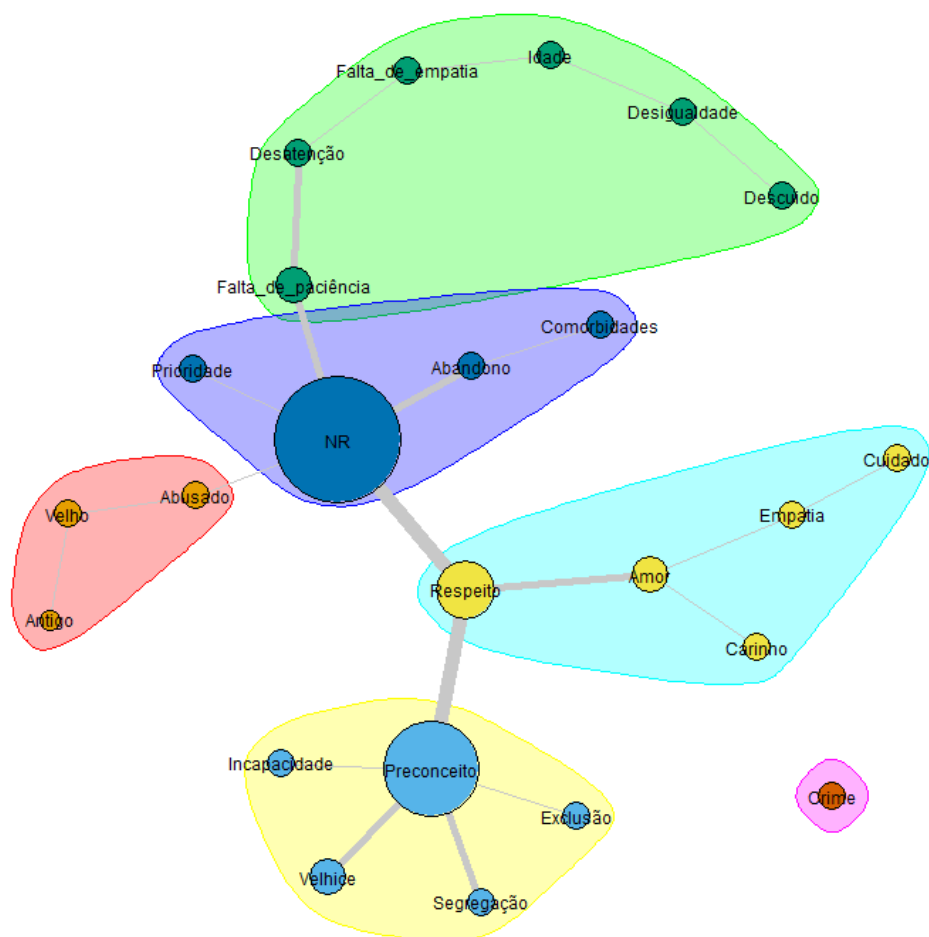


Figura 5. Análise de similitude do *corpus* Etarismo.
Fonte: dados da pesquisa.

A comunidade de cor azul marinho, constituindo o núcleo central de representação, articula os termos “abandono”, “comorbidades” e “prioridade” em torno do termo “NR”. O destaque para o elevado número de não respostas (NR) é particularmente significativo, pois sugere lacunas na elaboração conceitual dos participantes e, também, possíveis dificuldades, hesitações ou até mesmo desconhecimento em relação ao fenômeno do etarismo.

Ainda assim, entre os termos evocados, observa-se a tendência de associar o etarismo à priorização da pessoa idosa em função de sua vulnerabilidade clínica, especialmente quando

marcada por comorbidades, o que revela uma compreensão parcial e possivelmente reducionista do fenômeno, caracterizando o etarismo positivo.

A comunidade na cor verde organiza-se em torno de termos relacionados à negligência no cuidado, com destaque para “desatenção”, “falta_de_paciência”, “falta_deempatia”, “desigualdade”, “descuido, que indicam o etarismo expresso não apenas na negligência das necessidades específicas desse grupo, mas também em atitudes marcadas por impaciência, pouca empatia e distanciamento no atendimento odontológico.

Além disso, observa-se a presença de concepções preconceituosas, nas quais a pessoa idosa é estereotipada como alguém que não valoriza o autocuidado ou que é desatenta, o que contribui para a desqualificação de suas demandas e para a naturalização de práticas assistenciais menos cuidadosas.

A comunidade de cor azul ciano reúne os termos “respeito”, “amor”, “cuidado”, “carinho” e “empatia”, que emergem como antíteses do etarismo, cuja interpretação aponta para a construção de um polo oposto e percebido como necessário pelos profissionais. Esses termos expressam ideais de conduta que devem orientar o cuidado odontológico da pessoa idosa, indicando a valorização de práticas humanizadas, sensíveis e centradas no reconhecimento de sua dignidade.

A comunidade de cor amarela, centrada no termo “preconceito”, conecta os termos “velhice”, “segregação”, “exclusão” e “incapacidade”, configurando um campo semântico de densidade simbólica na representação negativa do etarismo. Esse arranjo indica que a pessoa idosa é frequentemente percebida a partir de uma lógica deficitária, na qual atributos como incapacidade e improdutividade são naturalizados e passam a justificar práticas de exclusão e segregação.

Essa configuração evidencia a força dos estereótipos negativos associados ao envelhecimento e aponta para a internalização de discursos sociais que legitimam a marginalização da pessoa idosa.

A comunidade de cor vermelha agrupa os termos “velho”, “abusado” e “antigo”, evidenciando a dimensão identitária e estigmatizante do etarismo, por meio da representação do sujeito idoso como alguém ultrapassado, associado ao que é obsoleto, além de ser percebido como inconveniente ou de difícil convivência. Essa configuração reforça rótulos depreciativos que reduzem a complexidade da pessoa idosa a características negativas, contribuindo para sua desvalorização social e para o enfraquecimento de seu reconhecimento enquanto sujeito de direitos e de participação ativa na sociedade.

Apresenta-se ainda uma comunidade isolada e dissociada da árvore, de cor *pink*, traz o termo “crime”, cuja posição periférica e desconectada pode indicar a dificuldade de alguns profissionais em associar atitudes cotidianas discriminatórias contra a pessoa idosa a implicações legais.

Com o objetivo de apreender os significados simbólicos do etarismo em cada categoria profissional investigada, bem como identificar suas convergências e divergências, procedeu-se à análise de similitude comparativa (Figura 6).

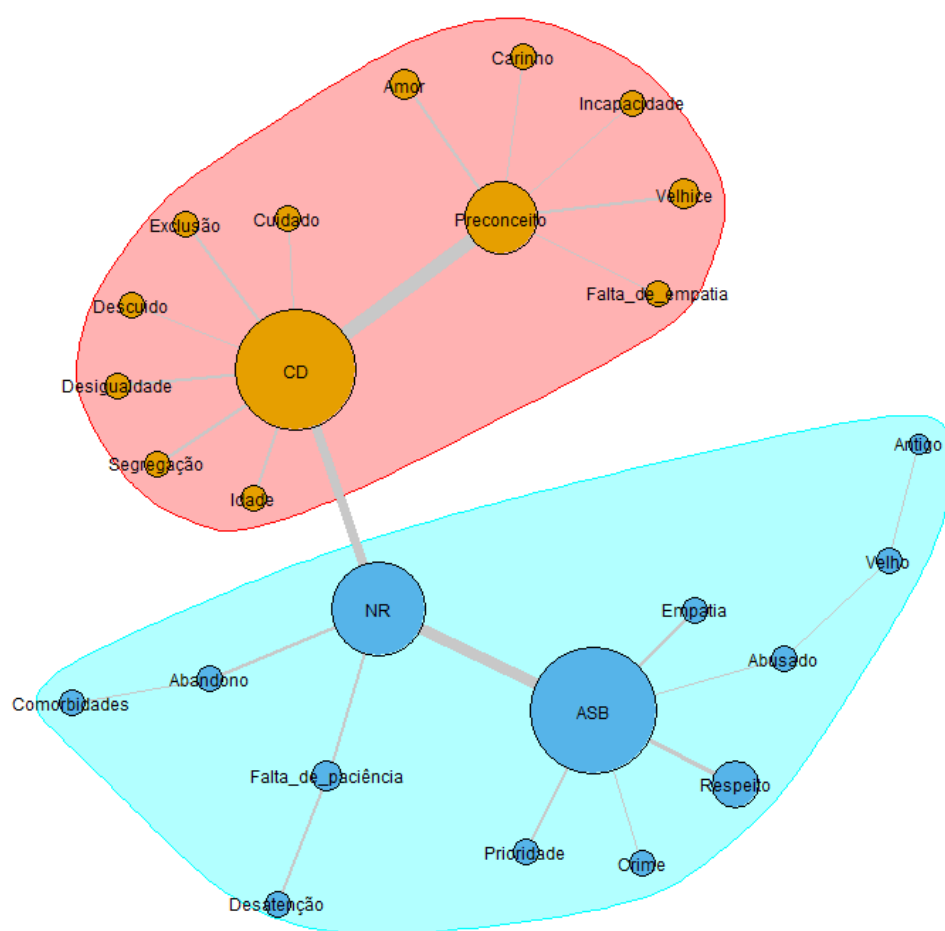


Figura 6. Análise de similitude do *corpus* Etarismo, comparando as categorias profissionais.
Fonte: dados da pesquisa.

A análise de similitude comparativa revela as comunidades de cor rosa (CD) e azul (ASB), apresentando os termos em comum e aqueles específicos de cada representação grupal. A comunidade de cor rosa apresenta ligações preferenciais com os termos “preconceito”, “exclusão”, “desigualdade”, “segregação”, “descuido”, “velhice”, “incapacidade”, “falta_deempatia”, “amor” e “carinho”. Esse campo semântico configura o núcleo representacional do etarismo como fenômeno discriminatório estrutural dos CD, no

qual estes profissionais representam o etarismo a partir de sua classificação enquanto fenômeno discriminatório e negativo, conferindo sua característica multidimensional (Palmore, 1999; Marques, 2011).

Já a comunidade na cor azul, organiza os termos evocados pelos ASB, trazendo como principais o “NR”, “abandono”, “falta_de_paciência”, “comorbidades”, “respeito”, “empatia” e “prioridade”. Essa comunidade revela uma representação do etarismo ambíguo, que ora traz o que contribui para sua produção, ora o que deveria ser praticado para o seu enfrentamento. Essa estrutura é consistente com a perspectiva de que o etarismo necessita ser considerado como uma construção ideológica abstrata, que se manifesta nas práticas cotidianas (Kagan, 2012; Wilson *et al.*, 2017).

O destaque para o elevado número de “NR” nesse grupo é particularmente relevante, pois pode indicar dificuldades de compreensão, insegurança conceitual ou mesmo ausência de reflexão sistematizada sobre o etarismo.

Partindo da compreensão global dos resultados deste estudo, verifica-se que a representação social do etarismo entre os profissionais de saúde bucal de Brejo Santo é polifásica e parcialmente naturalizada. Na prática isso significa que, embora o fenômeno seja identificado intelectualmente, ainda é reproduzido de forma automática no cotidiano da APS. Ou seja, há um reconhecimento cognitivo por parte dos pesquisados, mas essa clareza teórica não se traduz em uma autopercepção crítica das próprias condutas.

Estudos com profissionais de saúde demonstram, de forma consistente, que indivíduos capazes de definir corretamente o etarismo como fenômeno discriminatório, frequentemente apresentam atitudes etaristas implícitas em suas práticas clínicas, sem que haja percepção dessa inconsistência (Levy, 2009; North; Fiske, 2012; Musa; Seymour, 2018).

A desconexão entre o saber e o fazer relatada é explicada pela hermenêutica crítica ao defender que a linguagem é carregada de símbolos e polissemias. Nessa perspectiva, a interpretação segue um “arco hermenêutico” que transita entre a explicação objetiva e a compreensão dos sentidos (Ricoeur, 1976). Assim, entender o etarismo exige decifrar o comportamento simbólico desses profissionais, revelando o que está oculto no discurso aparente.

A análise indica também que o cuidado ofertado à pessoa idosa é semanticamente dividido entre as racionalidades: biomédica (CD) e a afetiva (ASB). Ricoeur nos ajuda a ver que ambas as interpretações carregam riscos. A abordagem biomédica incorre na coisificação da pessoa idosa, havendo uma compreensão que reduz o sujeito à sua falha fisiológica,

limitando-o a dentes e doenças crônicas. Já a abordagem afetiva utiliza-se da infantilização simbólica, negando a autonomia do sujeito.

Ambas as abordagens constituem visões deficitárias do envelhecimento, fazendo com que o cuidado em saúde bucal acabe sendo guiado por uma lógica de gerenciamento de danos, levando à suboferta de tratamentos complexos ou à priorização de abordagens paliativas (Kossioni *et al.*, 2019).

Nesse cenário, os profissionais, mesmo que inconscientemente, silenciam as vivências do idoso em favor do controle biológico, incorrendo em “violência hermenêutica”, na qual ignorar a história de vida do usuário significa retirar dele a autoria de sua própria trajetória de saúde (Ricoeur, 1994). A escassez de termos relacionados à autonomia, independência ou protagonismo da pessoa idosa nos resultados não é trivial, pois o etarismo também se manifesta por meio da invisibilização das capacidades e potencialidades (Marques *et al.*, 2020; Burnes *et al.*, 2019).

Ainda sob a ótica da hermenêutica, a dificuldade de alguns profissionais em verbalizar conteúdos associados ao etarismo sugere que o assunto ainda é um entrave. O termo “preconceito”, que aparece prontamente nas evocações dos profissionais reflete um discurso racionalizado e politicamente correto. No entanto, a alta expressividade de “NR” indica que o etarismo implícito opera em zonas de difícil acesso consciente, seja por mecanismos de defesa psicológica, seja por ausência de reflexão sistemática sobre o tema na formação profissional (Marques; Lima, 2010).

A presença do termo “respeito” em resposta ao estímulo etarismo merece interpretação cuidadosa. Esse elemento pode ser lido como contraponto normativo; o respeito como valor que o etarismo viola. Tal forma de representação, na qual o objeto é definido em oposição ao seu contravalor, é recorrente em representações sociais de fenômenos percebidos como moralmente negativos (Doise; Clémence; Lorenzi-Cioldi, 1993).

Os profissionais também expressaram perceber o etarismo como uma transgressão ética, mas essa percepção é insuficiente para alterar práticas enraizadas no campo da prática odontológica. Para alcançar uma concepção da pessoa idosa como sujeito capaz, que possui o poder de dizer e de agir, conduzindo-a da vulnerabilidade para o estado de sujeito de plenos direitos (Ricoeur, 2006), é primordial que a EPS bucal ultrapasse a mera transmissão de informações técnicas e desperte sensibilidade empática nos profissionais, humanizando o cuidado de modo a proporcionar acolhimento da singularidade do usuário nessa faixa etária e compreensão de que a saúde bucal desse indivíduo é indissociável da sua autonomia e história de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os significados simbólicos de pessoa idosa e etarismo atribuídos pelos profissionais de saúde bucal da APS revelaram uma representação polifásica e atravessada por tensões entre o cuidado normativo e as práticas implícitas. Em relação ao etarismo, revelou-se que, apesar do reconhecimento cognitivo do fenômeno como um preconceito que viola o respeito, as representações abrigam um componente estrutural silencioso, evidenciado pela expressiva frequência de hesitações.

Os achados deste estudo demonstram que o etarismo na prática odontológica se sustenta na falta de conhecimento técnico e na estrutura do pensamento social das equipes, operando muitas vezes à revelia da consciência do profissional, caracterizando o etarismo implícito. Tais resultados reforçam a insuficiência do ensino tradicional, pautado unicamente no modelo biomédico, e fundamentam a urgência de estratégias que promovam o letramento gerontológico.

Considerando algumas limitações deste estudo, destaca-se o fato de que os significados atribuídos ao etarismo são influenciados por aspectos culturais, institucionais e contextuais específicos do cenário investigado. Assim, as percepções identificadas refletem a realidade dos profissionais participantes e devem ser interpretadas considerando as particularidades do contexto estudado, não sendo passíveis de generalização para todos os profissionais de Odontologia.

Entretanto, mesmo com esta limitação, é no cenário da APS que a elaboração de produtos técnico-tecnológicos educacionais ganha destaque, funcionando como dispositivos provocadores que permitem à equipe ressignificar sua prática, deslocando a visão da pessoa idosa de um corpo frágil para um sujeito capaz e coagente da própria saúde.

Estudos adicionais são necessários para aprofundar a compreensão de como esses significados simbólicos se materializam, de fato, nas tomadas de decisão clínica e na relação direta com o usuário idoso no cuidado em saúde bucal. Urge também a realização de estudos longitudinais que avaliem o impacto da implementação de inovações educacionais e protocolos anti-etaristas na rotina dos serviços, assegurando o compromisso dos profissionais da APS com a consolidação dos princípios do SUS, mediante a realização de práticas odontológicas verdadeiramente equânimes, humanizadas e emancipadoras junto às pessoas idosas.

REFERÊNCIAS

- ABRIC, J. A busca do núcleo central. In: MOREIRA, Antônia Silva Paredes (Org.). **Representações sociais: teoria e prática**. 2. ed. João Pessoa: Editora Universitária da UFPB, 2003. p. 27-44.
- ALVARENGA, M. S.; RODRIGUES, S. M.; OLIVEIRA, K. C. A formação em Odontologia e o cuidado à pessoa idosa: lacunas e desafios na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 1, e220045, 2022.
- BEARD, J. R. *et al.* Intrinsic capacity: validation of a new WHO concept for healthy aging in a longitudinal Chinese study. **The Journals of Gerontology: Series A**, Washington, D.C., v. 77, n. 1, p. 94-100, ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/gerona/glab226>.
- BOMFIM, E. S. *et al.* O cuidado à pessoa idosa na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 11, n. 1, p. 1-9, 2023.
- RASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 2.436, 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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Educação Permanente em Saúde: trajetórias e orientações para a gestão do trabalho no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BURNES, D. *et al.* Interventions to reduce ageism against older adults: a systematic review and meta-analysis. **American Journal of Public Health**, Washington, D.C., v. 109, n. 8, p. e1-e9, ago. 2019.
- BUTLER, R. N. Age-ism: Another form of bigotry. **The Gerontologist**, v. 9, n. 4 Part 1, p. 243-246, 1969.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ** (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Florianópolis: LACCOS/UFSC, 2021.
- CHANG, E. S. *et al.* Global reach of ageism on older persons' health: a systematic review. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 15, n. 1, p. e0220857, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>.
- CRESWELL, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre, Artmed, 2010.
- DERHUN, F. M. *et al.* Representações sociais de idosos sobre a qualidade de vida: análise prototípica e de similitude. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 44, e20220092, 2023.
- DOISE, W.; CLÉMENCE, A.; LORENZI-CIOLDI, F. **The quantitative analysis of social representations**. London: Harvester Wheatsheaf, 1993.

FLAMENT, C. Estrutura, dinâmica e transformação das representações sociais. In: ABRIC, J. C. (Org.). **Práticas e Representações Sociais**. Rio de Janeiro: Estratégia, 1994.

GOMES, V. L. O. *et al.* Representações sociais de idosos sobre o envelhecimento e a sexualidade: análise prototípica e de similitude. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. suppl 2, e20200451, 2021.

KAGAN, S. H. Ageism in nursing. **Journal of Nursing Management**, v. 20, n. 3, p. 295-298, 2012.

KOSSIONI, A. E. *et al.* Translation and validation of the Greek version of an ageism scale for dental students (ASDS_Gr). **Gerodontology**, Oxford, v. 36, n. 3, p. 251-257, set. 2019.

LEVY, B. R. Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. **Current Directions in Psychological Science**, v. 18, n. 6, p. 332-336, 2009.

LLOYD-SHERLOCK, P. G.; EBRAHIM, S.; MCKEE, M.; PRINCE, M. J. Institutional ageism in global health policy. **BMJ**, London, v. 354, i4514, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.i4514>.

LOPES, S. S. *et al.* Comunicação Não Violenta com Idosos. **Unisanta Humanitas**, v. 13, n. 1, p. 205-216, 2024.

MARCHAND, P.; RATINAUD, P. L'analyse de similitude appliquée aux *corpus* textuels: les apports du logiciel IRAMUTEQ. In: JOURNÉES INTERNATIONALES D'ANALYSE STATISTIQUE DES DONNÉES TEXTUELLES, 11, 2012, Liège. **Actes...** Liège: JADT, 2012. p. 687-699.

MARQUES, A. M.; LIMA, M. L. Os tempos da velhice: representações sociais e etarismo. **Psicologia e Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 552-561, 2010.

MARQUES, A. M. **Representações sociais do envelhecimento, idosos e etarismo**. 2011. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE), Lisboa, 2011.

MARQUES, S. *et al.* Determinants of ageism against older adults: a systematic review. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 7, p. 2560, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>.

MATOS, I. B. *et al.* Mulheres na saúde: o trabalho feminino na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Saúde Coletiva/Portal Fiocruz**, 2023.

MENDONÇA, J. M. B.; ABIGALIL, A. P. C.; PEREIRA, P. A. P.; YUSTE, A.; RIBEIRO, J. H. S. The meaning of aging for the dependent elderly. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 57–65, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32382020>.

MOLINER, P.; GUIMELLI, C. **Les représentations sociales**: fondements historiques et développements récents. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble, 2015.

MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 2012.

MUSA, S.; SEYMOUR, J. Addressing ageism in healthcare: a systematic review of the effectiveness of educational interventions. **Journal of Advanced Nursing**, v. 74, n. 11, p. 2480-2495, 2018.

NÓBREGA, S. M.; COUTINHO, M. P. L. **O teste de associação livre de palavras**. In: COUTINHO, Maria da Penha de Lima (org.). Representações sociais: abordagem interdisciplinar. João Pessoa: Editora Universitária/UFPB, 2003.

NORTH, M. S.; FISKE, S. T. An inconvenienced youth? Ageism and its [dis]contents. **Psychological Bulletin**, v. 138, n. 5, p. 982-997, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre o idadismo**. Washington, D.C.: OPAS, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55982>.

PALMORE, E. B. **Ageism: Negative and Positive**. 2. ed. New York: Springer Publishing Company, 1999.

RABABA, M.; HAMMOURI, A. M.; HWEIDI, I. M.; ELLIS, J. L. Association of nurses' level of knowledge and attitudes to ageism toward older adults: cross-sectional study. **Nursing & Health Sciences**, [S.l.], v. 22, n. 3, p. 593–601, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nhs.12701>.

RICOEUR, P. **Teoria da interpretação**: o discurso e o excesso de significação. Tradução de Artur Morão. Lisboa: Edições 70, 1976.

RICOEUR, P. **Da interpretação**: ensaio sobre Freud. Tradução de Hilton Japiassu. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

RICOEUR, P. **Interpretação e Ideologias**. Organização, tradução e introdução por dos Santos Reis. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

RICOEUR, P. **Tempo e narrativa**: tomo 1. Tradução de Margarida Maria Mercês. Campinas: Papirus, 1994.

RICOEUR, P. **O percurso do reconhecimento**. Tradução de Cláudia Berliner. São Paulo: Loyola, 2006.

WACHELKE, J.; WOLTER, R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 521-526, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000400017>.

WILSON, D. M. et al. A study of the prevalence and nature of internalized and externalized ageism in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 73, n. 11, p. 2577-2587, 2017.

5.2 MANUSCRITO 3

VIVÊNCIAS INTERGERACIONAIS E PRÁTICAS ETARISTAS PERCEBIDAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

Objetivo: o presente estudo teve como objetivo descrever as vivências intergeracionais e os relatos de práticas etaristas percebidas por profissionais de saúde bucal na atuação na Estratégia Saúde da Família. **Método:** estudo qualitativo, de delineamento transversal, desenvolvido entre outubro e dezembro de 2025, com 41 profissionais de saúde bucal, sendo 20 cirurgiões-dentistas e 21 auxiliares de saúde bucal, vinculados à Estratégia Saúde da Família em um município do sul do Ceará, Brasil. A produção dos dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, posteriormente organizadas em *corpus* textual e submetidas à análise de similitude com o auxílio do software IRaMuTeQ, fundamentada no referencial da hermenêutica crítica e nos constructos teóricos do etarismo. **Resultados:** Os achados evidenciaram que as relações intergeracionais no contexto investigado são atravessadas por ambivalências, expressas tanto na valorização da experiência quanto na emergência de tensões relacionadas a diferenças geracionais. No que concerne ao cuidado à pessoa idosa, identificaram-se práticas e discursos permeados por estereótipos associados ao envelhecimento, influenciando a tomada de decisão clínica. As análises de similitude revelaram núcleos estruturantes organizados em torno de categorias como experiência, idade, cuidado e respeito, além de evidenciar a coexistência de posicionamentos que oscilam entre a reprodução, a naturalização e a problematização do etarismo. **Considerações finais:** O estudo aponta para a persistência de manifestações explícitas e implícitas de etarismo no cotidiano da saúde bucal, ressaltando a necessidade de fortalecimento de estratégias formativas críticas, no âmbito da Educação Permanente em Saúde, que promovam práticas intergeracionais mais equânimes e um cuidado centrado na singularidade da pessoa idosa.

Palavras-chave: Etarismo; Saúde Bucal; Estratégia Saúde da Família; Relações Intergeracionais; Saúde Coletiva.

INTRODUÇÃO

O etarismo é um problema social que exige atenção imediata. Ele é alimentado por uma tríade de desafios com implicações diretas nos contextos acadêmico e profissional na saúde, que perpassam pela carência de educação sobre o envelhecimento, a manutenção de crenças negativas sobre a pessoa idosa e o contato intergeracional positivo limitado. Observa-se um baixo interesse em carreiras geriátricas, o que compromete o atendimento às demandas de uma população que aumenta gradativamente (OPAS, 2022).

No âmbito institucional, o etarismo pode manifestar-se em tratamentos desiguais e desrespeito à autonomia do usuário idoso, por meio de práticas como a minimização de sintomas, a comunicação infantilizada e a recusa de tratamentos pautada estritamente na idade

cronológica. Um exemplo crítico dessa dinâmica ocorreu durante a emergência sanitária da COVID-19, em que protocolos de triagem para acesso a leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e ventiladores pulmonares utilizaram a idade como critério de exclusão, ferindo princípios éticos de equidade e justiça (Soares *et al.*, 2021).

Embora a legislação não seja inerentemente discriminatória, a ausência de uma regulamentação clara sobre decisões clínicas em contextos críticos abre precedentes para escolhas que priorizam pessoas jovens, reforçando o estereótipo de uma menor utilidade da vida no envelhecimento.

Para contrapor essa visão reducionista, torna-se necessário que a idade seja analisada de forma multidimensional. Segundo Lee *et al.* (2020), a recomendação de tratamentos deve subsidiar-se em indicadores como o funcionamento físico, presença de comorbidades, expectativa de vida, capacidade cognitiva e independência funcional.

Nesse sentido, abordagens mais reflexivas, que integrem a variável idade nas análises do ciclo de vida e utilizem avaliações geriátrico-gerontológicas ampliadas (Shin *et al.*, 2019), são fundamentais para uma assistência centralizada na promoção da saúde. Tal perspectiva deve considerar a pessoa idosa inserida em seus contextos social, familiar, econômico e cultural, visando a prevenção e/ou o tratamento eficaz de riscos e agravos (Araújo *et al.*, 2023).

No Brasil, embora dispositivos como o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria MS nº 2.528/2006) garantam direitos como o acesso integral e o atendimento humanizado, ainda persistem lacunas que favorecem práticas etaristas. A ausência de diretrizes específicas para as particularidades do envelhecimento muitas vezes resulta em uma invisibilidade institucional que, embora possa não advir de uma intenção discriminatória explícita, reflete uma estrutura que negligencia a complexidade da diversidade humana (Braga *et al.*, 2023).

No cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) essa invisibilidade ganha contornos ainda mais complexos na prática odontológica. A inserção das equipes de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) expandiu substancialmente o acesso à atenção oral (Brasil, 2017), contudo, a persistência de um modelo de formação focado na reabilitação técnica muitas vezes obscurece as necessidades subjetivas do usuário geriátrico (Melo; Ulbricht, 2025).

Estudo voltado às relações interprofissionais na saúde revela que o ambiente clínico da ESF é um território tensionado, onde o choque de condutas e de comunicação entre profissionais recém-formados e mais experientes pode reverberar diretamente na qualidade do

cuidado (Melo *et al.*, 2022). A literatura aponta que a escassez de vivências intergeracionais planejadas e de qualificação em odontogeriatría alimenta a reprodução de estereótipos sutis, fazendo com que o plano de tratamento odontológico para a pessoa idosa frequentemente oscile entre o paternalismo e o desinvestimento terapêutico precoce (Tahani; Manesh, 2021; Guimarães, 2023). Assim, as dinâmicas geracionais internas das equipes acabam por atuar como fatores moderadores das atitudes etaristas direcionadas aos usuários.

É sob essa ótica de desafios estruturais e relacionais que o presente estudo objetivou descrever as vivências intergeracionais e os relatos de práticas etaristas percebidas por profissionais de saúde bucal na atuação na ESF.

MÉTODO

Trata-se de estudo de natureza qualitativa e delineamento transversal, voltado à compreensão das percepções dos participantes ao fenômeno investigado em seu contexto de prática profissional. Parte-se do entendimento de que a pesquisa qualitativa busca apreender e interpretar os sentidos construídos pelos indivíduos em suas interações e experiências sociais (Minayo, 2025).

O estudo foi desenvolvido no município de Brejo Santo, situado na região sul do Ceará, Brasil, território de trabalho de uma das pesquisadoras. A localidade apresenta cobertura integral da Estratégia Saúde da Família (ESF) com saúde bucal e dispõe de Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), caracterizando-se como referência regional na oferta de serviços de saúde, o que evidencia a pertinência da investigação junto aos profissionais que atuam nesse contexto.

A produção de dados ocorreu entre outubro e dezembro de 2025, envolvendo todos os profissionais de saúde bucal vinculados à ESF. Participaram 20 cirurgiões-dentistas (CD) e 21 auxiliares de saúde bucal (ASB). Os dados foram obtidos por meio de reuniões realizadas nas próprias Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou no CEO municipal, com anuência da gestão municipal, observando-se a disponibilidade dos participantes e a garantia de um ambiente reservado para a realização da pesquisa.

Entrevista semiestruturada foi a técnica escolhida para a coleta de dados, buscando-se conhecer as vivências e possíveis comportamentos dos participantes, favorecendo assim as reflexões sobre suas experiências e percepções no cuidado à pessoa idosa.

O roteiro de entrevista foi constituído por três questões: “Como você percebe o relacionamento entre profissionais de saúde de diferentes faixas etárias na ESF?”, “De que maneira o envelhecimento dos usuários influencia o atendimento odontológico?” e “Você tem

conhecimento de situações em que pessoas idosas ou profissionais de saúde tenham recebido tratamento diferenciado em razão da idade?”. Adicionalmente, foi apresentada, aos participantes, uma situação-problema simulada com conteúdo etarista, na qual um cirurgião-dentista indica extração dentária para uma pessoa de 80 anos, sob a justificativa de que “não vale a pena insistir”. O intuito foi o de suscitar reflexões críticas e acessar dimensões implícitas do julgamento clínico e ético dos participantes.

As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, transcritas com recurso de inteligência artificial, organizadas e analisadas com o auxílio do software IRaMuTeQ, versão 0.8 alpha 7, por meio da análise de similitude, que permite a visualização das relações de coocorrência entre os termos, evidenciando a estrutura do discurso (Camargo; Justo, 2021). Assim, para cada quesito da entrevista foi originada uma árvore máxima, representando visualmente o conteúdo semântico a ser interpretado.

A interpretação do material textual foi conduzida pelo referencial teórico da hermenêutica crítica (Ricoeur, 1990), a qual busca os sentidos das experiências vividas e relatadas pelos participantes. Além disso, os termos conceituais do etarismo (OPAS, 2022) também foram explorados, completando o arcabouço teórico de suporte ao estudo.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com os princípios éticos e legais dos estudos envolvendo seres humanos, seguindo as diretrizes da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). O projeto foi e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Cariri (UFCA), sob o parecer nº 8.025.491.

Os participantes foram devidamente esclarecidos acerca dos objetivos, riscos e benefícios da investigação, formalizando sua anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ademais, garantiu-se o anonimato, a confidencialidade dos dados e a liberdade de desistência em qualquer etapa do estudo, sem qualquer ônus aos participantes.

O presente estudo integra o Trabalho de Conclusão de Mestrado intitulado “Percepções, atitudes e práticas de etarismo em profissionais de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família”, vinculado ao Programa de Pós-Graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Universidade Federal do Cariri (UFCA). A pesquisa está inserida na linha de investigação voltada à atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulnerabilizados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil dos participantes revela uma maioria de pessoas negras (68,3%) e com baixa representatividade masculina (24,4%). Em termos etários, a média foi de 39,8 anos com mediana de 38, variando entre 27 e 64 anos. Esses dados, somados aos 9,1 anos de tempo médio de formação, indicam um corpo técnico com nível intermediário de experiência.

Dos 41 profissionais investigados, 90,24% relataram possuir experiência no atendimento odontológico a usuários idosos em domicílio, restritos ao leito ou usuários de cadeira de rodas. Observou-se que 73,17% desses profissionais nunca realizaram curso de odontogeriatría ou formações que abordassem o cuidado em saúde bucal da pessoa idosa. Além disso, 85,37% afirmaram que necessitaram conversar/orientar cuidadores e/ou familiares sobre cuidados de saúde bucal voltados à pessoa idosa.

Todos os profissionais relataram possuir pessoas idosas na família e classificaram o relacionamento com elas como ótimo (75,61%) ou bom (24,39%). Embora 82,93% tenham afirmado não residir com uma pessoa idosa, 90,24% referiram conviver com pessoas idosas em seu convívio social. Além disso, 87,80% dos participantes relataram que cuidam/ajudam no cuidado de uma pessoa idosa ou já realizaram essa ação ao longo da vida. O medo de envelhecer e da morte estiveram presentes em 19,51% dos CD e 43,90% dos ASB.

Vivências intergeracionais no cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família

O *corpus* oriundo deste quesito foi composto por 53 segmentos de texto, 1541 ocorrências e 396 formas diferentes, originando uma comunidade central e cinco periféricas, revelando certa heterogeneidade nas respostas dos participantes (Figura 1).

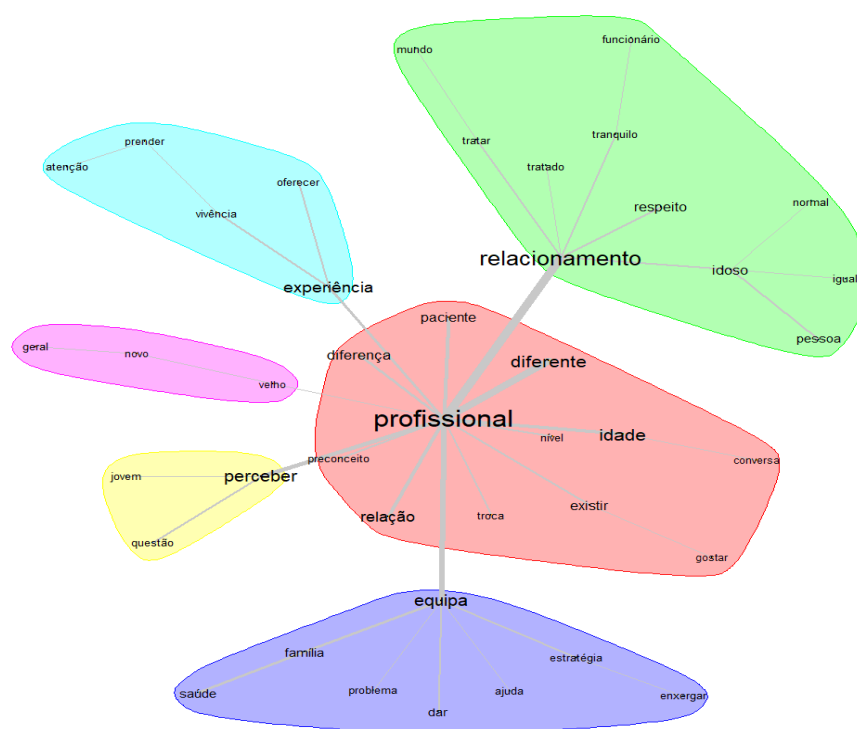


Figura 1. Análise de similitude do *corpus* Vivências intergeracionais no cotidiano de trabalho na Estratégia Saúde da Família.

Fonte: dados da pesquisa.

A árvore máxima revelou como comunidade central (rosa) o termo “profissional”, articulado de forma significativa aos vocábulos “diferente”, “idade”, “relação” e “preconceito”. Estes termos indicam que as vivências intergeracionais são compreendidas a partir da marcação das diferenças etárias, evidenciando que a idade se constitui como elemento organizador das relações profissionais.

As percepções dos indivíduos são carregadas de sentidos socialmente construídos e orientam modos de interação e posicionamento entre os sujeitos (Ricoeur, 1990). A comunidade central expressa à presença de estereótipos e preconceitos que podem estruturar relações hierarquizadas e, por vezes, discriminatórias, configurando formas de etarismo interpessoal (OPAS, 2022).

A comunidade de cor verde associa-se por meio dos termos “relacionamento”, “respeito”, “idoso”, “funcionário”, “tratar” e “tranquilo”, evidenciando uma percepção mais harmoniosa das relações intergeracionais, marcada pela valorização do respeito mútuo e da convivência pacífica entre profissionais de diferentes idades.

A hermenêutica permite compreender esse discurso como a expressão de uma normatividade desejada no ambiente de trabalho, que enfatiza a ética relacional. Contudo essa aparente harmonia, em alguns casos, oculta tensões subjacentes ou práticas sutis de

diferenciação, revelando uma convivência que nem sempre é isenta de assimetrias (Ricoeur, 2008a).

A comunidade de cor azul marinho evidencia os termos “equipe”, “estratégia”, “ajuda”, “enxergar” e “família”, indicando que as relações intergeracionais são mediadas pelo trabalho coletivo e pela lógica da ESF.

Esse conjunto lexical revela a construção de sentidos pautados na colaboração e na interdependência entre os membros da equipe. No entanto, à luz do etarismo, a necessidade de “ajuda” e de diferentes formas de “enxergar” o trabalho podem indicar a atribuição de papéis diferenciados com base na idade, reforçando estereótipos sobre competência e capacidade (Abranches; Lourenço, 2024).

A comunidade na cor azul ciano destaca os termos “experiência”, “vivência”, “oferecer” e “prender atenção”, evidenciando a valorização do saber acumulado pelos profissionais mais experientes.

A hermenêutica permite interpretar essa valorização como reconhecimento da trajetória profissional e da aprendizagem no trabalho. Contudo, no campo do etarismo, essa associação opera de forma ambivalente, na medida em que valoriza a experiência, também cristaliza expectativas fixas sobre os papéis dos sujeitos, limitando a autonomia e a inovação de diferentes gerações (Ricoeur, 2014).

A comunidade de cor amarela associa-se pelos termos “perceber” e “jovem”, trazendo à tona a forma como os profissionais mais jovens são identificados e interpretados no ambiente de trabalho.

Esse campo evidencia a construção de alteridades geracionais, nas quais o “jovem” é percebido a partir de atributos específicos. À luz do etarismo, tais percepções refletem estereótipos positivos ou negativos, como inexperiência ou maior adaptabilidade, que influenciam a forma como esses profissionais são inseridos e reconhecidos nas equipes (OPAS, 2022).

Kleissner e Jahn corroboram os dados apresentados nesta pesquisa por meio de duas investigações que analisaram os estereótipos associados à idade no ambiente laboral. No primeiro estudo (2020a), sobre enfermeiras alemãs, os pesquisadores concluíram que as profissionais mais velhas eram percebidas como mais competentes, embora associadas a uma menor força física e menor adaptabilidade. Em contrapartida, as enfermeiras mais jovens foram avaliadas como menos acolhedoras, menos amorosas e menos confiáveis.

Na segunda investigação (2020b), ao analisar as avaliações implícitas e explícitas sobre o desempenho de trabalhadores de diferentes faixas etárias, os resultados evidenciaram

uma preferência geral por profissionais mais jovens no mercado. No entanto, ao detalharem os atributos, os autores observaram uma ambivalência nos estereótipos: enquanto os trabalhadores mais velhos obtiveram classificações mais altas nos quesitos competência e confiabilidade, os profissionais mais jovens pontuaram de forma mais expressiva nos critérios de desempenho e adaptabilidade.

A comunidade na cor roxa revela a ambiguidade entre “velho”, “novo” e “geral”, indicando a coexistência de discursos que ora reforçam a polarização geracional, ora buscam diluí-la em uma perspectiva mais integradora.

A hermenêutica compreende essa ambiguidade como a expressão de um campo de tensões simbólicas, no qual diferentes concepções sobre idade e trabalho disputam sentido, um movimento característico do conflito de interpretações (Ricoeur, 2008a). No âmbito do etarismo, essa comunidade evidencia a oscilação entre a reprodução de categorias estigmatizantes, tais como o uso do termo “velho”, e tentativas de superação dessas classificações, apontando para a possibilidade de resignificação das relações intergeracionais no cotidiano da ESF.

Percepções sobre o atendimento odontológico de pessoas idosas

O *corpus* deste quesito foi composto por 75 segmentos de texto, 2.158 ocorrências e 563 formas diferentes, originando uma comunidade central e oito periféricas, revelando certa heterogeneidade nas respostas dos participantes (Figura 2).

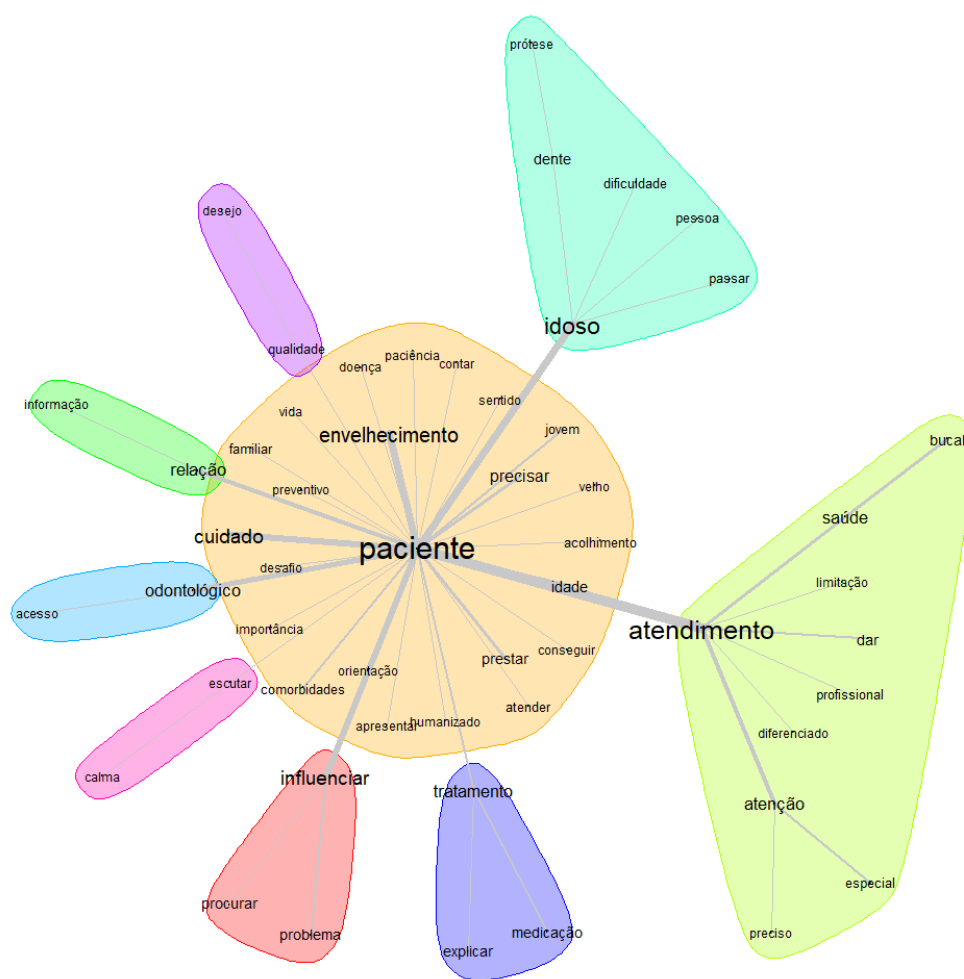


Figura 2. Análise de similitude do *corpus* Percepção sobre o atendimento odontológico de pessoas idosas na Estratégia Saúde da Família.
Fonte: dados da pesquisa.

A árvore máxima desta análise revela um campo semântico heterogêneo, no qual se articulam dimensões técnicas, relacionais e simbólicas do cuidado na prática da Odontologia.

A comunidade central (cor goiaba) organiza-se em torno do termo “paciente”, conectado a “cuidado”, “envelhecimento” e “idade”. Esses vocábulos, de elevada frequência, indicam que o discurso está ancorado no fazer clínico, posicionando a pessoa idosa como objeto do cuidado. No entanto, sob a perspectiva hermenêutica, o núcleo revela mais do que uma neutralidade técnica, pois explicita uma construção discursiva na qual o sujeito idoso é apreendido a partir de categorias generalizantes (Ricoeur, 1977).

Essa configuração traduz-se na coexistência de práticas que oscilam entre o reconhecimento da singularidade e a reprodução de estereótipos, evidenciando uma tensão entre cuidado integral e categorização etária, que se inserem na classificação de etarismo institucional (OPAS, 2022).

A comunidade de cor ciano, estruturada pelos termos “idoso”, “dificuldade”, “prótese” e “dente”, expressa uma compreensão do envelhecimento fortemente apoiada na dimensão funcional e reabilitadora, na qual o sujeito é associado a perdas e limitações bucais. Esse discurso revela a internalização de uma racionalidade biomédica que tende a reduzir a pessoa idosa à sua condição clínica (Ceccon *et al.*, 2021). Tal configuração evidencia a presença de estereótipos negativos impulsionadores de práticas clínicas simplificadas ou menos resolutivas, configurando formas sutis de discriminação.

A comunidade de cor verde, articulada em torno de “atendimento”, “saúde bucal”, “limitação” e “atenção especial”, revela a incorporação de uma perspectiva diferenciada no cuidado ao usuário idoso, marcada pelo reconhecimento de suas especificidades. Contudo, muitas vezes, essa diferenciação assume duplo sentido: ao mesmo tempo em que indica sensibilidade às necessidades do envelhecimento, pode reforçar uma visão de incapacidade. Nesses casos, a ambivalência apresentada configura-se como preconceito de natureza afetiva, especialmente quando a “atenção especial” se traduz em práticas paternalistas, refletindo o etarismo positivo (Melo; Amorim, 2022).

A comunidade de cor azul marinho, centrada em “tratamento”, “explicar” e “medicação”, evidencia a centralidade da comunicação no processo terapêutico, especialmente no que se refere à adesão e compreensão do cuidado. A partir da hermenêutica crítica, compreende-se que a necessidade reiterada de “explicar” revela pressupostos implícitos sobre a capacidade cognitiva da pessoa idosa (Ricoeur, 2008b). No âmbito do etarismo, essa construção indica uma generalização da ideia de déficit cognitivo, contribuindo para práticas comunicacionais assimétricas e infantilizadoras (Melo; Amorim, 2022).

A comunidade de cor rosa, estruturada pelos termos “influenciar” e “problema”, destaca a percepção de que o envelhecimento interfere diretamente no curso do tratamento odontológico. Essa associação, interpretada criticamente, revela uma tendência a atribuir à idade um papel determinante nos desfechos clínicos, reforçando vieses decisórios, nos quais a idade cronológica passa a influenciar na escolha terapêutica (Dobrowolska *et al.*, 2019).

A comunidade de cor pink, com os termos “escutar” e “calma”, evidencia a valorização de uma postura acolhedora e paciente no atendimento odontológico à pessoa idosa. Esse discurso aponta para a dimensão ética do cuidado centrado na escuta qualificada. Entretanto, no campo do etarismo, essa construção pode também refletir uma associação da pessoa idosa à lentidão ou dificuldade de compreensão, revelando um limite tênue entre cuidado humanizado e estereotipação (Melo; Amorim, 2022).

A comunidade de cor azul claro, articulada em torno de “acesso” e “odontológico”, evidencia preocupações relacionadas à acessibilidade aos serviços de saúde bucal. Esse discurso reflete condições estruturais e organizacionais da ESF, entretanto, a dificuldade de acesso também pode ser interpretada como barreira institucional que limita o cuidado integral a pessoa idosa se estiver associada a desigualdades etárias (Moura, 2019).

A comunidade de cor verde escuro, com termos como “relação” e “informação”, atribui centralidade à interação entre profissional da saúde bucal e usuário, destacando o papel da troca de informações no processo de cuidado odontológico. Essa comunidade evidencia a dimensão intersubjetiva do atendimento, logo se infere que a qualidade dessa relação é atravessada por pressupostos sobre a capacidade da pessoa idosa de compreender e participar das decisões, o que pode impactar sua autonomia (Abranches; Lourenço, 2024).

Por fim, a comunidade de cor roxa, composta por termos como “desejo” e “qualidade”, evidencia a presença de uma perspectiva centrada na subjetividade e nas expectativas da pessoa idosa. A interpretação hermenêutica sugere um deslocamento em direção ao reconhecimento da pessoa com direitos e desejos (Ricoeur, 2014). No âmbito do etarismo, essa comunidade representa um movimento contra-hegemônico, ao tensionar práticas que desconsideram a autonomia e a qualidade de vida, reafirmando a necessidade de um cuidado odontológico orientado pela singularidade e pela dignidade.

A configuração distributiva dessas comunidades, considerando as coocorrências e força de conexão entre elas, revela que o atendimento odontológico à pessoa idosa é atravessado por uma tensão entre reprodução e crítica ao etarismo. A hermenêutica permite evidenciar que tais discursos são expressão de estruturas simbólicas que tanto sustentam quanto desafiam práticas discriminatórias, indicando a necessidade de intervenções formativas permanentes que promovam a transformação desses sentidos no cotidiano da atenção à saúde bucal.

Práticas de etarismo vivenciadas no cotidiano do trabalho odontológico

Neste quesito, o *corpus* foi composto por 64 segmentos de texto, 1551 ocorrências e 465 formas diferentes, originando uma comunidade central e quatro periféricas (Figura 3).

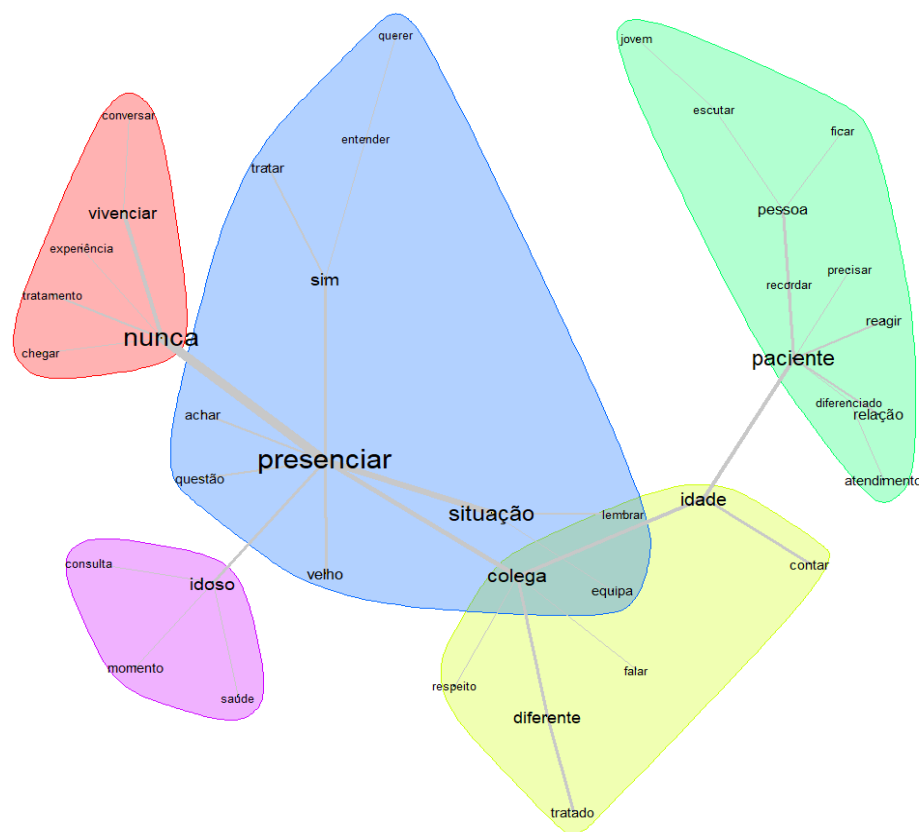


Figura 3. Análise de similitude do *corpus* Práticas de etarismo vivenciadas no cotidiano de trabalho odontológico na Estratégia Saúde da Família.
Fonte: dados da pesquisa.

A comunidade central, na cor azul, traz os termos “presenciar”, “sim”, “situação”, “colega” e “velho”, evidenciando que os participantes reconhecem a ocorrência de práticas etaristas no cotidiano do trabalho odontológico, sobretudo no âmbito das interações entre profissionais da equipe de saúde bucal. O núcleo revela que o etarismo é apreendido não apenas como experiência individual, mas como fenômeno socialmente compartilhado e naturalizado.

O termo “colega” indica que tais práticas emergem nas relações intraequipes, enquanto o uso do termo “velho” sugere a presença de marcadores linguísticos carregados de conotação pejorativa. À luz dos constructos do etarismo, essa comunidade expressa formas explícitas de discriminação, além de evidenciar a banalização de estereótipos negativos no contexto institucional do atendimento odontológico na ESF (OPAS, 2022).

A comunidade de cor verde destaca os termos “paciente” e “reagir”, evidenciando situações de posicionamento diante de práticas discriminatórias, seja por meio de resistência, incômodo ou silêncio. A hermenêutica crítica permite compreender essas reações como expressões de subjetividades que se confrontam com estruturas simbólicas excludentes,

revelando que os efeitos da discriminação não são apenas estruturais, mas também vividos na dimensão afetiva, podendo gerar sentimentos de desvalorização ou constrangimento, ainda que nem sempre explicitamente verbalizados pelas pessoas (Ricoeur, 2014).

A comunidade de cor amarela apresenta os termos “idade” e “tratado diferente”, destacando que a diferenciação no atendimento odontológico é percebida como diretamente associada ao critério etário. Essa construção discursiva, analisada criticamente, evidencia a naturalização de condutas diferenciadas com base na idade cronológica, muitas vezes justificadas como adequações do cuidado em saúde bucal, remetendo à discriminação legitimada por estereótipos que associam o envelhecimento à incapacidade ou menor valor terapêutico (Dobrowolska *et al.*, 2019).

A comunidade de cor roxa, com os termos “idoso”, “consulta”, “momento” e “saúde”, demonstram que as práticas etaristas se manifestam no próprio ato assistencial, indicando que a discriminação geralmente ocorrer de forma sutil e incorporada às rotinas do cuidado em saúde bucal, influenciando a qualidade da atenção prestada atribuída ao usuário idoso.

A comunidade de cor rosa traz os termos “nunca” e “vivenciar”, revelando discursos de negação ou não reconhecimento das práticas etaristas pelos profissionais da saúde bucal. Sob a lente da hermenêutica criticada suspeita, essa negação pode ser interpretada como mecanismo de distanciamento ou invisibilização do problema, refletindo limites na consciência crítica dos participantes (Ricoeur, 1977). À luz do etarismo, essa comunidade evidencia a dimensão implícita da discriminação, na qual práticas naturalizadas deixam de ser reconhecidas como problemáticas, contribuindo para sua reprodução no cotidiano profissional em Odontologia (OPAS, 2022).

Análise sobre situação-problema simulada com prática etarista

Neste quesito, o *corpus* foi composto por 122 ST, 4015 ocorrências e 832 formas, originando uma árvore contendo uma comunidade central e quatro periféricas (Figura 4).

A comunidade central, na cor rosa, concentra os termos “paciente”, “profissional”, “cuidado”, “idoso” e “forma de tratamento” como de maior frequência, evidenciando que o dilema clínico é estruturado na relação entre sujeito e prática assistencial, com ênfase na tomada de decisão do profissional de saúde bucal frente ao cuidado à pessoa idosa. Sob a perspectiva da hermenêutica crítica, essa centralidade revela que o ato clínico não é neutro, mas atravessado por interpretações, valores e pressupostos sobre o envelhecimento que orientam a conduta odontológica (Ricoeur, 1990).

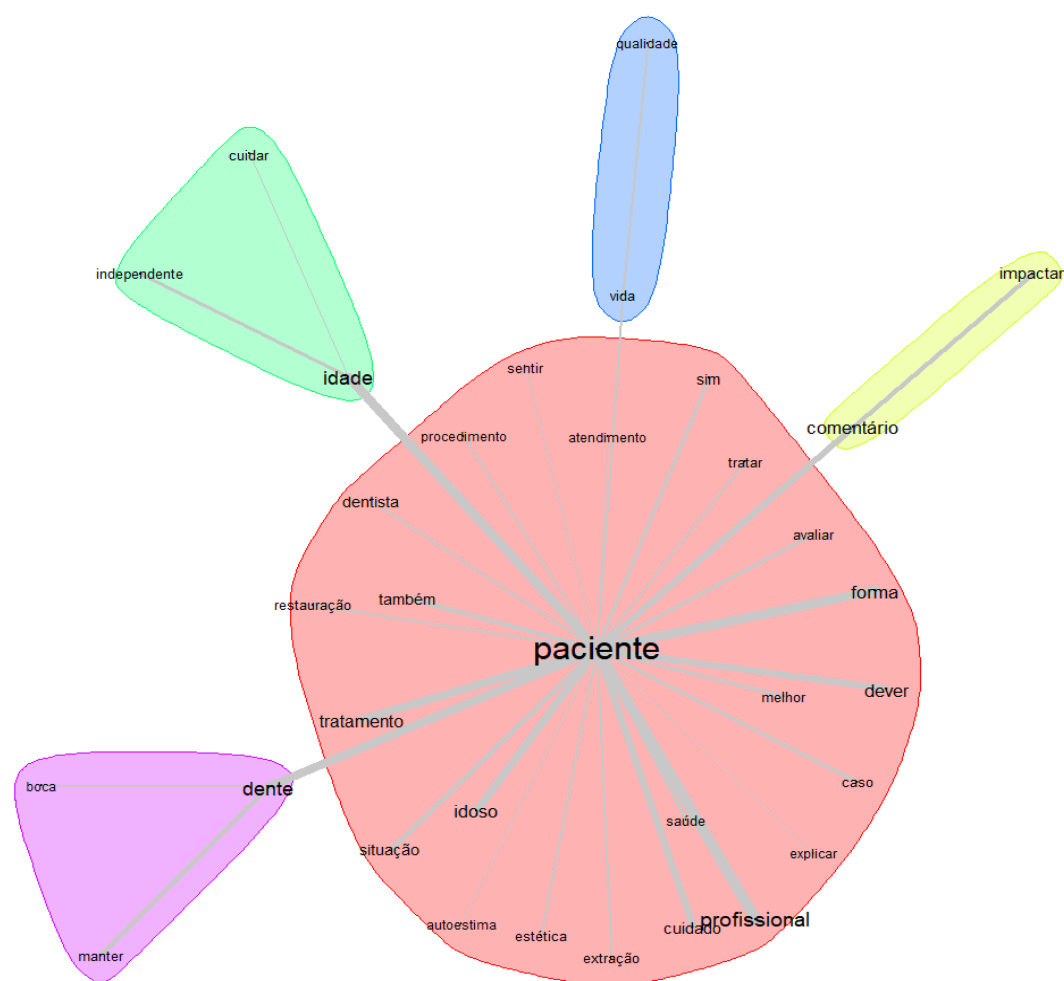


Figura 4. Análise de similitude do *corpus* Análise dos profissionais sobre situação-problema simulada envolvendo etarismo no atendimento odontológico.

Fonte: dados da pesquisa.

A configuração exposta aponta para a coexistência de práticas que podem tanto reconhecer a singularidade do usuário quanto reproduzir decisões baseadas em generalizações etárias, configurando um campo de tensão entre autonomia, beneficência e discriminação por idade.

A comunidade de cor roxa, com os termos “dente”, “boca” e “manter”, concentra elementos relacionados à preservação das estruturas bucais, evidenciando uma perspectiva voltada para a manutenção e conservação da saúde oral. Essa comunidade reflete uma racionalidade clínica que valoriza intervenções menos invasivas e mais conservadoras, contrapondo-se a estereótipos que associam a velhice à inevitabilidade da exodontias.

A comunidade verde situa os termos “cuidar” e “independente”, evidenciando uma compreensão do idoso como sujeito capaz de autonomia e autocuidado. Sob a ótica hermenêutica, esse discurso representa um deslocamento importante em relação a concepções

tradicionais de dependência, ao reconhecer a pessoa idosa como agente ativo no processo terapêutico (Ricoeur, 2014). Essa comunidade se alinha a uma perspectiva contra-hegemônica, ao romper com estereótipos de incapacidade e reafirmar a dimensão da autonomia como princípio orientador do cuidado em saúde bucal.

A comunidade azul traz a expressão “qualidade de vida”, destacando que as decisões clínicas são orientadas não apenas por critérios técnicos, mas também por seus impactos na vida cotidiana do usuário idoso. A hermenêutica permite compreender essa ênfase como uma ampliação do horizonte interpretativo do cuidado, incorporando dimensões subjetivas e existenciais (Ricoeur, 2014). Essa abordagem tensiona práticas discriminatórias ao valorizar a vida da pessoa idosa em sua integralidade, contrapondo-se à lógica do não investimento terapêutico devido à idade.

A comunidade de cor mostarda concentra os termos “comentário” e “impactar”, refletindo a problematização da fala do profissional no caso simulado e seus efeitos na percepção do cuidado. Sob a perspectiva hermenêutica, o “comentário” emerge como ato de linguagem que produz sentidos e pode influenciar decisões e relações (Ricoeur, 1990). À luz dos constructos do etarismo, essa comunidade evidencia como discursos aparentemente simples podem carregar preconceitos implícitos, impactando negativamente a dignidade e o valor atribuído à pessoa idosa, configurando formas simbólicas de discriminação (OPAS, 2022).

Os resultados deste estudo evidenciam que as relações intergeracionais no contexto da saúde bucal na ESF são permeadas por dinâmicas complexas, nas quais coexistem processos de cooperação, complementaridade e conflito. A interação entre diferentes gerações profissionais revela-se, simultaneamente, como potencialidade para a construção coletiva do cuidado e como espaço de tensão, mediado por distintas concepções de prática e saber.

No que se refere ao cuidado odontológico à pessoa idosa, observa-se que, embora haja reconhecimento da necessidade de abordagens diferenciadas, persistem representações sociais ancoradas em estereótipos do envelhecimento, que influenciam decisões clínicas e podem comprometer a integralidade do cuidado em saúde bucal. As manifestações de etarismo, identificadas tanto em sua forma explícita quanto implícita, demonstram-se, em muitos casos, naturalizadas no cotidiano profissional dos profissionais da Odontologia.

A análise de similitude permitiu evidenciar a estrutura dos discursos e identificar zonas de estabilidade e de tensão, revelando a coexistência de posicionamentos que variam entre a reprodução acrítica, a naturalização e a problematização do etarismo. Destaca-se, nesse sentido, a potência de estratégias metodológicas que mobilizam situações simuladas

para acessar dimensões éticas e subjetivas das práticas profissionais, como o caso analisado pelos participantes do estudo.

Diante desse cenário, torna-se imperativo a existência de espaços de reflexão sobre o etarismo, favorecendo a desconstrução de preconceitos e a qualificação das práticas odontológicas, além do debate sobre envelhecimento e equidade etária nos processos formativos e na gestão do trabalho em saúde bucal, com vistas à consolidação de um cuidado ético, integral e centrado na singularidade das pessoas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu aprofundar a compreensão das relações intergeracionais e das manifestações de etarismo no contexto da saúde bucal na ESF, evidenciando que tal fenômeno se expressa de maneira multifacetada, permeando tanto as interações entre profissionais quanto as práticas de cuidado direcionadas à pessoa idosa.

Os achados revelam a coexistência de discursos que ora reproduzem estereótipos associados ao envelhecimento, ora sinalizam movimentos de problematização e ressignificação dessas práticas, indicando as formas implícitas e explícitas do etarismo.

No que se refere às limitações, destaca-se que o estudo foi realizado em um único município, o que pode restringir a transferibilidade dos resultados para outros contextos socioculturais e organizacionais. Ademais, a natureza qualitativa da investigação, embora adequada ao objetivo proposto, não permite generalizações, mas sim uma compreensão aprofundada da temática *in loco*. Outra limitação refere-se à possibilidade do viés da desejabilidade nas respostas dos participantes, sobretudo diante de temáticas sensíveis como o etarismo, o que pode ter influenciado a forma como determinadas práticas foram relatadas ou omitidas.

Por outro lado, o estudo apresenta importantes potencialidades. A utilização de métodos lexicais, como a análise de similitude, associada à interpretação hermenêutica crítica, possibilitou a apreensão da estrutura dos discursos e das relações de sentido que sustentam as práticas profissionais da Odontologia. Além disso, a inclusão de um caso hipotético mostrou-se uma estratégia metodológica potente para acessar dimensões implícitas do julgamento clínico e ético, frequentemente não captadas por questionamentos diretos. O foco na saúde bucal, área ainda pouco explorada no debate sobre etarismo, também constitui um diferencial relevante, ampliando o escopo das discussões sobre equidade no cuidado em saúde.

No horizonte das implicações práticas, destaca-se a necessidade de fortalecimento de estratégias de Educação Permanente em Saúde que promovam a reflexão crítica acerca do

etarismo, especialmente no âmbito da Odontologia. Nesse sentido, a incorporação de tecnologias audiovisuais, como vídeos educativos direcionados aos profissionais, apresenta-se como uma alternativa inovadora e promissora. Tais recursos possibilitam a problematização de situações concretas de cuidado, a exemplificação de condutas éticas e a sensibilização dos profissionais por meio de narrativas visuais que articulam emoção e conhecimento, favorecendo processos de aprendizagem mais significativos.

Dessa forma, conclui-se que o enfrentamento do etarismo na Odontologia demanda não apenas a ampliação do debate teórico, mas também da implementação de estratégias formativas inovadoras e contextualizadas. A integração entre reflexão crítica, qualificação profissional e uso de tecnologias educativas configura-se como um caminho promissor para a construção de uma atenção à saúde bucal mais ética, sensível, inclusiva e comprometida com os princípios da integralidade e da equidade.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, I; LOURENÇO, L. M. Etarismo no trabalho: uma realidade atemporal. **Trabalho (En)Cena**, v. 9, n. Contínuo, e024023, 2024. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/18293>. DOI: <https://doi.org/10.20873/2526-1487e024023>.

ARAÚJO, P. O.; SOARES, I. M. S. C.; VALE, P. R. L. F.; SOUSA, A. R.; APARICIO, E. C.; CARVALHO, E. S. S. Ageísmo direcionado às pessoas idosas em serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, e4021, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4021>.

BRAGA, L. S.; VAZ, C. T.; SILVA, D. N. M.; MACHADO, E. L.; FRICHE, A. A. L. Discriminação percebida por adultos mais velhos no uso de serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.08662022>.

BRASIL. [Estatuto da Pessoa Idosa]. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2003]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2006]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. **Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE): Redes e Programas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://sage.saude.gov.br/>.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ** (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Florianópolis: LACCOS/UFSC, 2021.

CECCON, R. F.; SOARES, K. G.; VIEIRA, L. J. E. S.; GARCIA, C. A. S. JÚNIOR; MATOS, C. C. S. A.; PASCOAL, M. D. H. A. Primary Health Care in caring for dependent older adults and their caregivers. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 99–108, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>.

DOBROWOLSKA, B.; JĘDRZEJKIEWICZ, B.; PILEWSKA-KOZAK, A.; ZARZYCKA, D.; ŚLUSARSKA, B.; DELUGA, A.; et al. Age discrimination in healthcare institutions perceived by seniors and students. **Nursing Ethics**, v. 26, n. 2, p. 443–459, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733017718392>.

GUIMARÃES, M. B. **Ageísmo em estudantes de Odontologia das universidades federais do Rio Grande do Sul: um estudo multicêntrico**. 2023. 138 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2023. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/30394>.

KLEISSNER, V.; JAHN, G. Dimensions of Work-Related Age Stereotypes and In-Group Favoritism. **Research on Aging**, [s. l.], v. 42, n. 3-4, p. 126–136, mar./abr. 2020a. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0164027519896189>.

KLEISSNER, V.; JAHN, G. Implicit and Explicit Measurement of Work-Related Age Attitudes and Age Stereotypes. **Frontiers in Psychology**, v. 11, art. 579155, p. 1-15, 6 out. 2020b. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.579155>.

LEE, J.; YU, H.; CHO, H. H.; KIM, M.; YANG, S. Ageism between medical and preliminary medical persons in Korea. **Annals of Geriatric Medicine and Research**, v. 24, n. 1, p. 41–49, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4235/agmr.19.0043>.

MELO, R. H. V.; AMORIM, K. P. C. Ageísmo, sindemia covídica e Bioética de Intervenção: uma concretude interdisciplinar. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 133, p. 518-533, abr./jun. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/DxRp7YNYrghzttwsVYSBLrf/?lang=pt>. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213319>.

MELO, L. C. *et al.* Relações interprofissionais na Estratégia Saúde da Família: percepção da gestão em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 3, e20210636, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0636>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/h6d8vFGrfcY48LVRGRzYLZN/?format=pdf&lang=pt>.

MELO, S. R. J.; ULBRICHT, V. R. Reabilitação funcional e emocional em idosa com impacto femoroacetabular e síndrome do pânico: estudo de caso. **REVISTA DELOS**, [S. l.], v. 18, n. 69, p. e5873, 2025. DOI: 10.55905/rdelosv18.n69-075. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/5873>.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 15. ed. São Paulo: Hucitec, 2025.

MOURA, L. B. A. A Pessoa Idosa na Área Metropolitana de Brasília: oportunidades e desafios. In: VASCONCELOS, A. M. N.; MOURA, L. B. A.; JATOBÁ, S. U. S. *et al.* (org.). **Território e sociedade: as múltiplas faces da Brasília metropolitana**. Brasília, DF: Editora UnB, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre o idadismo**. Washington, D.C.: OPAS, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55982>.

RICOEUR, P. **Da interpretação: ensaio sobre Freud**. Tradução de Hilton Japiassu. Rio de Janeiro: Imago, 1977.

RICOEUR, P. **Interpretação e Ideologias**. Organização, tradução e introdução por dos Santos Reis. 4. ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1990.

RICOEUR, P. **O conflito das interpretações: ensaios de hermenêutica**. Tradução de Marcos Bagno. São Paulo: Loyola, 2008a.

RICOEUR, P. **Do texto à ação: ensaios de hermenêutica II**. Tradução de Wladimir Ferreira de Barros. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2008b.

RICOEUR, P. **O si-mesmo como outro**. Tradução de Ivone C. Benedetti. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2014.

SHIN, D. W.; PARK, K.; JEONG, A.; YANG, H. K.; KIM, S. Y.; CHO, M.; *et al.* Experience with age discrimination and attitudes toward ageism in older patients with cancer and their caregivers: A nationwide Korean survey. **Journal of Geriatric Oncology**, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 459–464, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2018.09.006>.

SOARES, T. S.; CORRADI-PERINI, C.; MACEDO, C. P. L.; RIBEIRO, U. R. V. C. O. Covid-19 e ageísmo: avaliação ética da distribuição de recursos em saúde. **Revista Bioética**, Brasília, v. 29, n. 2, abr./jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292461>.

TAHANI, B.; MANESH, S. S. Knowledge, attitude and practice of dentists toward providing care to geriatric patients. **BMC Geriatrics**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 399, 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34193078/>.

5.3 MANUSCRITO 4

ETARISMO AUTORREFERIDO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE BUCAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

RESUMO

Objetivo: o presente estudo teve como objetivo analisar as manifestações de etarismo contra a pessoa idosa autorreferidas por profissionais de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família (ESF). **Método:** estudo com abordagem quantitativa, realizado entre outubro e dezembro de 2025, com 21 auxiliares de saúde bucal e 20 cirurgiões-dentistas da ESF de um município do sul do Ceará, Brasil. Os dados foram coletados nos meses de outubro e novembro de 2025, por meio da aplicação de questionário estruturado e da Escala de Ageísmo para estudantes de Odontologia (ASDS-Braz). Os dados foram analisados no programa SPSS 23.0, por estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** A amostra (n=41) apresentou um escore médio de etarismo de 23,07 (DP=5,84), indicando presença moderada do fenômeno. Não houve diferença estatisticamente significativa entre as categorias profissionais ($p=0,427$), demonstrando que o etarismo é transversal e independe do nível de formação. Os estereótipos mais prevalentes referem-se à crença de que idosos não aceitam tratamentos (80,9% em ASB; 75% em CD) e à negação de sua contribuição social (95,2% em ASB; 90% em CD). Embora os profissionais rejeitem condutas abertamente discriminatórias, como o nihilismo terapêutico, observou-se a persistência do etarismo implícito e práticas paternalistas (etarismo institucional). **Conclusão:** O etarismo na saúde bucal da ESF manifesta-se de forma velada, sustentado por uma racionalidade biomédica que invisibiliza as subjetividades do envelhecimento. A ausência de diferenciação entre as categorias sugere que o fenômeno é uma construção cultural e institucional enraizada, exigindo estratégias de Educação Permanente em Saúde que promovam a análise crítica das representações profissionais e a reorientação do cuidado para uma abordagem integral e equânime.

Descritores: Etarismo, Saúde Bucal, Estratégia Saúde da família.

INTRODUÇÃO

O etarismo, conforme definido pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022), fundamenta-se na utilização da idade como critério para categorizar e agrupar indivíduos, resultando em perdas, injustiças e no desgaste das relações intergeracionais. Este fenômeno complexo manifesta-se por meio de três dimensões (cognitiva, afetiva e comportamental), opera em três níveis (institucional, interpessoal e contra si próprio) e se expressa de forma tanto implícita quanto explícita.

No cenário das sociedades ocidentais, o etarismo está profundamente arraigado na cultura e nas estruturas institucionais, restringindo oportunidades e direitos da população

idosa. No campo da saúde, traduz-se em atitudes e práticas tendenciosas que, muitas vezes de forma velada, privilegiam pessoas jovens em detrimento dos mais velhos.

Tal dinâmica reflete-se na alocação desigual de recursos escassos, como o acesso a leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI), tratamentos de alto custo e intervenções cirúrgicas complexas (Wyman; Shiovitz-Ezra; Bengel, 2018). Essa realidade é alimentada por uma formação profissional que ainda prioriza o modelo biomédico e hospitalocêntrico, tratando a idade como um marcador de declínio e não com uma etapa do desenvolvimento humano (Dobrowolska *et al.*, 2019).

Embora a Atenção Primária à Saúde (APS) possua potencial para resolver grande parte das necessidades das pessoas por meio da assistência interdisciplinar (Ceccon *et al.*, 2021), observa-se uma dificuldade persistente dos profissionais em desvincular-se de um cuidado mecanizado.

A resistência em adotar abordagens baseadas nos determinantes sociais da saúde reforça o paradigma de que o envelhecimento é sinônimo de fim do desenvolvimento pessoal e de incapacidade. Consequentemente, estereótipos que o vinculam à doença são perpetuados, comprometendo a qualidade do cuidado e os resultados clínicos (Chang *et al.*, 2020; Manso; Gobbo, 2023).

No âmbito da saúde bucal, as evidências apontam que o etarismo pode ser ainda mais negligenciado. Estudos indicam que pessoas idosas com sintomas depressivos percebem o acesso à saúde bucal na Estratégia Saúde da Família (ESF) como insatisfatório e inseguro, marcado por práticas curativas e mutiladoras que ignoram as especificidades do envelhecimento (Matos *et al.*, 2024). Tais abordagens deixam sequelas físicas e impactam severamente a autoestima e o convívio social desses indivíduos.

A prática clínica em saúde bucal na ESF se configura como um conjunto de atitudes individuais, mas também pode ser compreendida como um processo estrutural e formativo enraizado no modelo biomédico e nas práticas institucionalizadas de cuidado, que contribui para a reprodução de iniquidades no acesso, na qualidade da assistência e nos desfechos em saúde da população idosa.

Contudo, apesar da gravidade do problema, o etarismo na ESF permanece pouco explorado na literatura científica quando comparado a outros cenários de atenção à saúde. Há escassez de estudos que examinem explicitamente suas manifestações nas práticas de trabalho em saúde bucal, dificultando a implementação de políticas e estratégias de mitigação (Araújo *et al.*, 2023).

Investigar as atitudes e práticas etaristas, especialmente entre cirurgiões-dentistas da ESF, é fundamental para romper com a naturalização de desigualdades que comprometem o direito da pessoa idosa a um cuidado digno e humanizado. Além disso, sustenta-se que o etarismo na saúde bucal expressa um modelo de formação e de cuidado que perpetua desigualdades, tornando imprescindível sua averiguação no âmbito da ESF para subsidiar práticas mais equânimes e centradas no envelhecimento saudável.

Assim, o presente estudo teve como objetivo analisar as manifestações de etarismo contra a pessoa idosa autorreferidas por profissionais de saúde bucal da ESF.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, com delineamento transversal, realizada no município de Brejo Santo, ao sul do Ceará, Brasil, local de atuação de uma das pesquisadoras. O município possui cobertura integral da ESF com saúde bucal e conta com Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) em nível municipal e regional, configurando-se como polo regional na oferta de cuidados em saúde, o que reforça a relevância do estudo junto aos profissionais locais.

A coleta de dados foi realizada com os profissionais de saúde bucal da ESF, no período de outubro a dezembro de 2025. Participaram 20 cirurgiões-dentistas (CD) e 21 auxiliares de saúde bucal (ASB), por meio de encontros previamente agendados, ocorridos nas próprias unidades básicas de saúde (UBS) ou na sede do CEO municipal, conforme anuência da gestão municipal, disponibilidade dos participantes e em ambiente reservado para este fim.

Utilizou-se como instrumento para coleta de dados um questionário estruturado para obtenção de dados socioprofissiográficos e a Escala de Ageismo para Estudantes de Odontologia - Versão Brasileira (Ageism Scale for Dental Students – Brazil, ASDS-Braz), que é traduzida e validada culturalmente para utilização em pesquisas no Brasil (Rucker *et al.*, 2020).

Embora originalmente desenvolvida para estudantes de Odontologia, a escala mostra-se pertinente para aplicação junto a profissionais de saúde bucal, uma vez que seus itens abordam atitudes, crenças e percepções relacionadas ao cuidado odontológico da pessoa idosa (Guimarães *et al.*, 2024). Nesse sentido, optou-se por utilizá-la junto aos participantes deste estudo.

A Escala é composta por 12 itens organizados em formato de respostas do tipo *Likert*, que variam de 0= discordo totalmente a 5= concordo totalmente. Os quesitos da escala

são agrupados em três domínios para análise, sendo eles: 1- Percepção geral negativa da pessoa idosa; 2- Complexidade em se cuidar da pessoa idosa; 3- Percepção positiva sobre a pessoa idosa. A pontuação total da escala varia de 0 a 60 pontos. Considerando o conjunto dos domínios e a distribuição proporcional dos escores, valores acima da média indicam maior nível de etarismo entre os participantes (Souza *et al.*, 2024).

Para as questões relacionadas à percepção positiva (Q3, Q4 e Q5), a pontuação foi invertida antes da análise (Rucker *et al.*, 2019). Os escores médios da escala foram calculados e as análises descritiva e inferencial foram realizadas a fim de descrever as frequências e porcentagens das respostas dos profissionais, e comparar os grupos por meio dos testes de Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher. Foram consideradas diferenças significativas aquelas que apresentaram $p < 0,05$.

Os resultados foram interpretados à luz dos aspectos conceituais e de classificação do etarismo (OPAS, 2022) e do referencial teórico da hermenêutica crítica (Ricoeur, 2008), possibilitando uma compreensão aprofundada dos sentidos e significados subjacentes às representações construídas pelos participantes.

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos e legais que regem estudos com seres humanos, conforme as diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Cariri (UFCA), sob parecer nº 8.025.491.

Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos, riscos e benefícios do estudo, manifestando sua concordância por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram assegurados o anonimato, a confidencialidade das informações e o direito de desistência a qualquer momento, sem quaisquer prejuízos aos participantes.

Este estudo é um recorte do Trabalho de Conclusão de Mestrado intitulado “Percepções, atitudes e práticas de etarismo em profissionais de saúde bucal da Estratégia Saúde da Família”, proveniente do Programa de Pós-graduação *stricto sensu* Mestrado Profissional em Saúde da Família (PROFSAÚDE) da Universidade Federal do Cariri (UFCA), inserido na linha de pesquisa Atenção integral aos ciclos de vida e grupos vulnerabilizados.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico e profissional dos participantes

A análise do perfil dos 41 trabalhadores da saúde bucal participantes revelou uma força de trabalho majoritariamente feminina (n= 31; 75,6%) e autodeclarada negra (n= 28; 68,3%). Com média de idade de 39,8 anos e tempo médio de formação de 9,1 anos, o grupo demonstra maturidade profissional intermediária.

Os dados referentes às qualificações dos cirurgiões-dentistas confirmam ausência de profissionais com formação específica em Gerontologia.

Esse distanciamento de quase uma década da formação acadêmica inicial, somado à inexistência de um olhar especializado para a compreensão da multidimensionalidade do envelhecimento evidencia um déficit assistencial importante. Sem a mediação da Educação Permanente em Saúde (EPS) para atualizar conceitos e desconstruir estigmas, a prática clínica tende a ser guiada por um cuidado pautado em preconceitos e visões reducionistas sobre a pessoa idosa, em detrimento de evidências clínicas (Costa; Antunes; Peres, 2023).

Características de etarismo nos profissionais de saúde bucal

O estudo contou com a participação de 41 profissionais, sendo a amostra dividida entre ASB (21) e CD (20). A amplitude de escores variou entre 10 a 39 pontos, demonstrando que o etarismo não se manifesta de forma homogênea. Ou seja, apesar de compartilharem o mesmo ambiente de trabalho, as percepções sobre a pessoa idosa e o processo de envelhecer são subjetivas e dependem da trajetória individual (Quadro 1).

Quadro 1. Distribuição dos escores da Escala ASDS-Braz por categoria profissional. Brejo Santo, 2026.

Grupo	N	Mínimo	Máximo	Média	DP*
Cirurgiões-Dentistas (CD)	20	10	30	21,30	5,573
Auxiliares de Saúde Bucal (ASB)	21	13	39	24,76	5,718
Geral (CD + ASB)	41	10	39	23,07	5,845

Fonte: Dados da pesquisa. *DP = desvio padrão.

As médias dos escores em ambas as categorias situaram-se abaixo de 30, revelando etarismo moderado em ambas as categorias profissionais. Os valores de desvio padrão

mostraram-se consistentes entre os grupos, situando-se em torno de 5,57 para CD e 5,71 para ASB. Isso indica que a variabilidade das respostas dentro de cada grupo foi similar.

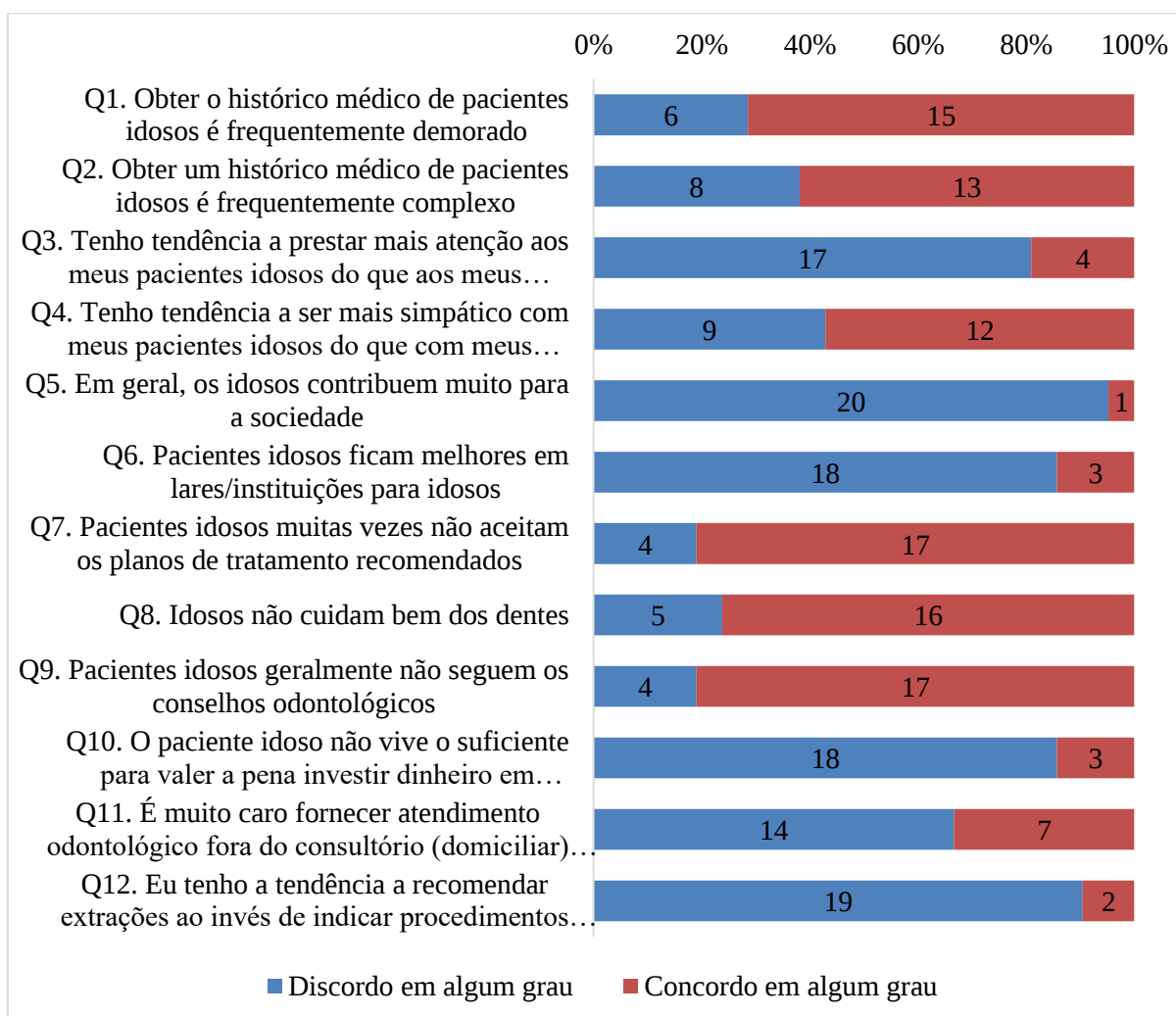
A análise por categoria profissional revelou que os ASB apresentaram escore médio superior ($M = 24,76$; $DP = 5,718$) em relação aos CD ($M = 21,30$; $DP = 5,573$), indicando uma tendência de maior presença de atitudes etaristas no primeiro grupo. Essa diferença é coerente com a hipótese de que o nível de formação acadêmica e o acesso a conteúdos gerontológicos durante a graduação configuram fatores contra o etarismo em profissionais de saúde (North; Fiske, 2012; Wilson *et al.*, 2017). Os CD, enquanto profissionais de nível superior, tendem a ter maior exposição, ainda que frequentemente insuficiente, a conteúdos relativos ao envelhecimento e à Odontologia geriátrica em sua formação de base.

Etarismo em auxiliares de saúde bucal (ASB)

A análise dos quesitos da Escala ASDS-Braz quanto ao etarismo autorreferido pelos ASB (Gráfico 1) revela que esses profissionais trazem consigo percepções negativas e possíveis manifestações etaristas durante o cuidado odontológico.

Gráfico 1. Respostas dos auxiliares de saúde bucal aos itens da Escala ASDS-Braz (n=21).

Brejo Santo, 2026.



Fonte: dados da pesquisa.

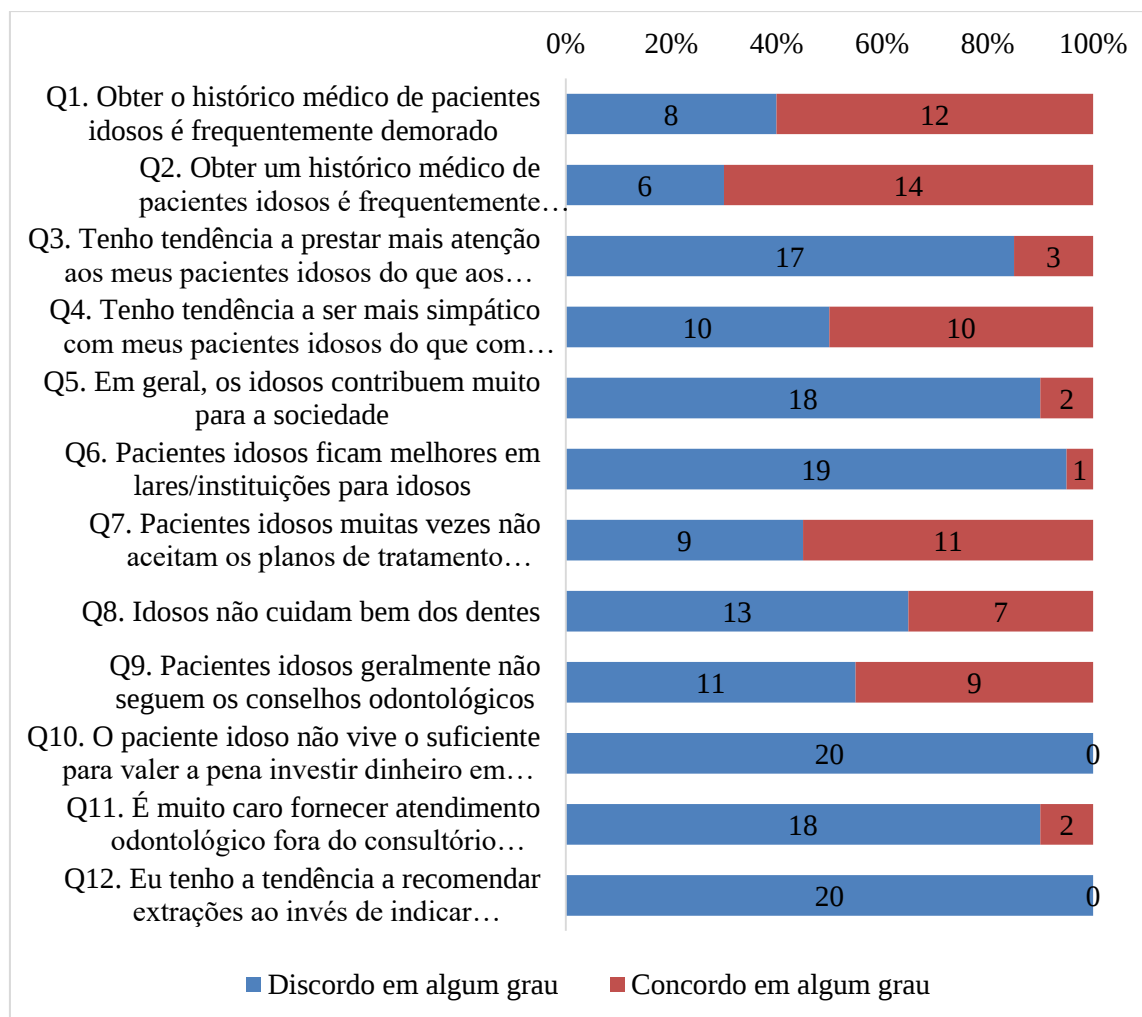
Analisando-se os itens da escala, verifica-se que 71,42% e 61,90% dos ASB concordam que “obter o histórico médico de usuários idosos é frequentemente demorado” e “complexo”, respectivamente. Além disso, 95,23% discordam em algum grau que os idosos contribuem muito para a sociedade (Q5), cerca de 14% concordam em algum grau que idosos ficam melhores em lares/instituições para idosos (Q6).

Quanto aos cuidados diários, 76,19% dos respondentes concordam que idosos não cuidam bem dos dentes (Q8); e mais de 80% concordam em algum grau que usuários idosos muitas vezes não aceitam os planos de tratamentos recomendados e, geralmente, não seguem os conselhos odontológicos (Q7 e Q9).

Etário em Cirurgiões-dentistas (CD)

Os resultados obtidos na aplicação da escala ASDS-Braz também foram organizados conforme as respostas autorreferidas pelos CD (Gráfico 2).

Gráfico 2. Respostas dos cirurgiões-dentistas aos itens da escala ASDS-Braz (n=20). Brejo Santo, 2026.



Fonte: dados da pesquisa.

A Escala ASDS-Braz trouxe que 60% e 70% dos CD concordam que “obter o histórico médico de pacientes idosos é frequentemente demorado” e “complexo”, respectivamente. Além disso, 90% discordam em algum grau que os idosos contribuem muito para a sociedade (Q5). Em algum grau, mais de 50% dos respondentes concordam que pacientes idosos muitas vezes não aceitam os planos de tratamentos recomendados (Q7); e 35% concordam que idosos não cuidam bem dos dentes (Q8).

Não obstante, a diferença entre os grupos não atingiu significância estatística, conforme demonstrado no Quadro 2, que apresenta os resultados do teste qui-quadrado de Pearson aplicado à distribuição dicotomizada dos escores (“Discordo em algum grau” versus “Concordo em algum grau” com os itens da escala).

Quadro 2. Testes de associação entre categoria profissional e atitudes etaristas (escores dicotomizados). Brejo Santo, 2026.

Teste	Valor	Gl	Sig. Assintótica (bilateral)	Sig. exata (2 lados)	Sig. exata (1 lado)
Qui-quadrado de Pearson	0,631	1	0,427	0,536	0,316
Teste Exato de Fisher	—	—	—	0,536	0,316

Fonte: Dados da pesquisa.

O teste qui-quadrado de Pearson ($\chi^2 = 0,631$; gl = 1; p = 0,427) e o Teste Exato de Fisher (p = 0,536) não indicaram associação estatisticamente significativa entre a categoria profissional e o padrão de concordância com os itens etaristas da escala. Esse resultado é clinicamente e epistemologicamente relevante: embora os ASB apresentem escore médio numericamente superior, a diferença não é significativa, o que indica que o etarismo está presente de forma disseminada em ambas as categorias, independentemente do nível de formação.

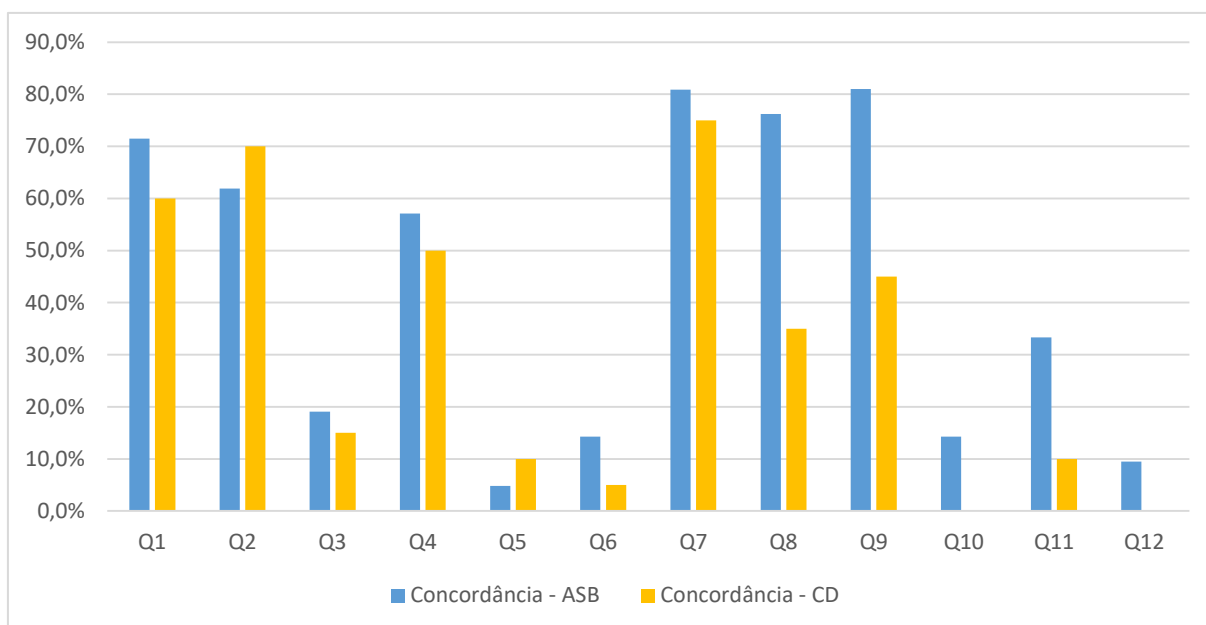
Esse achado converge com os resultados de estudos internacionais que demonstram a presença de atitudes etaristas em profissionais de saúde de diferentes níveis de escolaridade e especialização, sugerindo que o etarismo em saúde não é primariamente um problema de formação técnica insuficiente, mas de ausência de sensibilização explícita e sistemática para o fenômeno durante a trajetória formativa e no contexto do trabalho (Kagan, 2012; Musa; Seymour, 2018; Levy; Banaji, 2002).

Comparação das práticas etaristas entre ASB e CD

A análise item a item da ASDS-Braz permite identificar os domínios específicos nos quais as atitudes etaristas se manifestam de forma mais intensa, bem como as dimensões em que os profissionais investigados demonstram maior alinhamento com práticas não

discriminatórias. O Gráfico 3 sintetiza os padrões de resposta por item e por categoria profissional.

Gráfico 3. Padrões de resposta por item da ASDS-Braz segundo categoria profissional. Brejo Santo, 2026.



Fonte: Dados da pesquisa.

A análise dos itens revela um padrão heterogêneo de atitudes etaristas, com dimensões distintas apresentando graus variados de adesão entre as categorias profissionais. Para fins analíticos, os achados foram organizados em três domínios: estereótipos sobre a capacidade do idoso; percepções sobre o processo clínico-odontológico com usuários idosos; e orientações terapêuticas e de cuidado.

Estereótipos sobre a capacidade e a contribuição social do idoso

Os itens relativos à adesão ao tratamento, ao autocuidado e ao seguimento de orientações odontológicas revelam os padrões de atitudes etaristas mais expressivos e clinicamente preocupantes do estudo. O item “Idosos não aceitam o tratamento (Q7)” obteve concordância de 80,9% entre os ASB e de 75,0% entre os CD, configurando o estereótipo mais prevalente em ambas as categorias. Trata-se de uma crença com impacto direto na relação terapêutica: profissionais que antecipam baixa adesão do usuário idoso tendem a simplificar planos de tratamento, reduzir o escopo de intervenções oferecidas e adotar postura paternalista nas tomadas de decisão clínica (Levy, 2009; Marques, 2011).

O item “Idosos não seguem conselhos odontológicos (Q9)” apresentou concordância elevada entre os ASB (81,0%), com diferença expressiva em relação aos CD (45,0%). Essa discrepância pode refletir diferentes padrões de interação com o usuário idoso entre as duas categorias, uma vez que os ASB frequentemente realizam atividades de orientação de higiene e educação em saúde, podendo desenvolver, ao longo da prática profissional, percepções negativas sobre a receptividade do usuário idoso a essas orientações. Contudo, independentemente da origem, esse estereótipo pode se tornar uma profecia autorrealizável: quando o profissional antecipa a não adesão, tende a investir menos no processo educativo, o que efetivamente reduz a probabilidade de adesão (North; Fiske, 2012).

O item “Idosos não cuidam bem dos dentes (Q8)” também evidenciou diferença expressiva entre as categorias: 76,2% dos ASB concordaram com o enunciado, contra apenas 35,0% dos CD. Embora condições de saúde bucal precária em idosos sejam relativamente prevalentes em contextos de vulnerabilidade social, o que poderia parcialmente justificar essa percepção como baseada em observação clínica, a generalização dessa constatação ao conjunto da população idosa configura um estereótipo negativo que atribui ao sujeito idoso uma incapacidade intrínseca de autocuidado, desconsiderando determinantes históricos, socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde (Palmore, 1999; Ribeiro; Pezzato; Mendes, 2023).

Em sentido contrário, o item “Idosos contribuem muito para a sociedade (Q5)”, de valência positiva (no qual discordar representa atitude etarista), obteve taxa de discordância de 95,2% entre os ASB e de 90,0% entre os CD. Esse achado é expressivo: a grande maioria dos profissionais rejeita a contribuição social do idoso, o que é consistente com estereótipos de improdutividade e dependência frequentemente associados à velhice na literatura sobre etarismo estrutural (Butler, 1969; Bytheway, 1995). A combinação desse item com os anteriores delineia um perfil representacional do idoso como sujeito passivo, dependente, incapaz de autocuidado e com baixo valor social percebido.

Percepções sobre o processo clínico-odontológico com o usuário idoso

Os itens relativos às especificidades do atendimento odontológico ao idoso revelam padrões de atitudes etaristas no plano procedimental. O item “Obter histórico médico é demorado (Q1)” obteve concordância de 71,5% entre os ASB e de 60,0% entre os CD, enquanto “Obter um histórico médico é complexo (Q2)” foi endossado por 61,9% dos ASB e 70,0% dos CD. Esses itens avaliam a percepção sobre o custo clínico do atendimento ao idoso e podem ser interpretados tanto como reconhecimento legítimo das especificidades

geriátricas, pois, é um fato que a anamnese de usuários idosos tende a ser mais extensa em função de comorbidades e polifarmácia; quanto como expressão de atitudes etaristas que percebem o usuário idoso como clinicamente problemático ou indesejável.

A diferenciação entre essas duas interpretações é metodologicamente complexa, pois a escala *Likert* não distingue entre o reconhecimento da complexidade clínica como dado objetivo e a atribuição dessa complexidade a características negativas do sujeito idoso. Contudo, quando esses itens são analisados em conjunto com os demais, sugere-se que a percepção de dificuldade no atendimento integra uma representação mais ampla da pessoa idosa como paciente desafiador, o que é consistente com o conceito de etarismo clínico descrito por Kagan (2012).

O item “Tenho a tendência a ser mais simpático com os mais idosos (Q4)” apresentou concordância de 57,1% entre os ASB e de 50,0% entre os CD. Esse padrão, à primeira vista positivo, pode corresponder ao que a literatura denomina como etarismo positivo: atitudes aparentemente favoráveis ao idoso que, no entanto, implicam em tratamento diferenciado baseado na idade, potencialmente infantilizador ou paternalista. A simpatia seletiva direcionada ao usuário idoso reflete uma concepção de velhice como estado de fragilidade merecedora de condescendência, o que é tão discriminatório quanto a hostilidade explícita, embora de forma menos perceptível (North; Fiske, 2012).

Orientações terapêuticas e condutas clínicas

O item “Idoso não vive o suficiente para valer à pena tratar (Q10)” foi rejeitado por 85,7% dos ASB e pela totalidade dos CD (100,0%). O item “Eu tenho a tendência a recomendar extrações ao invés de procedimentos restauradores (Q12)” foi igualmente rejeitado por 90,5% dos ASB e 100,0% dos CD. Esses achados indicam que, no plano da orientação terapêutica explícita, os profissionais investigados recusam a lógica de desvalorizar o tratamento do idoso em razão de sua expectativa de vida. O que representa um avanço normativo importante em relação a padrões historicamente documentados na Odontologia, nos quais a indicação preferencial de exodontias para usuários idosos era prática comum (Musa; Seymour, 2018).

Contudo, é necessário considerar a possibilidade de viés de desejabilidade social nessas respostas: itens que avaliam condutas explicitamente etaristas e eticamente questionáveis, tendem a receber respostas socialmente desejáveis, independentemente das práticas reais dos respondentes (Levy; Banaji, 2002). A discrepância entre a rejeição a tratamentos mutiladores e a alta prevalência de estereótipos negativos sobre a capacidade do

idoso, observada nos itens anteriores, é sugestiva dessa dissociação entre atitudes declaradas e atitudes implícitas, fenômeno amplamente documentado na literatura sobre etarismo em profissionais de saúde (Levy, 2009).

O item “É muito caro fornecer o atendimento odontológico fora do consultório para idosos restritos a suas casas (Q11)” foi rejeitado por 66,7% dos ASB e por 90,0% dos CD. Embora a maioria discorde, a taxa de concordância entre os ASB (33,3%) é expressiva e pode refletir tanto uma percepção de custo como barreira ao acesso quanto uma atitude implícita de que o investimento em saúde bucal do idoso não é justificado.

A análise integrada dos escores totais e dos padrões de resposta por item da ASDS-Braz permite delinear um perfil de etarismo entre os profissionais de saúde bucal investigados caracterizado por três traços fundamentais. O primeiro é a transversalidade categorial: o etarismo não se limita a uma categoria profissional específica, estando presente de forma estatisticamente indistinta entre ASB e CD ($p = 0,427$), o que indica que a formação diferenciada não constitui, por si só, proteção suficiente contra atitudes discriminatórias baseadas na idade.

O segundo traço é a especificidade dominal, em que as atitudes etaristas se concentram em dimensões específicas, particularmente nos estereótipos relativos à adesão ao tratamento, autocuidado e seguimento de orientações, enquanto são menos expressivas nos itens que avaliam nihilismo terapêutico explícito. Essa configuração é consistente com o padrão de etarismo implícito descrito por Levy (2009), no qual os profissionais rejeitam as formas mais ostensivas de discriminação etária, mas endossam estereótipos negativos sobre as capacidades e comportamentos do idoso que, no plano prático, produzem efeitos similarmente discriminatórios.

O terceiro traço é a presença de etarismo positivo, no qual o endossamento expressivo de itens como “Mais simpático com os mais idosos” e a tendência ao paternalismo clínico sugerem que parcela significativa dos profissionais mantém atitudes aparentemente positivas que, contudo, reproduzem a lógica de diferenciação etária e negação da autonomia do idoso (North; Fiske, 2012).

Diante do exposto, compreende-se que o etarismo se configura como uma barreira sutil, porém prejudicial, que permeia as concepções dos profissionais e induz comportamentos como subestimar queixas da pessoa idosa e decidir planos terapêuticos sem integrá-la ativamente. Essas atitudes são, muitas vezes, decorrentes da presunção de fragilidade física e social, perpetuando um modelo assistencial vertical que silencia as necessidades e os desejos do sujeito que envelhece.

DISCUSSÃO

A análise das atitudes e práticas dos profissionais de saúde bucal revela um cenário de etarismo moderado e disseminado, caracterizado por desconexão entre o discurso ético-normativo e a persistência de estereótipos negativos sobre o envelhecimento. Embora os resultados não indiquem um preconceito extremo, demonstram que o fenômeno opera de forma velada e transversal no cotidiano da ESF.

Um dos achados mais significativos é a ausência de diferença estatística significativa quando comparamos os resultados da escala entre CD e ASB. Esse dado sugere que o etarismo na saúde bucal decorre de uma construção cultural e institucional enraizada.

À luz da hermenêutica de Ricoeur, as representações dos profissionais sobre o idoso são moldadas por pré-compreensões que resistem à formação acadêmica formal. Para o autor, nenhum conhecimento é neutro. Todo ato de entender é precedido pelas vivências dos indivíduos (Ricoeur, 2008). Ou seja, se eles estão imersos em uma cultura que narra o envelhecimento como decadência, essa pré-compreensão funcionará como filtro durante a formação acadêmica.

Assim, mesmo com nível superior, os cirurgiões-dentistas compartilham estereótipos de que a pessoa idosa é um usuário “complexo” e “demorado”. Isso corrobora a tese de que a formação em Odontologia ainda é pautada por uma racionalidade biomédica que invisibiliza as subjetividades do envelhecimento, tratando-o como um processo de declínio inevitável e não como uma etapa do desenvolvimento humano (Lóss; Souza; Rosa, 2019).

Os resultados apontam que os maiores níveis de concordância etarista concentram-se na dimensão comportamental, evidenciando uma percepção da pessoa idosa como um sujeito passivo e resistente a mudanças. Essa visão é prejudicial, pois pode atuar como uma crença limitante, fazendo com que o profissional reduza o investimento no diálogo e na educação em saúde, o que efetivamente compromete o resultado clínico (North; Fiske, 2012). O fato de 95,2% dos ASB e 90% dos CD discordarem que idosos contribuem para a sociedade é um indicativo de etarismo explícito, pois reflete o pensamento sobre o valor social do indivíduo, relacionando-o à não produtividade econômica.

Esses achados têm implicações diretas para a qualidade do cuidado odontológico ofertado à população idosa. Estereótipos negativos sobre adesão e autocuidado podem levar à simplificação de planos de tratamento, à redução do escopo de intervenções, à diminuição do investimento no processo educativo e ao rebaixamento das expectativas terapêuticas para o usuário idoso. Processos que, em última instância, contribuem para a perpetuação das desigualdades em saúde bucal entre gerações.

A necessidade de estratégias formativas e de sensibilização profissional voltadas especificamente para o reconhecimento e a desconstrução dessas atitudes mostra-se, portanto, não apenas relevante do ponto de vista ético, mas imprescindível para a garantia do princípio da equidade no cuidado odontológico (Musa; Seymour, 2018; Ribeiro; Pezzato; Mendes, 2023).

A análise revela ainda que a cordialidade opera como uma máscara ideológica, ocultando uma estrutura paternalista e infantilizadora que suspende a autonomia da pessoa idosa. Sob o prisma da hermenêutica, essa prática na clínica odontológica promove a desapropriação do si-mesmo ao presumir incapacidade cognitiva ou decisória, onde o profissional ignora que a autonomia não é um dado biológico e interrompe o círculo hermenêutico do usuário, reduzindo-o a um objeto passivo de intervenções técnicas, negando-lhe o direito ao seu próprio projeto de vida (Ricoeur, 1991).

Um dado positivo e paradoxal foi a rejeição majoritária a práticas abertamente discriminatórias, como priorizar extrações em vez de restaurações ou acreditar que a pessoa idosa não vive o suficiente para ser tratado. Contudo, a rejeição ao nihilismo terapêutico associada à aceitação de estereótipos negativos sugere presença de etarismo implícito. Os profissionais sabem o que é eticamente esperado (não mutilar, não negar tratamento), mas suas atitudes são moldadas por preconceitos sutis. Segundo a OPAS (2022), essa forma velada de etarismo é a mais difícil de combater, pois o trabalhador não se reconhece como preconceituoso, embora suas práticas de comunicação e diagnóstico sejam influenciadas pela idade da pessoa.

Na hermenêutica, a ideologia é cega para si mesma. Os profissionais não se reconhecem como preconceituosos, pois compartilham do imaginário social dominante. Tratar a pessoa idosa de forma diferente não parece falha, e sim uma adaptação à suposta condição do usuário. No campo da hermenêutica, o combate a esse etarismo velado se constrói com um trabalho de refiguração da própria identidade do profissional (Ricoeur, 2008). É necessário que os indivíduos façam uma análise crítica das próprias representações para perceberem que suas práticas são atravessadas por preconceitos que herdaram da cultura e que habitam em seus inconscientes.

CONCLUSÕES

A presente investigação desvelou que o etarismo na prática odontológica manifesta-se como um fenómeno transversal e velado, profundamente arraigado nas estruturas culturais e institucionais. Ademais, foi possível concluir que existem assimetrias importantes na percepção do preconceito etário entre as categorias profissionais, sendo os ASB os que mais reproduzem estereótipos negativos sobre a capacidade de adesão e de autocuidado da pessoa idosa.

Como limitações deste estudo, aponta-se o desenho transversal da pesquisa, que oferece um recorte temporal específico, e o possível viés da desejabilidade social, onde os profissionais podem ter omitido atitudes discriminatórias conscientes por saberem o que é eticamente esperado. Além disso, por se tratar de um estudo focado em um município específico, os resultados refletem a realidade local. Embora ofereçam possibilidades de semelhança para contextos similares da APS no Nordeste brasileiro, é necessário expandir essa investigação para outros municípios, a fim de construir um panorama sólido que alicerce as estratégias de mitigação do etarismo.

A despeito de tais limitações, esta pesquisa reveste-se de singular relevância para a APS no que se refere ao atendimento gerontológico. Ao evidenciar as barreiras sutis e os estereótipos que moldam a prática odontológica, os resultados deste estudo funcionam como alerta sobre a presença silenciosa do etarismo nos serviços de saúde, reforçando a necessidade urgente de seu combate.

Além disso, a investigação revela a necessidade do desenvolvimento de estratégias de educação permanente que ultrapassem o modelo puramente técnico e valida uma metodologia viável de mensuração do preconceito etário na APS, oferecendo um modelo de análise que pode ser adaptado para outras categorias profissionais da saúde, proporcionando, dessa forma, subsídios práticos e teóricos para sensibilizar as equipes, desconstruir estigmas e promover um cuidado centrado na dignidade e na autonomia da pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, P. O.; SOARES, I. M. S. C.; VALE, P. R. L. F.; SOUSA, A. R.; APARICIO, E. C.; CARVALHO, E. S. S. Ageísmo direcionado às pessoas idosas em serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, e4021, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4021>.

BURNES, D. *et al.* Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. **American Journal of Public Health**, 2019.

BUTLER, R. N. Age-ism: Another form of bigotry. **The Gerontologist**, v. 9, n. 4 Part 1, p. 243-246, 1969.

BYTHEWAY, B. **Ageism**. Buckingham: Open University Press, 1995.

CECCON, R. F.; SOARES, K. G.; VIEIRA, L. J. E. S.; GARCIA, C. A. S. JÚNIOR; MATOS, C. C. S. A.; PASCOAL, M. D. H. A. Primary Health Care in caring for dependent older adults and their caregivers. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 99–108, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>.

CHANG, E. S.; KANNOT, S.; LEVY, S.; WANG, S.-Y.; LEE, J. E.; LEVY, B. R. Global reach of ageism on older persons' health: a systematic review. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. e0220857, 2020.

COSTA, J. G. G.; ANTUNES, M. N.; PERES, M. S. Educação permanente em saúde na atenção à pessoa idosa: revisão integrativa. **PerCursos**, Florianópolis, v. 24, e0124, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5965/19847246242023e0124>.

DOBROWOLSKA, B.; JĘDRZEJKIEWICZ, B.; PILEWSKA-KOZAK, A.; ZARZYCKA, D.; ŚLUSARSKA, B.; DELUGA, A.; et al. Age discrimination in healthcare institutions perceived by seniors and students. **Nursing Ethics**, v. 26, n. 2, p. 443–459, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733017718392>.

GUIMARÃES MB, PINTO LR, BULGARELLI AF, MACHRY RV, PIVETTA HMF, MARCHINI L. Ageism in dental students - a multicentric study in southern Brazil. **Spec Care Dentist**. 2024 Nov-Dec;44(6):1751-1758. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39080858/>

KAGAN, S. H. Ageism in nursing. **Journal of Nursing Management**, v. 20, n. 3, p. 295-298, 2012.

LEVY, B. R. Stereotype Embodiment: A Psychosocial Approach to Aging. **Current Directions in Psychological Science**, v. 18, n. 6, p. 332-336, 2009.

LEVY, B. R.; BANAJI, M. R. Implicit ageism. In: NELSON, T. D. (org.). **Ageism: stereotyping and prejudice against older persons**. Cambridge, MA: The MIT Press, 2002. p. 49-75.

LÓSS, M. A.; SOUZA, V. C.; ROSA, R. S. O ensino da Odontogeriatrica no Brasil: um olhar sobre as matrizes curriculares. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, 2019.

MANSO, M. E. G.; GOBBO, L. E. M. A velhice não é uma totalidade biológica. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, [S. l.], v. 34, n. 2, p. 1–22, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31423/oikos.v34i2.15062>.

MARQUES, A. M. **Representações sociais do envelhecimento, idosos e etarismo**. 2011. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE), Lisboa, 2011.

MATOS, M.; LAGO, L. P. de M.; BULGARELLI, A. F.; MESTRINER, S. F. Percepção de idosas com sintomas depressivos sobre acesso e cuidado em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 34, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434070pt>.

MUSA, S.; SEYMOUR, J. Addressing ageism in healthcare: a systematic review of the effectiveness of educational interventions. **Journal of Advanced Nursing**, v. 74, n. 11, p. 2480-2495, 2018.

NORTH, M. S.; FISKE, S. T. An inconvenienced youth? Ageism and its [dis]contents. **Psychological Bulletin**, v. 138, n. 5, p. 982-997, 2012.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre o idadismo**. Washington, D.C.: OPAS, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55982>.

PALMORE, E. B. **Ageism: Negative and Positive**. 2. ed. New York: Springer Publishing Company, 1999.

RIBEIRO, C. G.; PEZZATO, L. M.; MENDES, R. Percepção de saúde bucal de pessoas idosas na atenção básica: uma abordagem narrativa. **Revista de APS**, v. 26, e262337826, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.37826>.

RUCKER, R. et al. Dual institution validation of an ageism scale for dental students. **Special Care in Dentistry**, v. 39, n. 1, p. 28–33, jan. 2019. Disponível em: [10.1111/scd.12341](https://doi.org/10.1111/scd.12341).

RUCKER, R. et al. Translation and preliminary validation of an ageism scale for dental students in Brazil (ASDS-Braz). **Gerodontology**, v. 37, n. 1, p. 87–92, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ger.12459>.

RICOEUR, P. **O si-mesmo como um outro**. Tradução de Lucy Moreira Cesar. Campinas: Papirus, 1991.

RICOEUR, P. **O conflito das interpretações: ensaios de hermenêutica**. Tradução de Marcos Bagno. São Paulo: Loyola, 2008.

SOUZA, L. M. de *et al.* Preconceito com pessoas idosas entre estudantes de Odontologia: precisamos falar sobre esse assunto durante a formação de um cirurgião-dentista?. **Revista da ABENO**, v. 24, n. 1, p. 2239, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.30979/revabeno.v24i1.2239>.

WILSON, D. M. et al. A study of the prevalence and nature of internalized and externalized ageism in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v. 73, n. 11, p. 2577-2587, 2017.

WYMAN, M. F.; SHIOVITZ-EZRA, S.; BENGEL, J. Ageism in the health care system: providers, patients, and systems. In: AYALON, L.; TESCH-RÖMER, C. (org.). **Contemporary perspectives on ageism**. New York: Springer, 2018. p. 193–212. Disponível em: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-73820-8>.

5.4 MANUSCRITO 5

DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL AUDIOVISUAL SOBRE ETARISMO NA ODONTOLOGIA

RESUMO

Objetivo: o presente estudo teve como objetivo descrever o processo de desenvolvimento e validação de um vídeo educacional sobre etarismo na Odontologia. **Método:** estudo metodológico, realizado durante os meses de abril e maio de 2026. A etapa inicial consistiu na elaboração do roteiro do vídeo educacional, fundamentado na revisão da literatura pertinente ao tema e nos achados da pesquisa previamente realizada com profissionais de saúde bucal da Atenção Primária à Saúde (APS) de um município do sul do Ceará, Brasil. Na etapa seguinte, realizou-se a validação do vídeo quanto à sua aparência e conteúdo, por meio do Instrumento de Avaliação do Especialista Técnico (IAET), com a participação de oito profissionais da área de comunicação e design (juízes técnicos). Posteriormente, o vídeo foi submetido à validação de conteúdo e de aparência por meio dos Instrumentos de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES) e de Validação de Aparência de Tecnologias Educativas em Saúde (IVATES) por 40 profissionais de saúde bucal envolvidos na pesquisa, os quais atuaram, nessa fase, como juízes especialistas. Após as análises, o vídeo passou por ajustes e foi editado para sua versão final. **Resultados:** Na fase de validação de conteúdo e aparência, os juízes técnicos consideraram o vídeo como claro, objetivo, atrativo e com importante potencial para esclarecimento ao público-alvo. Os índices de concordância dos domínios avaliados variaram entre 91,7% e 100%, sendo o índice total de concordância de 96%. Quanto à validação de conteúdo e aparência pelos juízes especialistas, obteve-se 90% de concordância para todos os domínios dos instrumentos. **Conclusão:** O vídeo foi denominado de “Vamos falar sobre etarismo na Odontologia?” tendo recebido avaliações positivas pelos dois grupos de especialistas, constituindo um produto técnico tecnológico eficiente para sensibilizar os profissionais de saúde bucal e demais interessados sobre o tema.

Descritores: Etarismo; Filmes e Vídeos Educativos; Educação Permanente em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

INTRODUÇÃO

O etarismo contra a pessoa idosa emerge no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) como uma barreira significativa, tanto para a qualidade de vida dessa população quanto para a prestação da assistência integral. Conforme preconizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2022), as intervenções educacionais figuram entre as estratégias mais potentes para mitigação do fenômeno, tendo a tarefa de modificar atitudes e comportamentos discriminatórios em relação ao envelhecimento. Para que tais intervenções rompam o *modus operandi* e construam espaços coletivos de reflexão que gerem sentido nos

atos do trabalhador a Educação Permanente em Saúde (EPS) destaca-se como o dispositivo ideal.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 198/2004, define a EPS como um conceito pedagógico baseado na aprendizagem no trabalho, onde o ensinar e o aprender se incorporam ao cotidiano das organizações (Brasil, 2004). Diferente da Educação Continuada, que destaca a atualização técnica pontual por meio de pedagogias tradicionais de transmissão e que tem se mostrado insuficiente diante da complexidade da APS (Ferreira *et al.*, 2019), a EPS ancora-se na aprendizagem significativa. Ela estabelece um diálogo direto entre a realidade e o processo laboral, utilizando cenários práticos, conhecimentos e problemas reais, com o intuito de qualificar a atenção, transformar as práticas profissionais e conferir maior resolubilidade ao cuidado em saúde (Brasil, 2018).

Na contemporaneidade, esse modelo de aprendizado tem se mostrado fortemente atrelado ao uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), recursos fundamentados na transmissibilidade da informação e na facilitação do ensino-aprendizagem (Alves *et al.*, 2019, Silva *et al.*, 2023). Entre essas tecnologias, os vídeos educativos se sobressaem por aliar uma linguagem objetiva a elementos audiovisuais (imagens, sons e textos) que despertam maior interesse do que os métodos estritamente escritos ou verbais. Por se tratarem de ferramentas de fácil manuseio, os vídeos permitem avanços, recuos e repetições, respeitando os distintos ritmos de aprendizagem e fortalecendo o protagonismo dos participantes através de uma maior interação (Faria *et al.*, 2024, Gorla *et al.*, 2022).

A eficácia desse formato audiovisual na redução do preconceito etário é sustentada por evidências científicas. Estudos revelam que a exposição a vídeos curtos abordando o envelhecimento e o contato intergeracional positivo resulta em menores níveis de estereótipos negativos e maior conhecimento sobre o envelhecimento. Formas de intervenção baseadas em vídeos de curta ou média duração demonstram que comportamentos etaristas diminuem significativamente ao longo do tempo, permitindo que os participantes identifiquem ações práticas mudadas em suas rotinas. A viabilidade dessa proposta deve-se à sua brevidade, baixo custo, facilidade de aplicação e amplo alcance, dispensando compromissos presenciais extensos e adaptando-se perfeitamente à rotina dinâmica de ambientes como a Estratégia Saúde da Família (ESF) (Levy, 2018; Gendron *et al.*, 2021; Lytle *et al.*, 2021).

Diante desse cenário, o presente estudo diferencia-se da literatura produzida ao buscar desvelar o etarismo no cotidiano laboral de cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal da

ESF. O diferencial desta investigação residiu no fato de que a realidade local foi analisada e serviu de base conceitual e empírica para a elaboração do produto técnico-tecnológico (PTT).

Assim, o trabalho objetivou descrever o processo de desenvolvimento e validação de um vídeo educacional sobre etarismo na Odontologia, voltado para a sensibilização e informação de profissionais de saúde bucal da APS sobre o combate ao preconceito etário contra pessoas idosas.

MÉTODO

O presente estudo caracteriza-se como metodológico, pois abrange o desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos, cujo objetivo é o de resultar em tecnologia confiável e precisa (Polit; Beck, 2019).

Os estudos metodológicos voltados à elaboração e validação de vídeos educativos em saúde envolvem etapas sistematizadas, que incluem a construção do conteúdo com base em evidências, elaboração de roteiro, produção audiovisual e processos de validação por especialistas e público-alvo, assegurando a qualidade, clareza e aplicabilidade do material (Baldiotti *et al.*, 2026).

A validação de conteúdo, por sua vez, é comumente conduzida por meio do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que permite mensurar o grau de concordância entre os juízes quanto à relevância, clareza e representatividade dos itens apresentados, assegurando a consistência e a confiabilidade do material produzido. Dessa forma, estudos metodológicos contribuem para o desenvolvimento de recursos educativos mais eficazes, favorecendo a disseminação do conhecimento e a qualificação das práticas em saúde (Polit; Beck, 2019).

Por outro lado, a validação de forma e aparência por profissionais da área de comunicação e design pode ser obtida por meio do Índice de Concordância (IC). Esse índice está relacionado aos aspectos estéticos, clareza visual e adequação da linguagem audiovisual, adotando-se um ponto de corte mínimo recomendável de 0,80 ou 80% (Góes *et al.*, 2024; Guimarães *et al.*, 2022). O emprego dessa validação técnica por designers e comunicadores assegura que o produto tecnológico, além de possuir rigor científico, apresente atratividade visual e usabilidade compatíveis com o cotidiano dos serviços de saúde (Pedro *et al.*, 2022).

No presente estudo, os resultados da pesquisa realizada com profissionais de saúde bucal da APS sobre etarismo na Odontologia possibilitaram a roteirização e elaboração de um vídeo educativo intitulado: **“Vamos falar sobre etarismo na Odontologia?”**, que foi estruturado em formato de desenho interativo (animação *whiteboard*), com linguagem acessível e voltado à formação crítica em relação a práticas etarista.

O material, com duração de três minutos e cinquenta segundos, contextualiza o tema, apresenta exemplos práticos de situações comuns no cotidiano odontológico que demonstram atitudes etaristas, destacando condutas inadequadas a serem evitadas e propõe abordagens mais éticas, acolhedoras e humanizadas na atenção à saúde bucal da pessoa idosa. Todo o conteúdo foi escolhido cautelosamente, em conjunto, por uma discente de curso da saúde e uma cirurgiã-dentista vinculada a ESF. Elas embasaram-se nos dados obtidos na pesquisa, em relatos dos profissionais durante as entrevistas e nos resultados das análises.

A proposta era a de que o material servisse como uma ferramenta educativa e reflexiva, contribuindo para a qualificação do cuidado e o enfrentamento do etarismo nos serviços públicos de saúde, especialmente, durante o cuidado realizado pelos profissionais de saúde bucal da ESF.

A produção de uma animação *whiteboard* envolve um processo criativo que combina elementos visuais e narrativos para facilitar o entendimento de conteúdos de forma clara e dinâmica. Para tanto, foi solicitada a colaboração de um profissional da área de audiovisual. Inicialmente, foi elaborado um roteiro didático, que organizou a sequência de ideias, falas e exemplos que seriam apresentados.

Em seguida, esse roteiro foi transformado em um *storyboard*, com esboços das cenas e das ilustrações que aparecem na tela. As imagens, desenhadas em estilo simples e direto, foram criadas com auxílio de *softwares* específicos por profissional da área de elaboração de vídeos contratado para este fim. A narração adicionada foi efetuada com uso de inteligência artificial, utilizando linguagem acessível e tom explicativo, sincronizada com os desenhos e transições animadas.

Para a elaboração das legendas, utilizou-se o recurso de autotranscrição dos *softwares* empregados na edição do vídeo, que realizou a transcrição automática das falas da narração, originando a versão 1.0 do material. Em seguida, as pesquisadoras procederam à revisão e aos ajustes necessários, contemplando aspectos relacionados à cor, ao tamanho, ao contorno, ao posicionamento e à correção de eventuais erros ortográficos presentes nas legendas.

Posteriormente, após a etapa de animação, o vídeo passou por novas adequações, incluindo modificações no cenário, na personagem narradora e a inserção do personagem mascote do PROFSAÚDE. Para a utilização desse elemento visual, foi previamente obtida a anuência da Coordenação Nacional do PROFSAÚDE. Essas alterações tiveram como objetivo fortalecer a identidade visual do PTT e sua vinculação à Rede PROFSAÚDE e à UFCA. A versão resultante dessas modificações, denominada versão 2.0, foi a utilizada no processo de validação.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de abril e maio de 2026 e todo o processo foi desenvolvido em duas etapas. A primeira etapa, direcionada à validação de conteúdo e aparência técnica, foi conduzida por oito profissionais das áreas de comunicação e design, que atuaram como juízes técnicos, após aceitação do convite para participar do estudo. Esses profissionais são vinculados ao setor de comunicação de instituições de ensino superior da região onde foi realizada a pesquisa. Para esses especialistas, utilizou-se o Instrumento de Avaliação do Especialista Técnico (IAET), adaptado do estudo de Guimarães (2022) (APÊNDICE F).

Esse instrumento, composto por 25 itens distribuídos em sete dimensões (conceito da ideia, construção dramática, ritmo, personagens, estilo visual, usabilidade e eficiência), possibilitou uma avaliação abrangente dos aspectos estéticos, técnicos e funcionais do PTT desenvolvido.

A segunda etapa, com o objetivo de avaliar conteúdo e aparência temática, contou com a participação de 40 profissionais da saúde bucal vinculados a ESF do município de Brejo Santo, Ceará, Brasil, que haviam integrado a pesquisa sobre etarismo na Odontologia, cujos achados subsidiaram a elaboração do vídeo.

Para esse grupo, foram aplicados dois questionários sequencialmente: o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), elaborado e validado por Leite *et al.* (2018) (ANEXO C), e o Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologias Educativas em Saúde (IVATES), desenvolvido e validado por Souza, Moreira e Borges (2020) (ANEXO D), o qual se destinou a avaliar aspectos visuais, linguagem, ilustrações e atratividade, verificando a adequação e o potencial de compreensão da tecnologia. Nessa validação, os especialistas também se configuraram como público alvo, garantindo ainda mais acurácia.

O IVCES apresenta-se estruturado em 18 itens distribuídos em três dimensões: objetivos, estrutura/apresentação e relevância, possibilitando a avaliação da clareza, organização, pertinência e adequação do material educativo desenvolvido. Já o IVATES contém 12 itens e destina-se à avaliação da aparência da tecnologia produzida, contemplando aspectos relacionados à apresentação visual, linguagem, ilustrações, organização e atratividade do material, de modo a verificar sua adequação ao público-alvo e seu potencial de compreensão e utilização.

A coleta de dados foi realizada no formato *online* para os juízes técnicos, que receberam em seus contatos privados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o IAET e o vídeo educativo. Para os juízes especialistas, o vídeo foi apresentado durante

reunião presencial ocorrida no auditório do CEO municipal, a convite da pesquisadora, sendo previamente agendada junto à secretaria municipal de saúde, para que a devolutiva da pesquisa pudesse ser efetuada aos profissionais. O IVATES e o IVCES foram aplicados no formato impresso, após obtenção da assinatura do TCLE pelos participantes no mesmo dia da reunião.

Após as recomendações dos juízes, o vídeo passou novamente por edição e resultou na versão 3.0 (versão final). Todo o processo de desenvolvimento e edição do vídeo foi provido com recursos oriundos do edital de apoio aos programas de pós-graduação da Universidade Federal do Cariri (Edital 03/2025 Consolida PG - processo SIPAC nº 23507.005160/2025-14).

Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva, com auxílio do *software* SPSS, versão 23.0, e os resultados foram apresentados sob a forma de tabelas.

O desenvolvimento desta pesquisa observou rigorosamente os princípios éticos aplicáveis aos estudos envolvendo seres humanos, em conformidade com as disposições da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012). O projeto foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Cariri (UFCA), recebendo parecer favorável sob o nº 8.025.491.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os juízes técnicos eram, em maioria, do sexo masculino (62,5%), na faixa etária entre 31 e 40 anos (50%), com experiência profissional de mais de 15 anos (37,5%) e experiência anterior na produção de vídeos (62,5%).

A validação de conteúdo e aparência efetuada pelos juízes técnicos foi categorizada em sete domínios: conceito da ideia, construção dramática, ritmo, personagens, estilo visual, usabilidade e eficiência. Os índices de concordância dos domínios (ICd) variaram entre 91,7% e 100%, sendo o índice total (ICt) de 96%. Os resultados de cada domínio podem ser verificados na Tabela 1.

Tabela 1. Validação de conteúdo e aparência técnica do vídeo pelos juízes técnicos. Brejo Santo, 2026 (n=08).

Domínio/item	Adequado		IC* %
	Parcialmente f (%)	Totalmente f (%)	
Conceito da ideia			96,8**
A linguagem é adequada ao objetivo que se propõe	00 (0,0)	08 (100,0)	100,0
A ideia auxilia na aprendizagem	01 (12,5)	07 (87,5)	100,0
A ideia é acessível	00 (0,0)	08 (100,0)	100,0
O vídeo é atrativo	01 (12,5)	06 (75,0)	87,5
Construção dramática			92,5**
O ponto de partida do vídeo tem impacto	03 (37,5)	05 (62,5)	100,0
Com o desenvolvimento do vídeo o interesse cresce	01 (12,5)	05 (62,5)	75,0
O número de cenas do vídeo é suficiente	01 (12,5)	07 (87,5)	100,0
O tempo de duração do vídeo é suficiente	01 (12,5)	06 (75,0)	87,5
O vídeo tem uma apresentação agradável	01 (12,5)	07 (87,5)	100,0
Ritmo			91,7**
O ritmo do vídeo é satisfatório	01 (12,5)	06 (75,0)	87,5
Há dinamismo das cenas do vídeo	03 (37,5)	04 (50,0)	87,5
A forma de apresentação das cenas é adequada	02 (25,0)	06 (75,0)	100,0
Personagens			100,0**
O perfil da personagem do vídeo é original	02 (25,0)	06 (75,0)	100,0
Os valores/credibilidade da personagem tem consistência	02 (25,0)	06 (75,0)	100,0
Estilo visual			100,0**
Existem muitas repetições de cenário/ambiente	03 (37,5)	05 (62,5)	100,0
As imagens do vídeo são adequadas	03 (37,5)	05 (62,5)	100,0
A estrutura geral é criativa	02 (25,0)	06 (75,0)	100,0
Usabilidade			100,0**
É fácil apreender os conceitos	00 (0,0)	08 (100,0)	100,0
Permite que o(a) profissional compreenda as orientações	00 (0,0)	08 (100,0)	100,0
Fornece orientações de forma clara	00 (0,0)	08 (100,0)	100,0
Fornece orientações de forma completa	01 (12,5)	07 (87,5)	100,0
Fornece orientações sem ser cansativo	02 (25,0)	06 (75,0)	100,0
Eficiência			91,7**
O tempo proposto é adequado	01 (12,5)	06 (75,0)	87,5
O número de cenas está coerente com o tempo proposto	00 (0,0)	07 (87,5)	87,5
O discurso da personagem é compreensível	00 (0,0)	08 (100,0)	100,0
96,0***			

*IC=índice de concordância. **Índice de concordância do domínio. ***Índice de concordância total. Fonte: dados da pesquisa.

O processo de validação do vídeo educativo demonstrou elevados índices de confiabilidade de conteúdo, consolidando o material como um PTT apto para atuar como dispositivo de EPS na APS. A validação de forma e aparência realizada pelos juízes técnicos alcançou um Índice de Concordância Total (ICt) de 96%, superando significativamente o ponto de corte recomendado pela literatura metodológica contemporânea (Góes *et al.*, 2024; Guimarães *et al.*, 2022). Esse resultado técnico robusto atesta que o design visual, a usabilidade e a estrutura vídeo possuem qualidade estética e clareza de linguagem adequadas para prender a atenção do público-alvo.

O Quadro 1 apresenta as principais sugestões dos juízes técnicos para melhoria do vídeo desenvolvido. As recomendações versaram em torno da diminuição do tempo de duração do vídeo; inclusão de mais cenários; tornar a personagem principal mais dinâmica e atrativa, fornecendo maior movimentação; substituir termos técnicos para facilitar a compreensão do público-alvo; tornar o vídeo acessível para pessoas com problemas visuais e auditivos e trazer imagens mais reais.

Quadro 1. Sugestões dos juízes técnicos para aprimoramento do vídeo. Brejo Santo, 2026.

Juíz	Sugestões
JT01	“Em alguns momentos a fala não acompanha o texto”. “O tempo longo é a principal fragilidade do material”.
JT02	“Acho que o vídeo poderia ser um pouco menor e ser mais rápido a reprodução”. “Por conta do vídeo ser longo achei um pouco cansativo”.
JT03	“Poderia ter explorado outros ambientes/ângulos do consultório odontológico”.
JT04	“As repetições de cenário podem dar a sensação de monotonia. Além disso, o excesso de detalhes no cenário compromete a narrativa. Reduzir os elementos visuais ajudaria a focar mais atenção na mensagem”.

Fonte: dados da pesquisa.

Embora os domínios relacionados a personagens e estilo visual tenham obtido 100% de concordância quantitativa, a avaliação qualitativa dos juízes técnicos revelou pontos importantes a serem alinhados. As ponderações sobre a necessidade de maior dinamismo nas cenas e redução no tempo de duração dialogam diretamente com as evidências trazidas por Lytle *et al.* (2021). De acordo com esses autores, a eficácia de intervenções contra o preconceito etário está atrelada a características como a brevidade, o dinamismo e a facilidade

de aplicação, superando abordagens extensas e cansativas que historicamente falham em reter a atenção em ambientes de trabalho.

A estética visual é um poderoso instrumento político no combate à invisibilidade e aos estereótipos referentes à pessoa idosa. Ao propor um visual moderno para o protagonista, a estratégia rompe com a clássica representação do idoso focado apenas no passado. Contudo, pesquisadores da área alertam para o risco da “juvenilização”, ou seja, o processo de fantasiar o idoso de jovem para torná-lo aceitável.

Portanto, para que a mensagem contra o etarismo seja verdadeiramente fortalecida, essa modernidade deve ser uma expressão de sua autonomia e identidade contemporânea, provando que é possível envelhecer com rugas, cabelos brancos e, ainda assim, ser moderno e relevante (Debert, 2016; Kalache, 2025).

O vídeo educativo também foi validado quanto ao conteúdo e aparência por 40 juízes especialistas, sendo 20 ASB e 20 CD, participantes da pesquisa sobre etarismo na prática odontológica da APS. Quanto ao perfil desses profissionais, o grupo era formado predominantemente por mulheres e as idades variaram entre 27 e 64 anos.

Esse processo de validação objetivou garantir maior refinamento do PTT, dado que esses avaliadores atuaram sob uma dupla perspectiva, pois, além do olhar técnico como especialistas, eles também representam o público-alvo a quem o vídeo se destina.

Para a validação de conteúdo (**Tabela 2**), o vídeo educativo foi avaliado quanto aos objetivos, estrutura e relevância. Todos os itens apresentaram IVC excelentes.

Na validação efetuada pelos profissionais de saúde bucal, os excelentes índices alcançados ratificam a consonância do material com a realidade do serviço. O fato de o grupo avaliador ser composto equitativamente por cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal imersos na ESF cumpre um pressuposto fundamental da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, em que a transformação das práticas deve emergir da autoanálise e da problematização do próprio cotidiano laboral (Brasil, 2018).

Conforme destacado por Ferreira *et al.* (2019), o modelo tradicional de Educação Continuada focado em palestras verticais e transmissões técnicas rígidas tem se mostrado insuficiente frente à complexidade da APS. A validação unânime dos objetivos e da relevância do vídeo por quem atua diretamente no serviço prova que as TIC, quando contextualizadas, funcionam como espaços coletivos virtuais geradores de aprendizagem significativa.

Tabela 2. Validação de conteúdo temático pelos juízes especialistas. Brejo Santo, 2026
(n=40).

Domínio/item	IVC* %
Objetivos: propósitos, metas e finalidades	1,00**
Contempla tema proposto	1,00
Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	1,00
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	1,00
Proporciona reflexão sobre o tema	1,00
Incentiva mudança de comportamento	1,00
Estrutura/apresentação: organização, estrutura, estratégia, coerência, suficiência	1,00**
Linguagem adequada ao público alvo	1,00
Linguagem apropriada ao material educativo	1,00
Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no conteúdo educativo	0,98
Informações corretas	1,00
Informações objetivas	1,00
Informações esclarecedoras	1,00
Informações necessárias	1,00
Sequência lógica das ideias	1,00
Tema atual	1,00
Tamanho do texto adequado	1,00
Relevância: significância, impacto, motivação e interesse	1,00**
Estimula o aprendizado	1,00
Contribui para o conhecimento na área	1,00
Desperta interesse pelo tema	1,00
1,00***	

*IVC=índice de validação de conteúdo. **IVCd=índice de validação de conteúdo do domínio. ***Índice de validação de conteúdo total. Fonte: dados da pesquisa.

Não houve sugestões de modificação quanto ao conteúdo por parte dos juízes especialistas, os quais teceram apenas comentários positivos ressaltando a relevância do tema, a necessidade de dar visibilidade ao fenômeno e a aprovação do formato audiovisual para a transmissão da mensagem. A ausência de sugestões quanto ao conteúdo indica que a pesquisa prévia possibilitou diagnosticar as necessidades reais do território.

Para a validação de aparência (**Tabela 3**), o vídeo foi avaliado quanto às cores, formas, disposição das figuras e outros elementos. Em todos os itens o IVA foi de 1,00, exceto o item 8, cujo IVA foi de 0,98.

Tabela 3. Validação de aparência temática pelos juízes especialistas. Brejo Santo, 2026
(n=40).

Domínio/item	IVAi* %
As ilustrações estão adequadas para o público alvo	1,00
As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão	1,00
As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público alvo	1,00
As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material	1,00
As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material	1,00
As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção	1,00
A disposição das figuras está em harmonia com o texto	1,00
As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo	0,98
As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica	1,00
As ilustrações estão em quantidades adequadas no material educativo	1,00
As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo	1,00
As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público alvo	1,00
1,00**	

*IVA=índice de validação de aparência do item. **Índice de validação de aparência total.
Fonte: dados da pesquisa.

As contribuições dos especialistas em relação à aparência do vídeo concentraram-se na percepção de pouco dinamismo do cenário e na necessidade de aprimorar a representatividade da personagem narradora, sugerindo ajustes em sua caracterização visual (Quadro 2).

Quadro 2. Sugestões dos juízes especialistas para aprimoramento do vídeo. Brejo Santo, 2026.

Juíz	Sugestões de aparência
JT01	“O cenário atrás é meio monótono, não acompanha a mensagem que está sendo passada”.
JT02	“A bonequinha do vídeo deveria ser mais parecida com você (pesquisadora). Seria mais representativo”.

Fonte: dados da pesquisa.

As contribuições voltadas à aparência corroboraram as sugestões dos juízes técnicos, criticando a monotonia do cenário de fundo e sugerindo que a personagem narradora deveria assemelhar-se visualmente a uma cirurgiã-dentista real, evidenciando a importância da dupla perspectiva desses juízes. Sendo eles especialistas e, concomitantemente, o público-alvo final do vídeo, a busca por representatividade e espelhamento profissional é um fator que maximiza a empatia e a incorporação tecnológica.

Após a análise das sugestões emitidas pelos especialistas e técnicos, foi possível efetuar ajustes ao vídeo, cuja versão final (versão 3.0) foi cadastrada na plataforma EduCapes, disponível pelo link: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/1180237>.

CONCLUSÕES

Este estudo teve como objetivo a construção e validação de uma tecnologia educacional audiovisual destinada à sensibilização e ao enfrentamento do etarismo no contexto da Odontologia. O processo de validação, conduzido em duas etapas independentes, assegurou rigor científico, metodológico e de conteúdo ao material produzido, evidenciado pelos elevados índices de concordância obtidos entre os especialistas e técnicos, que atestaram sua clareza, pertinência, consistência e adequação aos objetivos propostos.

O vídeo “Vamos falar sobre etarismo na Odontologia?” consolidou-se como um Produto Técnico-Tecnológico com potencial para apoiar ações educativas e processos de EPS, destacando-se por sua aplicabilidade, caráter inovador, acessibilidade e baixo custo de implementação.

Como limitações deste estudo, destaca-se que a tecnologia foi validada por especialistas e pelo público-alvo em um contexto específico, o que pode restringir a generalização dos resultados para outros cenários e realidades socioculturais. Além disso, o estudo não contemplou a avaliação dos efeitos da tecnologia em longo prazo sobre conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde bucal, tampouco mensurou seu impacto direto na redução de comportamentos etaristas na assistência odontológica.

Dessa forma, recomenda-se a realização de estudos futuros que investiguem a efetividade da tecnologia em diferentes contextos de aplicação, bem como sua contribuição para mudanças concretas nas práticas profissionais.

Espera-se que a ampla utilização dessa tecnologia contribua para ampliar a reflexão crítica dos profissionais das equipes de saúde bucal acerca das manifestações do etarismo e de seus impactos na atenção à pessoa idosa. Além disso, acredita-se que o material possa favorecer a adoção de práticas assistenciais mais inclusivas, éticas e centradas nas

necessidades desse grupo populacional, fortalecendo a qualidade do cuidado ofertado no Sistema Único de Saúde e colaborando para a construção de uma assistência odontológica livre de preconceitos e discriminações relacionadas à idade.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M. G.; BATISTA, D. F. G.; CORDEIRO, A. L. P. C.; SILVA, M. D.; CANOVA, J. C. M.; DALRI, M. C. B. Construção e validação de videoaula sobre ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20190012, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190012>.
- BALDIOTTI, A. L. P. *et al.* Desenvolvimento e validação de vídeos educativos para adolescentes sobre saúde geral e bucal. **Revista Contexto & Saúde**, v. 26, n. 51, e15704, 2026.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2004.
- BRASIL. 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?** 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- DEBERT, G. G. **A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento**. São Paulo: Editora da USP, 2016.
- FARIA, R. R. *et al.* Relato de experiência: elaboração de vídeo educativo sobre o uso de bomba de insulina para controle rigoroso de glicemia em pacientes críticos internados na unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 1, p. 6101-6108, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-491>.
- FERREIRA, L.; BARBOSA, J. S. A.; ESPOSTI, C. D. D.; CRUZ, M. M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 120, p. 223-239, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017>.
- GENDRON, T.; CIMAROLLI, V. R.; INKER, J.; RHODES, A.; HENNESSA, A.; STONE, R. The efficacy of a video-based intervention to reduce ageism among long-term services and supports staff. **Gerontology & Geriatrics Education**, [S.l.], v. 42, n. 3, p. 316–330, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02701960.2021.1880904>.
- GUIMARÃES, E. M. R. *et al.* Construction and validation of an educational video for patients in the perioperative period of robotic surgery. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, 2022.

GÓES, F. G. B. *et al.* Evaluation of an educational video about home bathing of newborns: a methodological study with parents and caregivers. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 26, 77089, 2024.

GORLA, B. C. *et al.* Cateter venoso central de curta permanência: produção de vídeos educativos para a equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, e20210392, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0392pt>.

KALACHE, A. **A revolução da longevidade**: vivemos mais do que nunca. Mas estamos preparados para isso? São Paulo: Vestígio, 2025.

LEITE, S. S.; ÁFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V.; SILVA, J. Á.; ALMEIDA, P. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1635-1641, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

LEVY, S. R. Toward reducing ageism: PEACE (Positive Education about Aging and Contact Experiences) model. **The Gerontologist**, Oxford, v. 58, n. 2, p. 226–232, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnw116>.

LYTLE, A.; MACDONALD, J.; APRICENO, M.; LEVY, S. R. Reducing ageism with brief videos about aging education, ageism, and intergenerational contact. **The Gerontologist**, [S.l.], v. 61, n. 7, p. 1164–1168, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa167>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre o idadismo**. Washington, D.C.: OPAS, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55982>.

PEDRO, D. R. C. *et al.* Construção e validação de vídeo educativo sobre gestão da idade do trabalhador. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 47, e8, 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

SILVA, A. C. *et al.* Elaboração e validação de tecnologia educativa de introdução a farmacologia, farmacocinética e farmacodinâmica. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 1, p. 2085–2093, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-163>.

SOUZA, A. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 6, e20190559, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>.

6 PRODUTO TÉCNICO-TECNOLÓGICO

Considerando que o Etarismo necessita de ampla e permanente abordagem em todos os segmentos sociais, os resultados do presente estudo contribuíram não somente para levantar a discussão a respeito do tema, mas também para avançar no conhecimento científico e inovar, ao evidenciar, por meio de vídeo educativo intitulado: **“Vamos falar sobre etarismo na Odontologia?”**, como os estereótipos, preconceitos e discriminações de idade podem se expressar no cotidiano da abordagem odontológica e afetar a atenção recebida por pessoas idosas.

Nesse sentido, os resultados da pesquisa possibilitaram a roteirização e elaboração de um vídeo em formato de desenho interativo (animação *whiteboard*), com linguagem acessível, duração de 3 minutos e cinquenta segundos, voltado à formação crítica dos cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal atuantes na ESF em relação à abordagem anti-etarista na Odontologia.

A construção do conteúdo educacional contou com a colaboração de especialistas nas áreas da Educação e da Odontologia, que auxiliaram na definição dos principais pontos a serem abordados, com base nas evidências levantadas durante a pesquisa e na literatura revisada. O vídeo apresentou exemplos práticos de situações comuns no cotidiano odontológico que demonstram atitudes etaristas; destacou condutas inadequadas a serem evitadas; e propôs abordagens mais éticas, acolhedoras e humanizadas na atenção à saúde bucal da pessoa idosa. A proposta é que o material funcione como uma ferramenta educativa e reflexiva, contribuindo para a qualificação do cuidado e o enfrentamento do etarismo nos serviços públicos de saúde, especialmente, durante o cuidado em saúde bucal ofertado pela ESF.

A produção da animação *whiteboard* envolveu um processo criativo que combinou elementos visuais e narrativos para facilitar o entendimento do conteúdo de forma clara e dinâmica. Para tanto, foi solicitada a colaboração de um profissional da área de audiovisual. Inicialmente, foi elaborado um roteiro didático, definindo a sequência de ideias, falas e exemplos que seriam apresentados, partindo dos resultados obtidos na pesquisa. Em seguida, esse roteiro foi transformado em um *storyboard*, com esboços das cenas e das ilustrações que aparecem na tela (**Figura 1**). As imagens foram criadas com auxílio de *softwares*, assim como a narração, que foi gravada separadamente, com linguagem acessível, tom explicativo e, posteriormente, foi sincronizada com os desenhos e transições animadas. Para a criação das legendas utilizou-se o recurso de autotranscrição, que transcreveu automaticamente as falas da

narração, permitindo geração, ajustes quanto à coloração, tamanho, contorno e posicionamento das legendas.

Esta tecnologia educacional audiovisual, voltada à sensibilização e ao enfrentamento do etarismo na Odontologia, passou por um processo de validação que assegurou seu rigor científico, metodológico e de conteúdo, evidenciados pelos elevados índices de concordância obtidos entre especialistas e técnicos, que atestaram a clareza, pertinência, consistência e adequação do conteúdo aos objetivos propostos.

Com isso, o vídeo “**Vamos falar sobre etarismo na Odontologia?**” consolidou-se como um PTT com grande potencial para subsidiar ações educativas e processos de EPS. O material se destaca por sua aplicabilidade prática, caráter inovador, acessibilidade e baixo custo de implementação. Sua versão final (versão 3.0) está cadastrada e disponível para acesso na plataforma EduCapes através do link: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/1180237>.



Figura 1. Cenas do vídeo “**Vamos falar sobre etarismo na Odontologia?**”.

Fonte: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/1180237>.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS DA DISSERTAÇÃO

A presente pesquisa permitiu uma análise profunda sobre as percepções, atitudes e práticas de etarismo entre profissionais de saúde bucal da ESF. A partir da articulação dos manuscritos desenvolvidos, evidenciou-se que o etarismo é um fenômeno presente, transversal e frequentemente naturalizado no cotidiano da APS.

Os resultados obtidos evidenciaram a presença moderada de etarismo entre a equipe, sem diferença estatisticamente significativa entre Cirurgiões-Dentistas e Auxiliares de Saúde Bucal. Isso indica que o fenômeno independe do nível de formação acadêmica, configurando-se como uma construção cultural e institucional profundamente enraizada. Embora os profissionais rejeitem condutas abertamente discriminatórias, como o nihilismo terapêutico, o preconceito opera de forma implícita em suas práticas cotidianas.

As percepções sobre a pessoa idosa dividiram-se em duas racionalidades, sendo uma visão biomédica, focada na fragilidade, e uma visão relacional e afetiva. Ambas as abordagens carregam aspectos do etarismo, pois a primeira tende a reduzir o usuário à perspectiva da sua doença, enquanto a segunda frequentemente resulta em práticas paternalistas e infantilizadoras que suspendem a autonomia do sujeito idoso. Como reflexo, constatou-se uma alta frequência de estereótipos, destacando-se a crença de que as pessoas idosas não aceitam planos de tratamento, não seguem orientações e não cuidam bem dos próprios dentes.

Essas crenças atuam como fatores limitantes na decisão clínica e são agravadas pela expressiva discordância de que a pessoa idosa contribui para a sociedade. Identificou-se também a ausência de formação específica em Gerontologia entre os cirurgiões-dentistas avaliados, evidenciando uma lacuna técnica que perpetua a invisibilidade das necessidades complexas do envelhecimento.

Como resposta a essa problemática, foi desenvolvido e validado o vídeo educativo “Vamos falar sobre etarismo na Odontologia?”. Esse produto técnico tecnológico alcançou excelentes índices de concordância por juízes técnicos e especialistas, mostrando-se um recurso dinâmico para o letramento gerontológico mediado pela Educação Permanente em Saúde, com potencial para promover a autoanálise nas equipes.

Entretanto, é imperativo reconhecer que há limitações neste estudo, como o delineamento transversal da pesquisa e a execução em um único município, o que pode refletir uma realidade específica e não generalizável.

Por outro lado, a pesquisa possibilitou reconhecer que o enfrentamento do preconceito etário exige ir além da normatização técnica, demandando uma refiguração da identidade profissional. Assim, sugere-se a realização de estudos longitudinais futuros para avaliar o impacto direto da implementação de tecnologias educacionais e protocolos anti-etaristas na rotina dos serviços do Sistema Único de Saúde.

8 REFERÊNCIAS

- ALVES, M. G.; BATISTA, D. F. G.; CORDEIRO, A. L. P. C.; SILVA, M. D.; CANOVA, J. C. M.; DALRI, M. C. B. Construção e validação de videoaula sobre ressuscitação cardiopulmonar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, e20190012, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190012>.
- ARAÚJO, P. O.; SOARES, I. M. S. C.; VALE, P. R. L. F.; SOUSA, A. R.; APARICIO, E. C.; CARVALHO, E. S. S. Ageísmo direcionado às pessoas idosas em serviços de saúde: uma revisão de escopo. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 31, e4021, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4021>.
- BRAGA, L. S.; VAZ, C. T.; SILVA, D. N. M.; MACHADO, E. L.; FRICHE, A. A. L. Discriminação percebida por adultos mais velhos no uso de serviços de saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, jan. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.08662022>.
- BRASIL. [Estatuto da Pessoa Idosa]. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, [2003]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2006]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 13 jun. 2013.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis. *Diário Oficial da União*: Brasília, DF, 24 maio 2016.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. **Tutorial para uso do software de análise textual IRaMuTeQ**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2021. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-em-portugues_17.03.2016.pdf.
- CECCON, R. F.; SOARES, K. G.; VIEIRA, L. J. E. S.; GARCIA, C. A. S. JÚNIOR; MATOS, C. C. S. A.; PASCOAL, M. D. H. A. Primary Health Care in caring for dependent older adults and their caregivers. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 99–108, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>.

CHANG, E. S.; KANNOT, S.; LEVY, S.; WANG, S.-Y.; LEE, J. E.; LEVY, B. R. Global reach of ageism on older persons' health: a systematic review. **PLOS ONE**, [S. l.], v. 15, n. 1, p. e0220857, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>.

CRESWELL, J. W.; CLARK, V. L. P. **Pesquisa de métodos mistos**. 2. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

CUNHA JR, A. P.; SANTOS, M. B. F.; SANTOS, J. F. F.; MARCHINI, L. Dentists' perceptions and barriers to provide oral care for dependent elderly at home, long-term care institutions or hospitals. **Brazilian Journal of Oral Sciences**, [S. l.], v. 17, p. 1–10, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20396/bjos.v17i0.8654155>.

DESCRITORES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE: DeCS 2025. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2025. Disponível em: <http://decs.bvsalud.org/>.

DOBROWOLSKA, B.; JĘDRZEJKIEWICZ, B.; PILEWSKA-KOZAK, A.; ZARZYCKA, D.; ŚLUSARSKA, B.; DELUGA, A.; *et al.* Age discrimination in healthcare institutions perceived by seniors and students. **Nursing Ethics**, v. 26, n. 2, p. 443–459, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0969733017718392>.

FALEIROS, V. P. A estruturação do idadismo contra a pessoa idosa. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 34, n. 02, p. 01–20, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31423/22368493.v34i2.15332>.

FARIA, R. R. *et al.* Relato de experiência: elaboração de vídeo educativo sobre o uso de bomba de insulina para controle rigoroso de glicemia em pacientes críticos internados na unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 7, n. 1, p. 6101-6108, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n1-491>.

FERNANDES, S.; LIRA, N. E. T. D.; FERRO, A. M. O ageísmo nos cuidados de saúde: uma revisão sistemática. **New Trends in Qualitative Research**, [S. l.], v. 3, p. 720–731, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36367/ntqr.3.2020.720-731>.

FERREIRA, V. H. S.; LEÃO, L. R. B.; FAUSTINO, A. M. Ageismo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v. 42, n. 1, e2816, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e2816.2020>.

FRANÇA, L. H. F. P. *et al.* Ageismo no contexto organizacional: a percepção de trabalhadores brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 20, n. 6, p. 765–777, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170052>.

FREITAS, M. C.; FERREIRA, M. A. Old age and elderly people: social representations of adolescent students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 750–757, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300014>.

GENDRON, T.; CIMAROLLI, V. R.; INKER, J.; RHODES, A.; HENNESSA, A.; STONE, R. The efficacy of a video-based intervention to reduce ageism among long-term services and supports staff. **Gerontology & Geriatrics Education**, [S. l.], v. 42, n. 3, p. 316–330, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02701960.2021.1880904>.

GORLA, B. C. *et al.* Cateter venoso central de curta permanência: produção de vídeos educativos para a equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, e20210392, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0392pt>.

GUIMARÃES, M. B. **Ageísmo em estudantes de Odontologia das universidades federais do Rio Grande do Sul** – um estudo multicêntrico. 2023. 138 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2023. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/30394>.

GUIMARÃES, E. M. R. *et al.* Construction and validation of an educational video for patients in the perioperative period of robotic surgery. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, 2022.

HEYMAN, N.; OSMAN, I.; BEN NATAN, M. Ageist attitudes among healthcare professionals and older patients in a geriatric rehabilitation facility and their association with patients' satisfaction with care. **International Journal of Older People Nursing**, v. 15, n. 2, e12307, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/opn.12307>.

KARAHAN, F. S.; HAMARTA, E.; KARAHAN, A. Y. An anthropological contribution about ageism: attitudes of elder care and nursing students in Turkey towards ageism. **Ethno-Medicine**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 59–64, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/09735070.2016.11905472>.

LEE, J.; YU, H.; CHO, H. H.; KIM, M.; YANG, S. Ageism between medical and preliminary medical persons in Korea. **Annals of Geriatric Medicine and Research**, v. 24, n. 1, p. 41–49, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4235/agmr.19.0043>.

LEITE, S. S.; ÁFIO, A. C. E.; CARVALHO, L. V.; SILVA, J. Á.; ALMEIDA, P. C.; PAGLIUCA, L. M. F. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1635–1641, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

LEVY, S. R. Toward reducing ageism: PEACE (Positive Education about Aging and Contact Experiences) model. **The Gerontologist**, Oxford, v. 58, n. 2, p. 226–232, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnw116>.

LYTLE, A.; LEVY, S. R. Reducing ageism: education about aging and extended contact with older adults. **The Gerontologist**, v. 59, n. 3, p. 580–588, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/gnx177>.

LYTLE, A.; MACDONALD, J.; APRICENO, M.; LEVY, S. R. *Reducing ageism with brief videos about aging education, ageism, and intergenerational contact*. **The Gerontologist**, [S.l.], v. 61, n. 7, p. 1164–1168, 2021. Disponível em: [10.1093/geront/gnaa167](https://doi.org/10.1093/geront/gnaa167).

LYTLE, A. Reducing ageism: Comparing the efficacy of videos, written information, and infographics as intervention mediums. **Gerontology & Geriatrics Education**, [S.l.], v. 46, n. 1, p. 34–44, jan./mar. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02701960.2024.2334739>. Epub em: 26 mar. 2024. PMID: 38530857.

MANSO, M. E. G.; GOBBO, L. E. M. A velhice não é uma totalidade biológica. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, [S. l.], v. 34, n. 2, p. 1–22, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.31423/oikos.v34i2.15062>.

MARCHINI, L. *et al.* Geriatric dentistry education and context in a selection of countries in 5 continents. **Special Care in Dentistry**, [S. l.], v. 38, n. 3, p. 123–132, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scd.12281>.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2022.

MATOS, M.; LAGO, L. P. de M.; BULGARELLI, A. F.; MESTRINER, S. F. Percepção de idosos com sintomas depressivos sobre acesso e cuidado em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 34, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202434070pt>.

MELO, M. L. A. Contribuições da hermenêutica de Paul Ricoeur à pesquisa fenomenológica em psicologia. **Psicologia USP**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 296–306, ago. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-656420140071>.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MINICHIELLO, V.; BROWNE, J.; KENDIG, H. Perceptions and consequences of ageism: views of older people. **Ageing & Society**, [S. l.], v. 20, n. 3, p. 253–278, 2000. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1017/s0144686x99007710>.

NILSSON, A. *et al.* Gerodontology in the dental school curriculum: a scoping review. **Gerodontology**, Hoboken, v. 38, n. 4, p. 325–337, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ger.12555>.

NÓBREGA, S. M.; COUTINHO, M. P. L. O teste de associação livre de palavras. In: COUTINHO, M. P. L.; LIMA, A. S.; OLIVEIRA, F. B.; FORTUNATO, M. L. (Orgs.). **Representações sociais: abordagem interdisciplinar**. João Pessoa: Editora Universitária (UFPB), 2003. p. 67–77. 348 p. ISBN 8523704507

NÚÑEZ, M.D.R.R.; FINKLER, M.; CASTRO, R. G.; CARCERERI, D. L.; MELLO, A. L. S. F. Teaching undergraduate geriatric dentistry in five South America countries. **Gerodontology**, [S.l.], v. 36, n. 2, p. 180–187, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ger.12400>.

OLIVEIRA, A. S. V.; MACHADO, J. C.; DADALTO, L. Cuidados paliativos e autonomia de idosos expostos à covid-19. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 28, n. 4, p. 595–603, out./dez. 2020. DOI: 10.1590/1983-80422020284422. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2642?utm_source=chatgpt.com.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre o idadismo**. [S. l.]: Pan American Health Organization, 2022. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34066>.

PALOMBINI, A. L.; ONOCKO-CAMPOS, R. T.; LEAL, E. M.; SERPA JÚNIOR, O. D.; XAVIER, M. A. Z.; BACCARI, I. O. P.; FERRER, A. L.; DIAZ, A. G. A hermenêutica na pesquisa qualitativa em saúde mental: contribuições a partir de Paul Ricoeur. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, n. 47, p. 113-122, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832013000100009>.

PAZ, A. A. M. *et al.* **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. Brasília: Universidade de Brasília, 2013. Disponível em: http://forumeja.org.br/sites/forumeja.org.br/files/001%20orientacao_para_elaboracao%20_do_projeto_de_intervencao_local.pdf.

RABABA, M.; HAMMOURI, A. M.; HWEIDI, I. M.; ELLIS, J. L. Association of nurses' level of knowledge and attitudes to ageism toward older adults: cross-sectional study. **Nursing & Health Sciences**, [S.l.], v. 22, n. 3, p. 593-601, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/nhs.12701>.

RICOEUR, P. *O conflito das interpretações: ensaios de hermenêutica*. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

RICOEUR, P. **Do texto à ação**: ensaios de hermenêutica II. Tradução de Wladimir Ferreira de Barros. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2008.

RUCKER, R. *et al.* **Dual institution validation of an ageism scale for dental students**. *Special Care in Dentistry*, v. 39, n. 1, p. 28-33, jan. 2019. Disponível em: [10.1111/scd.12341](https://doi.org/10.1111/scd.12341).

RUCKER, R. *et al.* Translation and preliminary validation of an ageism scale for dental students in Brazil (ASDS-Braz). **Gerodontology**, v. 37, n. 1, p. 87-92, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ger.12459>. Acesso em: 19 jun. 2025.

SALES, R. H.S.; OLIVEIRA, J. M.; ARAÚJO, V. I. C.; GASQUE, K. C. S. Ofertas e necessidades de educação permanente segundo cirurgiões-dentistas atuantes em regiões rurais do Distrito Federal. **Revista Ciências e Odontologia**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 24-34, 2025. Disponível em: https://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/5318?utm_source=chatgpt.com.

SÃO JOSÉ, J. M. S.; AMADO, C. A. F.; ILINCA, S.; BUTTIGIEG, S. C.; LARSSON, A. T. Ageism in health care: a systematic review of operational definitions and inductive conceptualizations. **The Gerontologist**, Oxford, v. 59, n. 2, p. e98-e108, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnx020>.

SHIN, D. W.; PARK, K.; JEONG, A.; YANG, H. K.; KIM, S. Y.; CHO, M.; *et al.* Experience with age discrimination and attitudes toward ageism in older patients with cancer and their caregivers: A nationwide Korean survey. **Journal of Geriatric Oncology**, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 459-464, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2018.09.006>.

SILVA, A. C. *et al.* Elaboração e validação de tecnologia educativa de introdução a farmacologia, farmacocinética e farmacodinâmica. **Brazilian Journal of Health Review**, São José dos Pinhais, v. 6, n. 1, p. 2085-2093, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n1-163>.

SOARES, T. S.; CORRADI-PERINI, C.; MACEDO, C. P. L.; RIBEIRO, U. R. V. C. O. Covid-19 e ageísmo: avaliação ética da distribuição de recursos em saúde. **Revista Bioética**, Brasília, v. 29, n. 2, abr./jun. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292461>.

SOUZA, A. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, supl. 6, e20190559, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>.

TAHANI, B.; MANESH, S. S. Knowledge, attitude and practice of dentists toward providing care to geriatric patients. **BMC Geriatrics**, [S.l.], v. 21, n. 1, p. 399, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02363-z>.

TAVARES, M. Paul Ricoeur e um novo conceito de interpretação: da hermenêutica dos símbolos à hermenêutica do discurso. **Ekstasis: Revista de Hermenêutica e Fenomenologia**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 34–55, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/ek.2018.33075>.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, [S. l.], v. 19, n. 6, p. 349-357, dez. 2007.

VON ELM, E. *et al.* The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. **The Lancet**, [S. l.], v. 370, n. 9596, p. 1453-1457, out. 2007.

WACHELKE, J.; WOLTER, R. Critérios de construção e relato da análise prototípica para representações sociais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 27, n. 4, p. 521–526, dez. 2011. DOI: 10.1590/S0102-37722011000400017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/bdqVHwLbSD8gyWcZwrJHqGr/>.

WANG, X.; CHENG, Z. Cross-sectional studies: strengths, weaknesses, and recommendations. **Chest**, v. 158, n. 1 S, p. S65–S71, jul. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.03.012>.

WYMAN, M. F.; SHIOVITZ-EZRA, S.; BENGEL, J. Ageism in the health care system: providers, patients, and systems. In: AYALON, L.; TESCH-RÖMER, C. (org.). **Contemporary perspectives on ageism** [Internet]. New York: Springer, 2018. p. 193–212. Disponível em: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-73820-8>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The WHO ageism scale**: manual and user guide. Geneva: World Health Organization, 2025. Disponível em: <https://www.decadeofhealthyageing.org/find-knowledge/resources/publications/the-who-ageism-scale-manual-and-user-guide>.

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA APLICAÇÃO DA TÉCNICA DE ASSOCIAÇÃO LIVRE DE PALAVRAS (TALP)

Informe cinco palavras ou cinco pequenas expressões que vierem à sua mente após ouvir o estímulo indutor.

1. Estímulo indutor: **pessoa idosa**

Agora, releia as cinco palavras mencionadas e ordene-as, numerando-as conforme o grau de importância que você atribui para cada uma delas:

- 1ª. _____
2ª. _____
3ª. _____
4ª. _____
5ª. _____

Informe cinco palavras ou cinco pequenas expressões que vierem à sua mente após ouvir o estímulo indutor:

2. Estímulo indutor: **etarismo**

Agora, releia as cinco palavras mencionadas e ordene-as, numerando-as conforme o grau de importância que você atribui para cada uma delas:

- 1ª. _____
2ª. _____
3ª. _____
4ª. _____
5ª. _____

APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA

01. Como você percebe o relacionamento entre profissionais de diferentes faixas etárias na equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF)?

Objetivo: entender a percepção sobre o contato intergeracional no ambiente de trabalho.

02. Na sua opinião, de que forma o envelhecimento dos usuários influencia no atendimento odontológico prestado?

Objetivo: captar percepções sobre idosos no contexto profissional e possíveis atitudes etaristas.

03. Você já presenciou ou vivenciou alguma situação em que um usuário ou colega mais velho foi tratado de forma diferente por causa da idade? Como reagiu?

Objetivo: investigar experiências práticas com etarismo e posturas diante delas.

Situação-problema sobre etarismo:

Usuário de 82 anos com indicação de múltiplas restaurações, algumas extensas e com envolvimento estético. Durante uma avaliação odontológica na UBS, uma dentista jovem comenta com sua auxiliar: "Esse usuário já tem mais de 80 anos, acho que não vale a pena insistir, é melhor extrair."

O usuário, que ouve o comentário, aparenta constrangimento, mas não se manifesta.

Pergunta para reflexão:

Como você avalia essa situação? O que poderia ter sido feito de forma diferente? Esse tipo de comentário pode impactar o cuidado prestado?

APÊNDICE C - QUESTIONÁRIO

Parte I - Questões sociodemográficas e profissiográficas

Sexo: (☐)Feminino (☐)Masculino

Raça/cor: _____

Data de nascimento: ____/____/____ Idade em anos: _____

Instituição em que se formou? (☐) Pública (☐)Privada

Qual? _____

Tempo de formação em anos: _____

Possui especialidade? (☐)Sim (☐)Não / Se sim, qual(is)? _____

Parte II – Questões intergeracionais

Você já teve alguma vivência em atender usuário idoso domiciliado, restrito ao leito ou em cadeira de rodas?

☐ Sim ☐ Não

Já realizou algum curso de odontogeriatrica ou que abordasse o cuidado em saúde bucal da pessoa idosa?

☐ Sim ☐ Não

Durante sua atuação você já precisou conversar/orientar algum cuidador e/ou familiar de usuário idoso dependente (Mal de Alzheimer ou outra doença que deixou o idoso dependente) sobre cuidados em saúde bucal?

☐ Sim ☐ Não

Existem pessoas idosas na sua família?

☐ Sim ☐ Não

- Em caso positivo, como você avalia seu relacionamento com esta(s) pessoa(s)?

☐ Ótimo ☐ Bom ☐ Indiferente ☐ Ruim ☐ Péssimo

Você cuida/ajuda no cuidado ou já ajudou no cuidado de uma pessoa idosa?

☐ Sim ☐ Não

Existem pessoas idosas no seu meio e convívio social próximo?

☐ Sim ☐ Não

Você mora atualmente com alguma pessoa idosa?

☐ Sim ☐ Não

Você tem medo de envelhecer?

☐ Sim ☐ Não

Você tem medo da morte?

☐ Sim ☐ Não

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI – UFCA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E INOVAÇÃO
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA –
PROFSAÚDE

TÍTULO DA PESQUISA: PERCEPÇÕES, ATITUDES E PRÁTICAS DE ETARISMO
ENTRE CIRURGIÕES-DENTISTAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
PESQUISADOR (A) RESPONSÁVEL: Thayná Pinto da Costa Luna (Mestranda)

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa, que tem como tema: Etarismo na Atenção Primária à Saúde. O objetivo geral do estudo é analisar as percepções, atitudes e práticas relacionadas ao etarismo contra pessoas idosas, expressas por profissionais de saúde bucal atuantes na Estratégia Saúde da Família. O tempo para sua participação será de, em média, 20 minutos.

1. PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA: Ao aceitar participar desta pesquisa como voluntário, você responderá a instrumentos de coleta de dados que contêm perguntas relacionadas ao etarismo, ao contato intergeracional e à sua prática laboral. Ressaltamos que sua participação é voluntária, e você tem o direito de recusar-se a participar ou desistir a qualquer momento, mesmo após o início da coleta de dados.

2. RISCOS E DESCONFORTOS: Esta pesquisa envolve riscos mínimos, mas algumas perguntas podem gerar certo desconforto por abordarem um tema sensível e práticas cotidianas. Embora o procedimento possa expor opiniões pessoais, garantimos total sigilo: os participantes não serão identificados, sendo assegurados o anonimato e o direito de desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízos. Para preservar sua privacidade, o estudo será conduzido em local reservado e as respostas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa.

3. BENEFÍCIOS: O presente estudo busca desvelar o etarismo no cotidiano laboral de cirurgiões-dentistas. Seus achados poderão subsidiar o enfrentamento desse fenômeno por meio de intervenções educacionais mediadas por produtos técnico-tecnológicos, como o vídeo educativo.

4. CONFIDENCIALIDADE: Todas as informações que o(a) Sr.(a) nos fornece serão utilizadas somente para fins de pesquisa. Seus(Suas) respostas e dados pessoais ficarão em segredo e o seu nome não aparecerá em lugar nenhum dos (as) QUESTIONÁRIOS, FICHAS DE AVALIAÇÃO, ETC, nem quando os resultados forem apresentados.

5. ESCLARECIMENTOS: Se tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento o pesquisador responsável:

Nome do pesquisador responsável: Thayná Pinto da Costa Luna
Telefone para contato: (88) 996348643
Horário de atendimento: 08:00 -13:00h
E-mail: thayna.luna@aluno.ufca.edu.br

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética da UFCA:

Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CEP
Endereço: Campus Barbalha, Bloco único, Sala A109
Telefone (88) 3221 9606.
E-mail: cep@ufca.edu.br

6. RESSARCIMENTO DAS DESPESAS: Caso o(a) Sr.(a) aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira.

7. ARMAZENAMENTO DE DADOS E RESULTADOS: Os resultados da pesquisa serão tornados públicos, sejam eles favoráveis ou não. Será necessário armazenamento de dados para subsidiar estudos futuros. Toda pesquisa a ser feita com os dados que serão coletados deverá ser autorizada pelo/a participante e também será submetida novamente para aprovação do CEP institucional e, quando for o caso, à CONEP - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

8. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO: Se o(a) Sr.(a) estiver de acordo em participar deverá preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido que se segue, e receberá uma cópia deste Termo.

O **sujeito de pesquisa** deverá rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

O **pesquisador responsável** deverá da mesma forma, rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE – apondo sua assinatura na última página do referido Termo.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador(a) da cédula de identidade _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, estou ciente dos procedimentos aos quais serei submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente desta pesquisa.

Uso de minha imagem/voz/opinião:

(☐) Permito a divulgação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa;

(☐) Não permito a publicação da minha imagem/voz/opinião nos resultados publicados da pesquisa;

Armazenamento de dados:

(☐) Declaro ciência de que os meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras e, portanto, autorizo a guarda do material em banco de dados;

(☐) Declaro ciência de que os meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras, mas não autorizo a guarda do material em banco de dados;

E, por estar de acordo, assino o presente termo.

Brejo Santo - CE, _____ de _____ de 2025.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

ASSINATURA DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

APÊNDICE E
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - ESPECIALISTAS

TÍTULO DA PESQUISA: Percepções, atitudes e práticas de etarismo entre cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde

NOME DAS PESQUISADORAS: Thayná Pinto da Costa Luna e Maria Rosilene Cândido Moreira

ENDEREÇO: Rua Divino Salvador, 284, Bairro Alto do Rosário, Barbalha, Ceará

TELEFONE: (88) 9 9959 3736

Prezado(a) Sr.(a),

O Sr.(a). está sendo convidado(a) a participar da pesquisa, que propõe desenvolvimento e validação de uma ferramenta de tecnologia do tipo vídeo educativo para informação e sensibilização de profissionais da Odontologia (cirurgiões-dentistas e auxiliares de saúde bucal) da Atenção Primária à Saúde (Equipes da Estratégia Saúde da Família) sobre o Etarismo contra pessoas idosas nos atendimentos odontológicos. Diante dessas informações, gostaria de convidá-lo(a) a colaborar na qualidade de *juíz/expert*.

1. POR QUE VOCÊ ESTÁ SENDO CONVIDADO A PARTICIPAR?

O convite para a sua participação se deve à necessidade de avaliação da aparência do vídeo educativo elaborado pelas pesquisadoras. Seu conhecimento e expertise serão de grande valor durante o processo de validação deste vídeo. Lembramos que a sua participação é voluntária, e o(a) Sr.(a) tem a liberdade de não querer participar, e pode desistir, em qualquer momento, mesmo após ter iniciado a avaliação, sem nenhum prejuízo.

2. COMO SERÁ A MINHA PARTICIPAÇÃO?

Ao participar desta pesquisa o(a) Sr.(a). deverá assistir ao vídeo e responder ao formulário, tipo questionário, como juiz especialista em material audiovisual, visando sua validação de aparência, sendo garantido o anonimato, o que significa dizer que seu nome e informações que você prestar durante a pesquisa, não serão identificados. Não haverá nenhuma penalização caso o Sr.(a). decida não consentir a sua participação ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, o(a) Sr.(a). poderá solicitar da pesquisadora informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

3. QUEM SABERÁ SE EU DECIDIR PARTICIPAR?

Somente a pesquisadora responsável e sua equipe saberá que o(a) Sr.(a). está participando desta pesquisa. Ninguém mais saberá da sua participação. Entretanto, caso o(a) Sr.(a). deseje que o seu nome/ seu rosto/ sua voz ou o nome da sua instituição conste do trabalho final, nós respeitaremos sua decisão. Basta que o(a) Sr.(a). marque ao final deste termo a sua opção.

4. GARANTIA DA CONFIDENCIALIDADE E PRIVACIDADE

Todos os dados e informações que o(a) Sr.(a). nos viabilizar serão guardados de forma sigilosa. Garantimos a confidencialidade e a privacidade dos seus dados e das suas informações. Tudo que o(a) Sr.(a). nos provê, através das informações repassadas de sua avaliação serão utilizadas somente para esta pesquisa. O material da pesquisa com os seus dados e informações

será armazenado em local seguro e guardados em arquivo, por pelo menos 5 anos após o término da pesquisa. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa.

5. EXISTE ALGUM RISCO SE EU PARTICIPAR?

O instrumento utilizado na pesquisa não oferece risco físico a nenhum dos envolvidos no processo de validação, ficando somente o risco **MÍNIMO** de desconforto mental ou estresse na avaliação do vídeo educativo.

6. EXISTE ALGUM BENEFÍCIO SE EU PARTICIPAR?

Os benefícios esperados com o estudo são de cunho social e científico, no sentido de melhorar as condições de saúde das pessoas da comunidade, que poderão receber melhor atenção por parte dos profissionais da Odontologia, mitigando o preconceito que envolve a pessoa idosa.

7. FORMAS DE ASSISTÊNCIA E RESSARCIMENTO DAS DESPESAS

Caso o(a) Sr.(a). aceite participar da pesquisa, não receberá nenhuma compensação financeira. No caso de algum gasto resultante da sua participação na pesquisa e dela decorrentes, o(a) Sr.(a). será ressarcido, ou seja, o pesquisador responsável cobrirá todas as suas despesas.

8. ESCLARECIMENTOS

Se o(a) Sr.(a). tiver alguma dúvida a respeito da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar a qualquer momento a pesquisadora responsável.

Nome do pesquisador responsável: Maria Rosilene Cândido Moreira
Endereço: Rua Divino Salvador, 284, Bairro Alto do Rosário, Barbalha, Ceará
Telefone para contato: (88) 3221-9606
Horário de atendimento: 07:30 – 17:00

Se o(a) Sr.(a). desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética da Universidade Federal do Cariri. O Comitê de Ética tem como finalidade defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

9. CONCORDÂNCIA NA PARTICIPAÇÃO.

Quanto a concordância para a participação da pesquisa, o(a) Sr.(a) deverá assinar o Termo de Consentimento pós-informado.

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, o(a) Sr.(a).

_____, portador (a) do CPF _____,
declara que, após leitura minuciosa do TCLE, teve oportunidade de fazer perguntas, esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores, ciente dos serviços e procedimentos aos quais será submetido e, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firma seu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar

voluntariamente desta pesquisa.
E, por estar de acordo, assina o presente termo.

Barbalha-CE, 24 de abril de 2026.

Assinatura do participante

APÊNDICE F
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - PROFSAUDE

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO ESPECIALISTA TÉCNICO

ESPECIALISTA TÉCNICO Nº. _____. DATA: ____/____/____

1 – IDENTIFICAÇÃO- CARACTERIZAÇÃO DOS ESPECIALISTAS TÉCNICOS

Idade: () 20-25 anos () 31- 40 anos () 41-50 anos () 51-60 anos () mais de 60 anos

Experiência profissional: () 2-5 anos () 6-10 anos () 11 – 15 anos () mais de 15 anos

Experiência anterior com construção de vídeos: 1. Sim () 2. Não ()

2 - INSTRUÇÕES PARA A VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO:

Analise cuidadosamente o vídeo educativo, marcando um “X” em um dos espaços que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério a seguir. Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião. Por favor, responda a todos os itens.

No caso da seleção dos itens 3 e 4, por gentileza, descreva o motivo pelo qual considerou essa opção no espaço “Sugestões”.

Valoração:

1 - TA (Totalmente adequado)

2 - A (Adequado)

3 - PA (Parcialmente Adequado)

4 - I (Inadequado)

1 - CONCEITO DA IDEIA

1.1 A linguagem do vídeo é adequada ao objetivo que se propõe que é, fornecer informações sobre o que é o etarismo, como ele se expressa na prática da Odontologia e como é possível mitigá-lo no atendimento odontológico?	1	2	3	4
1.2 A ideia auxilia na aprendizagem?	1	2	3	4
1.3 A ideia é acessível?	1	2	3	4
1.4 O vídeo é atrativo?	1	2	3	4

Sugestões: _____

2 -CONSTRUÇÃO DRAMÁTICA (ABERTURA, CONFLITO, DESENVOLVIMENTO, CLÍMAX, FINAL)

2.1 O ponto de partida do vídeo tem impacto?	1	2	3	4
2.2 Com o desenvolvimento do vídeo o interesse cresce?	1	2	3	4
2.3 O número de cenas do vídeo é suficiente?	1	2	3	4
2.4 O tempo de duração do vídeo é suficiente?	1	2	3	4
2.5 O vídeo tem uma apresentação agradável?	1	2	3	4

Sugestões: _____

3- RITMO (EVOLUÇÃO DOS TIPOS DE CENA)

3.1 O ritmo do vídeo é satisfatório?	1	2	3	4
3.2 Há dinamismo das cenas do vídeo?	1	2	3	4
3.3 A forma de apresentação das cenas é adequada?	1	2	3	4

Sugestões: _____

4 - PERSONAGENS (MOTIVAÇÃO, CREDIBILIDADE, INTERAÇÃO)

4.1 O perfil da personagem do vídeo é original?	1	2	3	4
4.2 Os valores/credibilidade da personagem têm consistência?	1	2	3	4

Sugestões: _____

5 - ESTILO VISUAL (ESTÉTICA)

5.1 Existem muitas repetições de cenário/ambiente?	1	2	3	4
5.2 As imagens do vídeo são adequadas?	1	2	3	4
5.3 A estrutura geral é criativa?	1	2	3	4

Sugestões: _____

6 - USABILIDADE

6.1 É fácil para o(a) profissional da Odontologia apreender os conceitos sobre etarismo passadas no vídeo?	1	2	3	4
6.2 Permite que o(a) profissional compreenda as orientações nele apresentadas?	1	2	3	4
6.3 Fornece orientações de forma clara?	1	2	3	4
6.4 Fornece orientações de forma completa?	1	2	3	4
6.5 Fornece orientações sem ser cansativo?	1	2	3	4

Sugestões: _____

7 - EFICIÊNCIA

7.1 O tempo proposto no vídeo é adequado?	1	2	3	4
7.2 O número de cenas está coerente com o tempo proposto para o vídeo?	1	2	3	4
7.3 O discurso da personagem é usado de forma eficiente e compreensível ao paciente?	1	2	3	4

Sugestões: _____

ANEXO A – Escala ASDS-Braz

Orientações: Marque apenas uma resposta para cada item abaixo. Indique o seu nível/grau de concordância ou discordância com cada uma das seguintes afirmações, marcando o círculo apropriado no lado direito de cada afirmação.

Perguntas	Discordo totalmente	Discordo	Discordo parcialmente	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente
Q1- Obter o histórico médico de pacientes idosos é frequentemente demorado.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q2 - Obter um histórico médico de pacientes idosos é frequentemente complexo.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q3 - Tenho tendência a prestar mais atenção aos meus pacientes idosos do que aos meus pacientes mais jovens.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q4 - Tenho tendência a ser mais simpático com meus pacientes idosos do que com meus pacientes mais jovens	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q5 - Em geral, os idosos contribuem muito para a sociedade.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q6 - Pacientes idosos ficam melhores em lares/instituições para idosos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q7 - Pacientes idosos muitas vezes não aceitam os planos	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q8 - Idosos não cuidam bem dos dentes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q9 - Pacientes idosos geralmente não seguem os conselhos odontológicos.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q10 -O paciente idoso não vive o suficiente para valer a pena investir dinheiro em tratamentos odontológicos caros.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q11 -É muito caro fornecer atendimento odontológico fora do consultório(domiciliar) para pacientes idosos restritos a suas casas.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Q12 -Eu tenho a tendência em recomendar extrações ao invés de indicar procedimentos restauradores extensivos ao planejar um tratamento para um paciente idoso.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Fonte: <https://doi.org/10.1111/ ger.124>

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CARIRI - FMUF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudos sobre etarismo na atenção primária à saúde.

Pesquisador: THAYNA PINTO DA COSTA LUNA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 94029525.7.0000.5698

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI-UFCA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 8.025.491

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo misto, de estratégia exploratória sequencial, delineamento transversal, do tipo pesquisa-intervenção, pois pretende-se incidir sobre um problema do campo de prática dos participantes do estudo, visando encontrar possibilidades de solucioná-lo.

Inicialmente pretende-se realizar a pesquisa com profissionais da odontologia (nível superior e técnico), posteriormente com os demais profissionais.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO GERAL

Analisar as percepções, atitudes e práticas relacionadas ao etarismo contra pessoas idosas expressas por profissionais da saúde bucal da Estratégia Saúde da Família.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Compreender as percepções (estereótipos) dos cirurgiões-dentistas sobre etarismo contra pessoas idosas;

Descrever atitudes (preconceitos) e práticas (discriminações) desses profissionais que possam refletir manifestações de etarismo no cuidado à pessoa idosa;

Suscitar a elaboração de um material educativo, em formato de vídeo, com foco na

Endereço: Rua Divino Salvador, 284

Bairro: Rosário

UF: CE

Município: BARBALHA

Telefone: (88)3221-9600

CEP: 63.180-000

E-: cep@ufca.edu.br

ANEXO C - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE (IVCES)

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE

Nota: Valoração dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	0	1	2
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	0	1	2
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

ANEXO D - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS EM SAÚDE (IVATES)

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM SAÚDE

Itens	1	2	3	4	5
	Discordo Totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Concordo	Concordo Totalmente
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.					
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.					
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.					
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção.					
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.					
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.					
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.					
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo.					
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.					
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público-alvo.					

ANEXO
DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que este Trabalho de Conclusão de Curso Percepções, atitudes e práticas de etarismo entre profissionais de saúde bucal da estratégia saúde da família, escrito sob minha orientação, está em versão final, de acordo com as solicitações realizadas pela banca examinadora.

Informo também que procedi à revisão final do texto, constatando que atende às especificações das normas da ABNT para apresentação de trabalhos acadêmicos da UFCA, no que diz respeito ao conteúdo e à formatação.

Barbalha, 28 de julho de 2026.



Documento assinado digitalmente
MARIA ROSILENE CANDIDO MOREIRA
Data: 28/07/2026 14:48:27-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>