



UNESP - Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Natasha Aguiar Prates

Covid-19, etarismo em saúde e seus reflexos na odontologia: revisão da literatura

Araraquara
2023



UNESP - Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara



Natasha Aguiar Prates

**Covid-19, etarismo em saúde e seus reflexos na odontologia:
revisão da literatura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Graduação em Odontologia da
Faculdade de Odontologia de Araraquara, da
Universidade Estadual Paulista, para a
obtenção do grau de Cirurgião-dentista.

**Orientador: Prof^a. Dr^a. Andréia Affonso
Barretto Montandon**

**Araraquara
2023**

P912c

Prates, Natasha Aguiar

Covid-19, etarismo em saúde e seus reflexos na odontologia :
revisão da literatura / Natasha Aguiar Prates. -- Araraquara, 2023
44 f.

Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado - Odontologia) -
Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Odontologia,
Araraquara

Orientadora: Andréia Affonso Barretto Montandon

1. Saúde do idoso. 2. COVID-19. 3. Idoso. 4. Etarismo. 5.
Assistência odontológica para idosos. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca da Faculdade de
Odontologia, Araraquara. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

**UNESP - Universidade Estadual Paulista
Faculdade de Odontologia de Araraquara**

Natasha Aguiar Prates

**Covid-19, etarismo em saúde e seus reflexos na odontologia: revisão da
literatura**

Orientador: Prof (a) Dr (a) Andréia Affonso Barretto Montandon

Assinatura Orientador (a):

Assinatura Aluno (a):

Araraquara, 28 de fevereiro de 2023.

Dedico este trabalho à minha querida avó Olinda Rosa Prates (*in memoriam*), com todo o meu amor. Sua ausência será sempre sentida e as memórias que deixou estão guardadas com carinho no meu coração.

AGRADECIMENTOS

À minha mãe Maria Aparecida Prates, me faltam palavras para expressar a gratidão por todo o amor, carinho, esforço e dedicação. Tudo que eu conquistei até aqui e o que conquistarei no futuro são frutos do seu empenho em me fazer honesta, justa e resiliente.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Andréia Affonso Barretto Montandon, por todo o apoio e dedicação para que a conclusão desse trabalho fosse possível. Expresso a minha gratidão pela gentileza, atenção e paciência durante todo o processo.

À minha irmã Magda Prates, pela nossa amizade e união, por acreditar em mim desde o começo quando eu mesma não acreditava, seu incentivo foi fundamental.

Aos meus familiares, pelo apoio incondicional, torcida e pela sorte de crescer cercada de amor e união.

Ao meu namorado Renato Garcia Arantes, por me manter de pé nos momentos difíceis, ser paciente, companheiro e confidente. Sou grata por todo o amor, carinho e bons momentos compartilhados durante esses anos.

À minha dupla e amiga Milena Gimenes, por desde o primeiro dia dessa trajetória estar ao meu lado compartilhando momentos de diversão, aprendizado e parceria, que foram fundamentais para que eu chegasse até aqui.

Aos meus amigos, Júlia Batista, Luís Gustavo Pardim, Letícia Carvalho, Letícia Durão, Maria Fernanda Rath, Rayssa Soares e Verônica Canela, com quem compartilhei momentos incríveis e que sempre estiveram ao meu lado me apoiando.

Aos professores da Faculdade de Odontologia de Araraquara por todo conhecimento compartilhado e serem essenciais na realização desse sonho.

Prates NA. Covid-19, etarismo em saúde e seus reflexos na odontologia: revisão da literatura [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2023.

RESUMO

Durante a pandemia da Covid-19 houve uma redução significativa nos atendimentos odontológicos eletivos, principalmente de pacientes idosos, considerados como grupo de risco devido à alta prevalência de comorbidades. Tal diminuição da prestação de cuidados em saúde bucal devido às medidas de restrição de mobilidade adotadas, impactaram significativamente nas condições de saúde bucal, sistêmica e na qualidade de vida dos idosos. Diante desta realidade, o etarismo, que é denominado como discriminação baseada na idade, ganhou expressivo papel na sociedade e entre profissionais de saúde. A presente revisão da literatura foi realizada de forma integrativa com o objetivo de levantar tal discussão baseada especialmente no levantamento bibliográfico dos últimos cinco anos em bases de dados selecionadas pela sua relevância e com palavras chave que levem ao conhecimento e discussão da literatura científica sobre o relevante tema. A literatura atual revelou que a pandemia de Covid-19 impactou negativamente no âmbito social, econômico e na saúde física e mental dos idosos, além de afetar o acesso aos cuidados em saúde bucal. Também, salientou atitudes etaristas pelo poder público, sociedade e especificamente pelos profissionais e estudante da área da saúde, incluindo os de odontologia. O contexto atual retrata uma realidade que necessita de mudanças, incluindo políticas públicas que promovam uma sociedade mais justa e igualitária, com solidariedade intergeracional e respeito aos direitos e à vida dos idosos, assim como uma nova visão e cuidados de abordagem do ponto de vista de atendimento odontológico, com identificação e reflexão sobre atitudes etaristas, e a formação mais específica de profissionais e estudantes para que o devido conhecimento na área de envelhecimento determine um comportamento profissional moral e eticamente coerente para o paciente idoso.

Palavras – chave: Saúde do idoso. COVID-19. Idoso. Etarismo. Assistência odontológica para idosos.

Prates NA. Covid-19, ageism in health and its consequences in dentistry: literature review [Trabalho de Conclusão de Curso – Graduação em Odontologia]. Araraquara: Faculdade de Odontologia da UNESP; 2023.

ABSTRACT

During the Covid-19 pandemic, there was a significant reduction in elective dental care, especially for elderly patients, considered a risk group due to the high prevalence of comorbidities. Such a decrease in the provision of oral health care due to the mobility restriction measures adopted, significantly impacted the oral and systemic health conditions and the quality of life of the elderly. Faced with this reality, ageism, which is called a denomination based on age, has gained a significant role in society and among health professionals. This literature review was carried out in an integrative manner with the objective of raising such a discussion based especially on the bibliographical survey of the last five years in databases selected by their religion and with keywords that lead to the knowledge and discussion of the scientific literature on the relevant theme. The current literature revealed that the Covid-19 pandemic had an impact on the social, economic and physical and mental health of the elderly, in addition to affecting access to oral health care. Also, salient ageist attitudes by public authorities, society and specifically by professionals and students in the health area, including dentistry. The current context portrays a reality that needs changes, including public policies that promote a more just and egalitarian society, with intergenerational solidarity and respect for the rights and lives of the elderly, as well as a new vision and approach to care from the point of view of care dentistry, with identification and reflection on ageist attitudes, and more specific training for professionals and students so that the proper knowledge in the area of aging determines a morally and ethically coherent professional behavior for the elderly patient.

Keywords: Health of the elderly. COVID-19. Aged. Ageism. Dental care for aged.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	09
2 PROPOSIÇÃO	11
3 REVISÃO DA LITERATURA	12
3.1 Covid 19: considerações gerais, etarismo e seu impacto	
na saúde dos idosos.....	12
3.2 Etarismo: conceitos e instrumentos utilizados em saúde	20
3.3 Covid-19: impacto na atuação odontológica com idosos	
e na formação dos profissionais	26
4 DISCUSSÃO	32
5 CONCLUSÃO	38
REFERÊNCIAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

A maior expectativa de vida está elevando globalmente a idade média da população, aumentando a proporção de idosos de forma geral¹ e a rapidez desse envelhecimento populacional, especialmente nos países em desenvolvimento² tem creditado ao processo de envelhecimento uma importância inquestionável.

Neste contexto, as relações e percepções intergeracionais envolvendo a população idosa impactam nas esferas sociais, econômicas e de saúde³, pois muitas vezes outros grupos etários consideram o indivíduo idoso como doente, irrelevante ou mesmo incompetente^{4,5}.

À medida que a expectativa média de vida aumenta, as percepções dos mais jovens em relação aos idosos tem cada vez mais importância. Vistos como doentes, irrelevantes e incompetentes, essa população sofre com estereótipos negativos e discriminações³. O etarismo, exacerbado por um sistema que é afetado pelo envelhecimento populacional, muitas vezes é praticado sem ao menos o conhecimento de quem o faz, de forma implícita e subconsciente⁶.

O preconceito etário é considerado o terceiro grande “ismo” depois do racismo e do sexismo⁷, dois grandes tópicos debatidos atualmente, mas raramente discutido, embora seja cada vez mais reconhecido como uma questão de saúde pública e como uma das formas mais prevalentes de estereótipos, preconceitos e discriminação⁴.

A Organização Mundial da Saúde define o termo ageísmo como sendo um estereótipo, preconceito e discriminação contra as pessoas com base na idade^{4,5}. O mencionado termo deriva da junção da palavra em inglês “age”, que significa idade, com o sufixo ismo, e remete ao preconceito por idade, ou seja, a uma visão negativa da pessoa idosa, podendo chegar à aversão. O ageísmo pode ainda ser definido pela expressão do preconceito em relação ao idoso devido à sua idade por meio de atitudes e comportamentos⁸, e tal preconceito relacionado aos idosos pode se efetivar por meio da criação de estereótipos que impactam na dignidade humana dessas pessoas.

O termo ageísmo, como reflexo de discriminação, foi primeiramente mencionado por Butler, em 1969⁹, podendo ainda ser denominado etarismo como termo alternativo na língua portuguesa. Embora o etarismo possa estar relacionado a qualquer faixa etária, este afeta negativamente os idosos mais do que outros subgrupos¹⁰⁻¹². Para Goldani¹³, o etarismo e a prática da discriminação etária no Brasil

deve ser visto como parte das múltiplas formas de discriminação vivenciada pelos indivíduos.

Os idosos tendem a ser negativamente estereotipados na mídia, o que leva a maus tratos, solidão, discurso paternalista, discriminação no local de trabalho e discriminação nos sistemas de saúde¹⁴, o que pode impactar negativamente na saúde do indivíduo e seu bem estar^{15,16}, agravando o curso da própria Covid-19¹⁶. Crenças e atitudes etaristas podem ainda prejudicar seu desempenho cognitivo e funcional¹², sendo ainda fonte de sofrimento psíquico para os idosos, embora sua relação com a estima corporal, saúde e bem-estar psicológico variem significativamente entre populações¹⁷. Adicionalmente, a percepção ou avaliação de um indivíduo com base na idade pode, por sua vez, influenciar como esse indivíduo se auto avalia e a sua idade¹⁷.

Outro agravante atual é que durante a pandemia da doença Covid-19, muitas sociedades têm demonstrado aumento das atitudes etaristas, o que juntamente com as preocupações com a saúde se mostram positivamente associadas a sintomas de ansiedade entre os idosos¹⁸.

Na área de odontologia, apesar dos idosos representarem proporções cada vez maiores de indivíduos que demandam atendimento, existem questões fundamentais psicossociais e atitudes negativas ou preconceito em relação aos mesmos, tendo implicações na prestação de cuidados odontológicos. Estas podem ser manifestadas pelas atitudes que os idosos têm em relação ao seu próprio processo de envelhecimento, por quem cuida de sua saúde e pela sociedade¹⁹, o que se soma às inúmeras barreiras existentes para o atendimento odontológico dos idosos²⁰, inclusive institucionalizados²¹.

Considerando a atualidade, relevância e desconhecimento do tema, o presente trabalho teve por objetivo conhecer a literatura científica pertinente e discutir sua relevância social, na área de saúde e particularmente na odontologia.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura integrativa para conhecimento e discussão do etarismo na sociedade atual, trazendo sua relação com a recente pandemia Covid-19, sua ocorrência entre profissionais de saúde e na odontologia, sua relação com o etarismo, bem como os instrumentos utilizados para aferir o etarismo na área de saúde e seu impacto entre os idosos.

Para tal, foram utilizados artigos científicos indexados nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico, principalmente nos últimos cinco anos, selecionados pela sua relevância e utilizando os descritores: health of the elderly, Covid-19, ageism e dental care for aged (traduzidos respectivamente em: saúde do idoso, Covid-19, etarismo e assistência odontológica para idosos).

3 REVISÃO DA LITERATURA

Para melhor compreensão da presente revisão da literatura e o atendimento aos seus objetivos, esta foi organizada nos seguintes assuntos: Covid-19: considerações gerais, etarismo e seu impacto na saúde dos idosos; Etarismo: conceitos e instrumentos utilizados em saúde; e Covid-19: impacto na atuação odontológica com idosos e na formação dos profissionais.

3.1 Covid 19: considerações gerais, etarismo e seu impacto na saúde dos idosos

Em 2019, na cidade de Wuhan, na China, um surto de pneumonia de etiologia não identificada alarmou o mundo em função de sua facilidade de transmissão e elevada taxa de mortalidade em indivíduos vulneráveis. Identificado como um novo coronavírus, os pesquisadores chamaram-no de SARS-CoV-2, e a doença causada por esse vírus, de Covid-19, uma infecção respiratória aguda potencialmente grave e de elevada transmissibilidade. Em poucos meses a infecção resultou em uma pandemia global e a Organização Mundial da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional²².

Indivíduos de todas as idades foram acometidos pela Covid-19, porém, quase 80% dos casos foram identificados em adultos de 30 a 69 anos e aqueles com comorbidades tiveram seis vezes mais risco de hospitalização, além de doze vezes mais risco de mortalidade²².

Um estudo de coorte realizado na China e publicado por Ma et al.²³ em 2020, teve por objetivo, avaliar a associação entre a síndrome de fragilidade e o maior agravamento da doença em idosos com Covid-19, demonstrando que esses pacientes tiveram maiores chances de um pior prognóstico. Para identificar essa tendência, os autores analisaram critérios como fadiga, resistência, deambulação, doenças e perda de peso por meio de uma escala de fragilidade, avaliação esta que, segundo os autores, poderia ajudar no alerta precoce de pacientes idosos de alto risco a desenvolver pneumonia grave por Covid-19.

D'cruz e Banerjee²⁴ realizaram em 2020 uma revisão da literatura para conhecer as vulnerabilidades psicossociais dos idosos durante a pandemia e constataram que além dos riscos fisiológicos, comorbidades, interações medicamentosas e aumento na taxa de mortalidade, essa população sofreu também

com a falta de segurança, solidão, isolamento, preconceito de idade, sexismo, dependência, estigma, etarismo e restrição ao acesso aos cuidados de saúde, mesmo apresentando limitações relacionadas a fragilidade e deficiências cognitivas e sensoriais. Dessa forma, a marginalização e privação de direitos humanos se tornaram um caminho comum de sofrimento para os idosos durante a pandemia de Covid-19, criando barreiras ao bem estar psicossocial e comprometendo a qualidade de vida destes. Os autores sugeriram intervenções que podem ser realizadas por meio do sistema de saúde existente, de forma específica e direcionada aos idosos.

Banerjee²⁵, ainda em 2020, acrescentou que a incerteza e o medo causados pela pandemia podem ter efeitos aumentados nas mentes dos idosos, visto que esses indivíduos teriam consciência da sua vulnerabilidade. O distanciamento social pode, além de gerar sentimentos de solidão, tristeza, ansiedade e estresse crônico, gerar efeitos psicologicamente duradouros nessa população como aumento na incidência de transtorno depressivos, estresse pós traumático, aumento nas taxas de suicídio e diminuição da imunidade. Segundo os autores, o etarismo ampliado pela pandemia pode ainda levar a marginalização, segregação, abuso e maior institucionalização, prejudicando a dignidade, autonomia e independência desses idosos. Para o autor, algumas medidas podem ser adotadas para garantir o bem estar e estado mental dos idosos, como assegurar e explicar as medidas e precauções sugeridas pela OMS (distanciamento social, higiene das mãos e das vias respiratórias), manter a conexão dos idosos com seus entes queridos, fornecer apoio emocional e garantir necessidades básicas aos que vivem sozinhos, implementar as teleconsultas, prevenir a superlotação em instituições, aconselhamento profissional quanto aos riscos da automedicação, conscientização das famílias e cuidadores a respeito das comorbidades e as necessidades dos idosos com as mesmas, além da preservação da autonomia, respeito e dignidade.

Bergman et al.¹⁸ realizaram um estudo em 2020 com o objetivo de examinar o papel moderador do preconceito relacionado a idade na pandemia Covid-19 e sua relação com as preocupações com a saúde no Covid-19 e os sintomas de ansiedade entre idosos. Os resultados deste estudo mostraram que as preocupações com a saúde e o preconceito relacionado a idade foram associadas aos sintomas de ansiedade, assim como as preocupações com a saúde e sintomas de ansiedade foram mais pronunciados em idosos com altos níveis de preconceito de idade.

Piccoli et.al.²⁶ abordaram em 2020 as discussões éticas relacionadas ao confinamento dos idosos durante a pandemia, considerando o risco de fragilidade e as vulnerabilidades inerentes. Ao nível individual e biopsicossocial, considerando consequências físicas como a redução de atividades físicas diárias, importante para evitar a sarcopenia; ao nível psicológico, no aumento da ansiedade e risco de depressão, além da diminuição do estímulo cognitivo e no nível social, onde o isolamento reforça o sentimento de inutilidade social e diminui os estímulos físicos, nutricionais e sensoriais. Considerando os cuidadores e profissionais da saúde foi discutido o equilíbrio entre beneficência, não maleficência e risco profissional; no plano societário, o equilíbrio entre o princípio da não maleficência e o princípio da justiça, onde é papel do Estado engajar-se na proteção dos mais vulneráveis de maneira justa e equitativa. Esta discussão apresentou também um foco específico em torno dos conflitos éticos para a pessoa com patologia neurocognitiva, onde a memória, a capacidade de julgamento e a tomada de decisão, assim como a independência funcional estariam afetadas e neste caso os cuidadores, sejam eles familiares, informais ou profissionais, teriam o dever de proteger os interesses da pessoa cuidada. Portanto, segundo os autores, não deixaríamos de ser cidadãos no envelhecimento e perante o etarismo, os profissionais deveriam agir de forma ética e defender o direito de seus pacientes, garantindo respeito e dignidade, além de equidade de cuidados.

Em 2021, Barth et al.²⁷, considerando a falta de informações sobre a opinião dos que mais sofrem com o problema da relação entre etarismo e Covid-19, realizaram uma pesquisa com o objetivo de avaliar o preconceito de idade vivenciado pelos idosos durante a pandemia da Covid-19. A partir de entrevistas com idosos de 63 a 92 anos na França, estes relataram sofrer com a discriminação, vista em medidas formais e narrativas públicas, assim como informalmente nas relações familiares. Os idosos se mostraram ainda mais preocupados com os impactos do isolamento social do que com o risco de vir a óbito por Covid-19 e apesar dos relatos de discriminação por idade, os idosos também identificaram sinais positivos de solidariedade intergeracional durante a crise.

Kornadt et al.²⁸ ainda em 2021 avaliaram também a percepção dos idosos sobre o preconceito de idade durante a pandemia de Covid-19, bem como as variáveis subjetivas do envelhecimento como moderadoras na relação saúde e bem estar, entrevistando 661 pessoas acima de 60 anos. Os idosos relataram a percepção do

preconceito de idade em diferentes contextos, sua satisfação com a vida, as subjetividades da sua saúde, da idade e da autopercepção de envelhecimento. Cerca de 20% dos idosos perceberam o etarismo, que variou de acordo com o contexto, porém geralmente esteve relacionado negativamente a percepção de saúde e à satisfação com a vida após o início da pandemia. Adicionalmente, o estudo mostrou que a menor idade diminuiu o efeito negativo do etarismo na saúde subjetiva, além da percepção do envelhecimento como uma perda social que impacta na satisfação com a vida.

Petretto e Pili²⁹, em 2021, contribuíram para a discussão do papel dos idosos na pandemia, destacando os riscos do etarismo e a necessidade de personalizar as intervenções adotadas na pandemia para os idosos a partir da experiência vivida pela Itália. Segundo os autores, os idosos atuando como cuidadores dos netos precisariam de intervenções específicas para fornecerem apoio aos que continuam trabalhando, os idosos institucionalizados, por possuírem maior risco de infecção necessitariam do amparo de médicos e enfermeiros, assim com garantia de medicamentos e alimentos, a “exclusão digital” vivida pelos idosos poderia atuar como uma barreira para o recebimento de novas informações, necessitando de outras estratégias, o acesso aos serviços de saúde pelos idosos pode ser prejudicado devido a discriminação por idade e também para doenças e distúrbios não causados pelo Covid-19, e idosos morando sozinhos teriam ainda dificuldades ao acesso a suprimentos básicos, sendo necessárias redes formais e informais de apoio, bem como a atuação de assistentes sociais e por fim, deve ser dada atenção específica aos idosos com limitações.

No ano de 2021, uma revisão integrativa de Silva et al.³⁰ sobre preconceito, estereótipos e etarismo no contexto da pandemia revelou que a literatura disponível se concentrou nas críticas quanto a alocação de recursos e cuidados intensivos baseados exclusivamente na idade. Segundo os autores, o discurso etarista traria impactos sociais e psicológicos negativos na vida dos idosos, com necessidade de políticas públicas que promovessem uma sociedade mais justa e igualitária, com solidariedade intergeracional e respeito aos direitos e à vida dos idosos.

Em 2021, uma revisão de literatura publicada por Lebrasseur et al.³¹ teve como objetivo principal sintetizar as pesquisas existentes relacionadas ao impacto da pandemia de Covid-19 e o isolamento social associado a medidas de proteção dos idosos. Segundo os autores, a presença de sintomas psicológicos, exacerbação do etarismo e a deterioração física das populações idosas foram relatadas, assim como

a diminuição das interações sociais durante a pandemia que causaram uma redução da qualidade de vida e aumento da depressão. Foram ainda observadas maiores dificuldades de acesso aos serviços, distúrbios do sono e redução da prática de atividades físicas. Ao final, foi destacada a necessidade de isolamento adequado e medidas de proteção, onde estratégias individuais, organizacionais e institucionais devem ser estabelecidas para garantirem a manutenção dos contatos sociais, laços familiares e a capacidade de dar e receber ajuda durante uma crise.

Também em 2021, Tarazona-Santabalbina et al.³² publicaram uma revisão narrativa que analisou atitudes etaristas e repostas às mesmas durante a pandemia. Os trabalhos inclusos evidenciaram o sentido cívico e social dos idosos e a sua capacidade de ajudar a comunidade apesar do risco de contágio, em contraste com sua vulnerabilidade a doenças e as atitudes etaristas. Segundo os autores, seriam necessárias intervenções específicas para apoiar os idosos durante a pandemia, garantindo apoio econômico,

Segundo Lee³³, em 2021, existiria uma crescente desigualdade em saúde relacionado ao Covid-19 na população idosa, e esta desigualdade seria socialmente determinada por seis fatores que atuam como gatilhos e amplificadores dessas iniquidades, ou seja, a expansão da geografia de exposição e susceptibilidade que está relacionada as restrições de acesso dos idosos a locais de convívio intergeracionais, que podem agravar a negligência e violência pré-existente redução de laços sociais, a incerteza do futuro, a perda de confiança nas instituições, o enfrentamento de novos conhecimentos e a pressão sobre os gastos públicos. O enfrentamento de novos conhecimentos estava relacionado ao altíssimo número de informações complexas e contraditórias a respeito do Covid-19 e a dificuldade dos idosos de lidar com este fato. Quanto a pressão sobre os gastos públicos, o envelhecimento seria visto como um desacelerador do crescimento econômico e sobrecarga nos gastos com saúde pública, principalmente durante a pandemia, onde quase metade das hospitalizações forma de pessoas acima de 55 anos.

Em 2020 Mobasser et al.³⁴ realizaram uma revisão de literatura com o objetivo de avaliar as evidências disponíveis sobre as questões que os idosos enfrentaram durante a pandemia de Covid-19. Após a análise de 210 documentos, os autores concluíram que para contribuir para saúde física e mental dos idosos, assim como reduzir a propagação da infecção entre idosos institucionalizados, seria necessária a implementação de serviços de saúde que ajudassem a manter a saúde física e

emocional dos mesmos, bem como mais estudos com foco no direito dos idosos em questões associadas à Covid-19.

Em 2019, Lin et al.³⁵ revisavam as manifestações da Covid-19 em idosos, assim como as alterações fisiológicas normais e diante de comorbidades comuns no envelhecimento, além dos fatores que contribuem para a disseminação do vírus entre os idosos, bem como os efeitos negativos das medidas de controle do vírus para esses indivíduos. Segundo os autores, a presença de múltiplas comorbidades aumenta tanto a mortalidade quanto a morbidade nos idosos, agravando doenças existentes. Nos indivíduos com mais de 80 anos, a taxa de letalidade chegou a 15%, sendo a sintomatologia bastante variável e com transmissão prévia aos sintomas, o que contribuiu para o alto índice de infecção entre idosos institucionalizados. Os autores salientaram que durante a pandemia causada pelo SARS-CoV-2 ocorreram fatores de agravamento indiretos, como atrasos no diagnóstico, tratamento de condições com risco de vida e de realização de exames de saúde, problemas relacionados ao gerenciamento de medicamentos, aumento dos índices de abuso de idosos, diminuição da função cognitiva, piora da depressão e diminuição da função física, possuindo efeito devastador entre os idosos, cujo reflexo na saúde e capacidade funcional destes ainda persistem. Apesar de afetar desigualmente os idosos devido a fatores fisiológicos e problemas de saúde intrínsecos ao envelhecimento, a pandemia levou a uma crise que revelou inúmeras falhas nos sistemas de saúde, luto, além de discriminação, ou seja, etarismo, com isolamento social e físico com dificuldades de obtenção de alimentos e medicamentos.

Para Naughton et al.³⁶ em 2021, a pandemia da Covid-19 teve um componente de risco associado à idade e evidenciou na prática o comportamento etarista. A maior taxa de mortalidade e maiores riscos relacionados a essa doença nos idosos amplificou uma discriminação anteriormente já existente, assim como os estereótipos e estigmatizações a respeito da idade, seja em instituições de saúde ou na sociedade em geral. Segundo os mesmos, a heterogeneidade da população idosa foi esquecida por políticas baseadas apenas na idade cronológica, como a adoção de protocolos de triagem discriminatórios, a não intubação para maiores de 70 anos na Itália, além de muitas histórias de abandono e negligência da população idosa vulnerável, deixada para morrer em hospitais e casas de repouso. Adicionalmente, medidas destinadas a isolar e proteger os idosos tiveram consequências negativas não intencionais, como

aumento da solidão, isolamento social e insegurança financeira por meio de perda de empregos e aposentadoria precoce não planejada.

Miralles et al.³⁷ em 2021 realizaram uma análise das políticas nacionais de redução dos efeitos adversos da Covid-19 realizadas por seis países europeus, constatando que muitas medidas adotadas não se ajustaram às necessidades dos idosos. A classificação dos indivíduos idosos como vulneráveis ou recomendações baseadas na idade cronológica seriam equivocadas e evidenciariam a necessidade de educar os profissionais da saúde para que as decisões tomadas se baseiem em uma avaliação geriátrica abrangente, excluindo generalizações preconceituosas, segundo os autores.

Para Nix e Hayden³⁸ em 2022, o bloqueio seletivo dos idosos como medida para limitar a propagação da Covid-19 foi injusto e discriminatório pois garantiu a ampla liberdade do público em geral em detrimento da liberdade básica dos idosos, o que perpetuaria em desvantagens físicas e sociais para essa população.

Em 2022, um estudo foi realizado por Donizzetti e Lagacé³⁹ com o objetivo de verificar como a percepção da discriminação por idade na pandemia, assim como a sensação de solidão e isolamento social, medo e percepção dos riscos do Covid-19 afetaram negativamente a saúde mental dos idosos. Assim, 1301 participantes com idade média de 77,25 anos responderam a um questionário, revelando que a discriminação por idade foi preditora da solidão e indiretamente de doenças mentais, assim como a solidão, junto ao medo do Covid-19 e o isolamento social seriam preditores para doenças mentais.

Joseph⁴⁰ em 2022 confirmaram o impacto duradouro que a Covid-19 e as restrições relacionadas à redução da propagação da infecção tiveram na saúde mental e bem estar dos idosos. Segundo o autor, a percepção do preconceito relacionado a idade e medo de atraso ou perda de cuidados de saúde contribuiu para os sentimentos de "pertencimento frustrado" e "opressão percebida" e constantes experiências dolorosas e indutoras de medo contribuiriam para a o comportamento suicida. Adicionalmente, o sofrimento emocional poderia contribuir para o sentimento de desesperança e do aumento do risco de suicídio entre idosos, pois a insegurança da solidão e o sentimento subjetivo de estar sozinho possui efeitos na saúde física e mental em idosos e foram agravados pela pandemia, causando ou piorando sintomas de depressão ou ansiedade, assim como privação de sono. Intervenções multidisciplinares dentro das comunidades ou casas de repouso para mitigar o

impacto psicossocial da pandemia poderiam ajudar a criar resiliência e melhorar o enfrentamento desses idosos, segundo o autor.

Para Altin e Buran⁴¹ em estudo de 2022, diversos avanços em relação às imunizações, diagnóstico e tratamento foram alcançados, embora essa doença ainda não tenha sido completamente superada e continue ameaçando o mundo com novas variantes. Segundo os autores, com a pandemia, as discussões sobre injustiças na saúde e no serviço social tiveram maior evidência e um dos temas que ganhou notoriedade foi o preconceito relativo à idade, que pôde ser observado tanto na distribuição de recursos médicos quanto no aspecto social.

Em 2022, foi realizada uma revisão de literatura por Chang e Babb⁴² sobre o impacto da pandemia de Covid-19 na população idosa sob uma abordagem biopsicossocial. Segundo os autores, no aspecto biológico, o envelhecimento tem sido amplamente associado ao aumento de doenças ou maior risco destas e na perspectiva imunológica, os idosos seriam mais predispostos a infecções latentes ou novas, resultando em maior morbidade e mortalidade. O isolamento e solidão poderiam desencadear perda de qualidade do sono e inatividade física, que por sua vez estariam relacionados à sarcopenia e fragilidade, além de quadros de deficiência de vitamina D, comprometimento da imunidade, hipertensão e doenças cardíacas. As pessoas idosas geralmente apresentam maior gravidade de sintomas e maior morbidade, especialmente em indivíduos que possuem múltiplas comorbidades crônicas e o aspecto psicológico, as alterações estariam relacionadas tanto a predisposição quanto às sequelas resultantes da infecção por Covid-19. Ainda segundo os autores, três categorias de sintomas psicológicos ocorreriam em idosos, o *delirium*, o comprometimento cognitivo e os transtornos de humor, agravado este pelo isolamento de longo prazo durante a pandemia. Em relação ao aspecto social, o etarismo ficou evidente durante a pandemia ao propagar estereótipos relacionados aos idosos como sendo pessoas vulneráveis, em risco e carentes. As disparidades e desigualdades, tanto em relação a vulnerabilidade socioeconômica quanto de acesso a serviços de saúde, também aumentou, afetando essa população de forma desproporcional. Adicionalmente, considerando a maior mortalidade, os cuidados ao final da vida seriam essenciais para os idosos, que deveriam ter garantidos os cuidados paliativos, com conforto e comunicação com os familiares.

3.2 Etarismo: conceitos e instrumentos utilizados em saúde

O etarismo possui três dimensões, ou seja, o estereótipo, o preconceito e a discriminação⁴³, e mesmo não sendo sinônimos, o etarismo e o preconceito por idade são vistos como formas de discriminação que implicam em prejuízos às pessoas idosas, pois apesar de não ser inerentemente ofensivo reparar na idade de um indivíduo, agir por estereótipos é um preconceito frequentemente não questionado pela sociedade¹³. Contudo, o etarismo está relacionado com a ocorrência de fragilidade, que é a deterioração progressiva relacionada à idade e que aumenta o risco de muitas patologias ou até mesmo o óbito devido à extrema vulnerabilidade à estressores⁴⁴.

Os estereótipos negativos atribuídos às pessoas mais longevas são considerados a forma de preconceito mais tolerada nas instituições de saúde e pela sociedade⁴⁵, o que pode até mesmo afetar negativamente a promoção do cuidado em saúde devido ao subtratamento de idosos⁴⁶.

Para Doebrich et al.⁴⁷, os profissionais de saúde possuem o dever de cuidar de todos os indivíduos com compaixão, empatia e respeito, independentemente de suas diferenças. Assim, a educação e formação desses profissionais deve ultrapassar o objetivo de curar patologias, mas oferecer cuidados que melhorem a qualidade de vida com respeito ao impacto que as singularidades nas condições de saúde causam ao paciente, de forma que aconteça uma mudança de paradigma na forma de identificar e entender as desigualdades de saúde.

Dessa forma, é imprescindível diagnosticar as atitudes dos profissionais de saúde perante a essa população⁴⁸, porque, aliado a iniciativas de educação, isso pode contribuir para a redução do preconceito e levar a perspectivas mais positivistas em relação ao envelhecimento⁴⁹, o que pode ser aplicado e considerado também em adultos e idosos a fim de que se evite a auto estereotipagem⁴⁷.

Um estudo de León et al.⁵⁰ em 2015 aplicou em 284 alunos da área da saúde, a escala CENVE, com 15 questões divididas em saúde, fatores sociais, motivação, caráter e personalidade. Os escores de cada categoria foram agrupados em positivo, neutro e negativo. Os resultados mostraram que os estereótipos relacionados ao envelhecimento percebidos por estudantes, incluindo os de odontologia, bem como professores da área de saúde se mostraram bastante neutros, sendo melhores entre

estudantes com alguma experiência clínica, estudantes de nível socioeconômico inferior e membros do corpo docente.

Gomez-Moreno et al.⁴⁹ em 2019 mostrou que médicos oncologistas mexicanos em treinamento apresentavam percepções negativas do envelhecimento, elucidadas pelo uso de expressões negativas para descrever os idosos, sendo o termo “fragilidade”, o mais frequente, enquanto o termo “saúde” foi o mais empregado para descrever adultos jovens.

Segundo estudo de Dobrowolska et al.⁴⁵ em 2019, 30% dos idosos estudados relataram terem sofrido anteriormente discriminação devido a idade, enquanto 47% dos estudantes de enfermagem e medicina pesquisados haviam testemunhado tal forma de discriminação. Para os dois grupos os eventos aconteceram principalmente em ambiente hospitalar, refletindo a realidade dos estereótipos negativos profundamente arraigados na sociedade.

Em 2019, Uğurlu. et.al.⁴⁸ aplicaram a Escala de Idade de Fraboni⁵¹ (FSA) que avalia o preconceito de idade de maneira multidimensional por meio de 29 itens que incluem componentes cognitivos e afetivos do preconceito de idade em um grupo de profissionais de saúde e demonstraram que as atitudes dos profissionais de saúde em relação aos idosos foram geralmente positivas e afetadas pela dificuldade de atendimento e pela escolaridade dos profissionais de saúde.

Lee et al.⁵² em 2020 tiveram a finalidade de estudar as tendências de preconceito em relação à idade entre profissionais de saúde e estudantes de medicina na República da Coreia utilizando escalas direcionadas a avaliar etarismo especificamente em estudantes de medicina, enfermeiros e médicos. Segundo os autores, poderia haver relação entre conhecimento sobre envelhecimento e redução do preconceito relacionado a idade. A escala FSA de Fraboni et al.⁵¹ e a escala *Facts on Aging Quis II* proposta por Palmore⁵³ entre outras, foram aplicadas em um grupo de médicos e estudantes de medicina. Os resultados mostraram que apesar dos médicos terem mais conhecimento sobre o envelhecimento, eles expressaram níveis mais altos de etarismo e os profissionais que atendiam um grande número de pacientes idosos apresentaram um grau de etarismo mínimo, mas um comportamento mais preconceituoso.

Na Califórnia, um estudo transversal foi realizado por Altın e Buran⁴¹ em 2022 com o objetivo de conhecer a ocorrência de atitudes etaristas por parte de profissionais da saúde durante a pandemia de COVID-19. Segundo o artigo, uma das

questões mais discutidas desde o início da pandemia foi a distribuição justa de recursos médicos que eram limitados, como leitos de terapia intensiva ou ventiladores, nas quais muitas visões discriminatórias em relação aos idosos foram sustentadas considerando apenas a idade cronológica e não baseadas em visões éticas que apoiam a ideia de que a triagem deva ser baseada na resposta esperada do tratamento, no benefício para o paciente e na sobrevida esperada. Segundo os autores, os profissionais de saúde deveriam ser capazes de administrar o tratamento com o auxílio de diretrizes aceitas cientificamente, legalmente e moralmente sem quaisquer preocupações sociais ou legais em suas aplicações médicas, desde que o componente do preconceito etário não faça parte disso.

Na odontologia, com a finalidade de permitir a elaboração de estratégias que diminuam o etarismo, têm sido propostas. A primeira escala desenvolvida especificamente para estudantes de odontologia foi a ASDS (*Ageism Scale for Dental Students*), publicada em 2018 por Rucker et al.⁵⁴ e validada nos Estados Unidos^{54,55}, Grécia⁵⁶, Brasil⁵⁷, Romênia³, Suíça⁵⁸, França⁵⁹ e Sérvia⁶ com as devidas variações culturais inseridas no documento original e aceitável validade e confiabilidade³.

A *Ageism Scale for Dental Students* – ASDS⁵⁴ conta com 27 questões adaptadas para avaliar o preconceito de idade entre estudantes de odontologia e foi criada por especialistas americanos e europeus com experiência em odontogeriatrica. Tal escala abrange questões relacionadas a percepção sobre o custo-benefício do tratamento para pacientes idosos, sobre o valor dos idosos na sociedade, sobre a experiência de convivência com idosos e treinamento ou experiências prévias com a odontogeriatrica⁵⁵.

Segundo Rucker et al.⁵⁵ em 2019, nos Estados Unidos, testaram como piloto anteriormente uma escala com 27 questões em 315 alunos de duas Faculdades de Odontologia. Utilizando a análise de componentes principais, a estrutura interna da escala foi avaliada e resultou em cinco afirmativas que foram agrupadas em dois fatores que explicaram 63% da variância geral, ou seja, a adesão do paciente e noções preconcebidas sobre tratamento odontológico. Todos os grupos obtiveram pontuações bastante baixas no preconceito total relativo à idade, o que provavelmente indica um grupo de alunos relativamente sem preconceitos. Os indivíduos do sexo feminino apresentaram atitude menos preconceituosa em relação aos idosos em comparação aos do sexo masculino. A história de convivência com uma pessoa mais

velha não teve efeito sobre o preconceito, assim como o ano cursado pelo aluno, idade e raça também não pareceram influenciar o etarismo.

Na Grécia, em estudo de Kossioni et al.⁵⁶ em 2019, a escala foi traduzida para o grego e aplicada em 152 alunos de odontologia do 8º e 10º semestre. Foram realizadas análises para remover itens da escala que tivessem baixa contribuição. Restaram 15 itens divididos em quatro fatores que representavam 56,4% da variância total, o primeiro tratava de valor/ética sobre pessoas mais velhas, o segundo sobre a adesão do paciente ao tratamento odontológico, o terceiro sobre barreiras no atendimento odontológico e o quarto sobre a interação entre o dentista e o paciente idoso. Ocorreram diferenças estatisticamente relevantes nos fatores relacionados ao semestre de estudo, gênero e residência permanente da família. Estudantes seniores apresentaram atitudes mais positivas em relação ao segundo fator (adesão do paciente), porém mais negativas em relação ao quarto fator (interação dentista-paciente idoso). Os alunos com residência na zona rural apresentaram atitudes mais positivas em relação ao primeiro fator (valor/ética sobre os idosos). Para os gregos, o preconceito de idade teve um forte componente cultural, observado na uniformidade da pontuação total da amostra, independentemente da comparação demográfica, revelando que o etarismo seria um fenômeno social experimentado em todos os grupos, que vem do seio familiar e da cultura local. Assim, segundo os autores a escala ASDS-Gr revelou um questionário com 15 itens que demonstraram integridade e confiabilidade.

No Brasil, a escala original foi traduzida do inglês para o português e cinco professores de odontologia a revisaram para estabelecer a validade do conteúdo em estudo publicado por Rucker et al.⁵⁷ em 2020. A versão traduzida (ASDS-Braz) foi respondida por 156 estudantes de odontologia e todos os itens foram analisados e avaliados quanto a sua relevância, resultando em uma escala de 12 itens divididos em 3 componentes, que juntos foram responsáveis por 51% da variância geral. O primeiro componente continha seis itens associados a uma visão negativa dos idosos, o segundo componente continha três itens que tratavam da complexidade no tratamento dos idosos e o terceiro continha três itens associados a uma visão positiva dos idosos. Não houve diferenças relacionadas a fatores demográficos, o semestre de estudo e história de convivência com idosos. Quando comparada com a escala americana e a grega, três itens em comum apareceram, sendo estes, “Idosos não cuidam bem dos dentes”, “Pacientes idosos geralmente não seguem os conselhos

odontológicos” e “O paciente idoso não vive o suficiente para valer a pena investir dinheiro em tratamentos odontológicos caros”, todas do primeiro componente que avalia a visão negativa dos idosos e podem ter potencial para aplicação universal. A validação preliminar da ASDS-Braz produziu uma escala de 12 itens divididos em três componentes com validade e confiabilidade aceitáveis.

Segundo Veenstra et al.³ em 2021, na versão romena (ASDS-Rom), a escala de preconceito de idade de 27 itens foi traduzida para o romeno e aplicada em 210 estudantes de odontologia. Um conjunto de 10 itens distribuídos em três componentes foi responsável pela variância geral. Os resultados não mostraram diferenças significativas entre sexo, idade, semestre de estudo, área urbana ou rural e estudo em odontogeriatría, o que pode ser explicado pelo fato do etarismo ser um fenômeno universal, encontrado em todas as idades e níveis da sociedade, segundo os autores. Pontuações mais baixas na escala puderam ser observadas em alunos que tinham idosos na família, o que é esperado devido ao compartilhamento estreito de laços na família. A perspectiva do custo-benefício se sobressaiu, revelando uma preocupação dos estudantes de que os pacientes idosos não vivem o suficiente para que valha a pena o investimento em um tratamento mais caro, trazendo à tona a enorme desigualdade na assistência odontológica oferecida aos idosos, especialmente aos em situação de fragilidade ou desfavorecida. Assim, a validação da versão romena da escala ASDS produziu uma escala com 10 itens agrupados em três componentes com validade e confiabilidade em níveis aceitáveis.

Na Suíça, Michalopoulou et al.⁵⁸ em 2022 validaram a escala original traduzindo inicialmente para o alemão, que posteriormente foi avaliada por 14 especialistas quanto à sua relevância e quatro itens foram eliminados e o questionário resultante aplicado a 140 alunos de três escolas de odontologia suíças. A análise revelou 11 itens entre quatro fatores e os suíços verificaram que os participantes com menos experiência clínica obtiveram uma pontuação mais alta na escala do etarismo, o que foi atribuído a falta de experiência no manejo com o paciente, especialmente quando ele apresentasse quadros médicos e cognitivos que dificultavam o atendimento. Adicionalmente, também observaram que mesmo quando os estudantes tinham convivência com idosos, a pontuação ainda era alta, o que provavelmente seria explicado pela experiência prévia sobre a não adesão ao tratamento experienciada com os idosos de sua convivência, embora ainda assim o estudo relacionou um menor escore de preconceito de idade a participantes que tinham a presença de familiares

idosos, devido ao desenvolvimento de atitudes emocionais. Assim, o questionário de ASDS aplicado aos estudantes de odontologia na Suíça resultou em 11 itens com confiabilidade aceitável.

Em 2022, Piaton et al.⁵⁹ traduziram para o francês a escala original e validaram a escala ASDS aplicando-a em 180 estudantes de odontologia. Os resultados determinaram uma escala com 10 itens divididos em três componentes que juntos representaram 57,2% da variância geral. Nas comparações demográficas, os estudantes do sexo masculino obtiveram pontuação significativamente menores e a visão negativa dos idosos foi menor para alunos do terceiro ano, mas em relação ao ensino da odontogeriatría os alunos do sexto ano pontuaram menos. A maior experiência clínica dos estudantes levou a maior confiança para tratar os idosos, embora possa ter aumentado as atitudes preconceituosas com eles. A validação preliminar da ASDS-Fr produziu uma versão da escala ASDS com validade e confiabilidade aceitáveis e para os autores, o futuro da educação na odontologia deve adotar um modelo de cuidado que enfatize a compreensão das perspectivas e expectativas do paciente e utilize essas informações na tomada de decisão e plano de tratamento, respeitando a odontologia baseada em evidências.

Também em 2022, Popovac et al.⁶ na Sérvia traduziram para seu idioma os 27 itens da ASDS e a escala ASDS-Serb foi aplicada em 129 estudantes de odontologia. Uma escala de 17 itens foi obtida após análise e distribuídos em cinco fatores que explicam 64,24% da variância total e a validade discriminante revelou valores estatisticamente significantes em relação a diferenças no resultado entre estudantes de diferentes semestres, sexo e o fato de existirem idosos na família. Adicionalmente, os estudantes mais experientes optaram por tratamentos mais conservadores, considerando um maior tempo de oferta de cuidado. Estudantes do sexo feminino tenderam a apresentar mais empatia e compaixão, porém consideraram mais difícil na obtenção do histórico médico dos pacientes idosos e aqueles que possuíam idosos na família apresentaram atitudes mais discriminatórias do que àqueles que não tinham. A validação preliminar da ASDS-Serb resultou em 17 itens divididos em cinco fatores com validade e confiabilidade aceitáveis.

3.3 Covid-19: impacto na atuação odontológica com idosos e na formação dos profissionais

A preocupação com a transmissão do coronavírus na prática odontológica tem sido amplamente reconhecida em todo o mundo, considerando que a odontologia é uma das profissões de maior risco para a Covid-19 devido à natureza dos procedimentos e proximidade do profissional com o paciente. Assim, os riscos de contágio ocorrem em via de mão dupla entre paciente e equipe, ainda podendo acontecer a contaminação cruzada caso medidas adequadas de controle de infecção não forem tomadas⁶⁰.

Muitos protocolos foram sugeridos para controlar a disseminação do vírus, e uma revisão sistemática publicada por Banakar et al.⁶⁰ em 2020 levantou informações relacionadas aos protocolos e evidências envolvidas no assunto. Os autores concluíram que as medidas de proteção em um ambiente odontológico poderiam ser categorizadas em três fases, ou seja, antes do tratamento odontológico, durante o procedimento odontológico e após o tratamento odontológico. Inicialmente, deveria ser feita uma triagem com a finalidade de identificar possíveis contaminados, adiar procedimentos não urgentes, além de uma triagem da equipe. No consultório deveria ser realizada a triagem ativa dos pacientes, gestão do distanciamento social, oferecimento de medidas de higiene, utilização de máscaras faciais por todos, bem como de EPI pela equipe odontológica, educação do paciente e gerenciamento do consultório. Durante o procedimento, manter a higiene das mãos, oferecer um enxaguatório bucal antimicrobiano pré-operatório aos pacientes, utilizar isolamento absoluto, sugadores de saliva de alta sucção, radiografias extrabucais, trabalhar com auxiliar odontológica, evitar procedimento que gerassem aerossóis, tratamento em sessão única, além de limpeza e desinfecção adequada do ambiente de trabalho.

Para Hernández-Vásquez et al.⁶¹ em 2022, diversos procedimentos odontológicos produzem aerossóis, sendo que estes abrigam inúmeros microorganismos patogênicos e representam um risco para a propagação viral, considerando a pandemia. Sendo assim, os autores avaliaram a eficácia dos métodos utilizados durante os procedimentos de tratamento odontológico para minimizar a produção de aerossóis e reduzir ou mesmo neutralizar a contaminação por aerossóis. Segundo os autores, diversas abordagens podem ser utilizadas como estratégias para prevenir a transmissão do vírus, como uso de enxaguatórios antimicrobianos, uso de

isolamento absoluto, ventilação local através de dispositivo de sucção, luz ultravioleta para esterilizar o ar, conjuntamente ou não a manutenção das janelas abertas.

Em 2022, Silva et al.⁶² realizaram uma revisão sistemática com estudos *in vivo* e *in vitro* para verificar a eficácia dos enxaguatórios bucais na carga viral do SARS-CoV-2. Após análise da literatura, os autores verificaram que o iodopovidona - PVP-I (povidine tópico) foi a solução mais estudada, apresentando reduções significativas da carga viral em ensaios *in vitro*, concluindo que seu uso como enxágue pré-procedimento no ambiente odontológico se mostrou potencialmente eficaz na redução da carga oral do SARS-CoV-2. Adicionalmente, o cloreto de cetilpiridínio também apresentou bons resultados, embora tenha sido avaliado por uma menor quantidade de estudos. O gluconato de clorexidina e o peróxido de hidrogênio mostraram resultados conflitantes na redução da carga de SARS-CoV-2 em estudos *in vitro* e *in vivo*, e os autores concluíram que não haveria evidências suficientes para recomendar o uso de gluconato de clorexidina e de peróxido de hidrogênio no combate eficaz do vírus SARS-CoV-2.

Em 2021, Sivaraman et al.⁶³, visando atender as necessidades fisiológicas, psicológicas e de tratamento dos pacientes idosos, propôs um protocolo passo a passo para o manejo odontológico geriátrico durante a pandemia de Covid-19 que garantiria saúde e bem estar a essa população. Essas diretrizes contaram com cinco etapas, sendo elas, a documentação de dados pessoais e queixa principal, o registro do histórico odontológico, médico e medicamentoso, a avaliação de manifestações clínicas específicas da infecção pelo SARS-CoV-2, o planejamento do tratamento baseado na queixa principal e urgência e, por fim, as recomendações antes, durante e após o tratamento odontológico.

Além dos protocolos e cuidados em biossegurança, no contexto da pandemia, a importância e a real efetividade da teleodontologia foi analisada em 2020 por Aquilanti et.al.⁶⁴. Segundo os autores, além de ser uma ferramenta útil na educação em saúde bucal, reduz as filas de espera e viabiliza o gerenciamento de cuidados em indivíduos que não podem ter acesso ao atendimento odontológico, minimizando os resultados negativos das restrições de deslocamento adotadas na pandemia. Ela tornaria possível o atendimento de idosos residentes em instituições de acolhimento, reduzindo a perturbação para esses pacientes, principalmente aqueles diagnosticados com demência, podendo ser considerada uma ferramenta de melhoria

do estado de saúde geral e oral, além de crucial na promoção do envelhecimento saudável.

Adicionalmente, León e Giacaman⁶⁵ consideraram, ainda em 2020, que a odontologia de intervenção mínima associada a teleodontologia deveria ser utilizada como estratégias de baixo risco para o atendimento odontológico de idosos, visto que as restrições ao acesso de cuidados de saúde oral devido à pandemia seriam agravadas pelas barreiras existentes para os idosos anteriormente, especialmente aqueles com deficiência cognitiva ou funcional e que vivem em instituições de longa permanência, gerando consequências como a falta de cuidados odontológicos, o agravamento de condições bucais e até mesmo sistêmicas.

Estudo de Lundberg et al.⁶⁶ em 2021 realizado com intuito de avaliar os impactos das restrições durante a pandemia de COVID-19 na prestação de serviços odontológicos para idosos dependentes, demonstrou que houve uma significativa diminuição na prestação de cuidados com esses pacientes, acarretando impactos significativos e duradouros na saúde dos idosos. Adicionalmente, segundo os autores, impactos negativos na prestação de serviços em saúde podem vir como consequências do preconceito de idade, configurando uma enorme barreira no tratamento desses indivíduos de forma plena e equitativa.

Adicionalmente, para Weber⁶⁷ em 2021, a política de distanciamento social adotada durante a pandemia de COVID-19, o sofrimento psicológico gerado, o alto risco de complicações por Covid-19 envolvendo pacientes frágeis e com comorbidades foram fatores que afastaram os pacientes idosos dos consultórios odontológicos, onde o risco de propagação do vírus era preocupante. Assim, estes apresentaram uma tendência de adiar ou mesmo cancelar as consultas, acarretando um comprometimento do seu estado de saúde.

Segundo Chakraborty et al.⁶⁸ em 2021, os sintomas mais comumente apresentados em casos de infecção por Covid-19 incluem tosse seca, febre, dispneia, mialgia, dor nas articulações, fadiga, sintomas gastrointestinais e anosmia e disgeusia. Segundo os autores, apesar dos pulmões serem o primeiro órgão a sofrer com a infecção, o vírus pode afetar diferentes órgãos como coração, vasos sanguíneos, rins, intestino, cavidade oral, olhos e cérebro. Adicionalmente, os pacientes que se recuperaram da Covid-19 podem apresentar sintomas persistentes e prolongados como fadiga, dispneia, tosse seca, congestão ou falta de ar, perda do paladar ou do olfato, perda da audição, dores no corpo, diarreia, náuseas, dor no peito

ou dor abdominal, além de casos de lesão renal aguda com pouca evidência de insuficiência renal e insuficiência hepática em pacientes gravemente enfermos, alterações no sistema de coagulação, diminuição da contagem de plaquetas e prolongamento do tempo de protrombina, hipercoagulação e possíveis distúrbios tromboembólicos.

Assim, os sintomas apresentados por pacientes com Covid-19 ou que se recuperaram da infecção podem representar um desafio no atendimento odontológico, pois esses pacientes apresentam maior risco para doenças bucais e/ou maior risco para complicações associadas ao atendimento odontológico⁶⁸.

Na cavidade oral, os sinais e sintomas mais persistentes incluem disfunção gustativa, xerostomia, sialodenite e reações inflamatórias nas glândulas salivares e na língua. Podem ocorrer ainda infecções fúngicas oportunistas, ulcerações e infecções herpéticas devido a intervenções terapêuticas, bem como infecções secundárias, como gengivite e periodontite, devido à resposta inflamatória acentuada, estomatite recorrente herpética dolorosa no palato acompanhada de dor de garganta, bolhas na mucosa labial interna com gengivite descamativa, papilas interdentais necróticas com sangramento gengival não provocado, úlceras na língua, lesões eritematosas e erosões nos lábios e na mucosa. A realização de exame intraoral e extraoral cuidadoso em pacientes que tiveram Covid-19 seria recomendado para avaliar possíveis manifestações orais relacionadas⁶⁸.

Em 2021, foi publicada por Amorim dos Santos et al.⁶⁹ uma atualização de revisão sistemática que levantou evidências sobre a prevalência de sinais e sintomas orais em pacientes com Covid-19. Os autores mencionaram a hipogeusia, disgeusia, ageusia e xerostomia, além de lesões da mucosa oral com o padrão mais comum sendo o aftoso, seguido das lesões do tipo herpes, candidíase, glossite, despapilação, língua geográfica, parotidite e queilite angular. Os locais mais frequentemente acometidos por essas lesões foram na língua, lábios e palato, com aspectos clínicos evidências atuais sugeriram a tríade xerostomia, disfunção do paladar e lesões da mucosa oral como manifestações comuns em pacientes com COVID-19.

Assim, os profissionais de odontologia encontraram no período pós pandemia pacientes mais debilitados, em especial os idosos e que apresentam situações que necessitam de enfrentamento e conhecimento específico. Adicionalmente, Tufan et al.⁷⁰ relataram que o constante aumento no número de idosos faz com cada vez mais os estudantes da área da saúde tenham maior contato com essa população, sendo

de extrema importância uma generalização da educação geriátrica nos países em desenvolvimento, o que pode se traduzir em uma melhor compreensão e melhor atendimento aos pacientes idosos.

Para Piaton et al.⁵⁹, o futuro da educação na odontologia deve adotar um modelo de cuidado que enfatize a compreensão das perspectivas e expectativas do paciente e utilize essas informações na tomada de decisão e plano de tratamento, só assim a odontologia baseada em evidências seria respeitada. Adicionalmente, segundo os autores, as habilidades e conhecimentos sobre a odontologia não definem o sucesso no cuidado, sendo necessária empatia, humanidade e compreensão do contexto social que o paciente vive, pois os mesmos verificaram que a maior experiência clínica dos estudantes de odontologia aumentou a confiança dos mesmos, mas com atitudes mais preconceituosas em relação aos idosos.

Assim, as escalas de rastreio poderiam ser utilizadas como ferramentas de educação e alerta, capazes de preparar os novos profissionais de odontologia para lidar com uma população que está envelhecendo cada vez mais⁵⁹, permitindo ainda que sua visão e satisfação diante de uma formação específica no atendimento de idosos seja avaliada⁷⁰⁻⁷².

Grandjean et al.⁷¹ avaliaram as atitudes de estudantes de higiene dental em relação ao tratamento de pacientes idosos em cinco escolas de higiene dental de três países, sendo estes, Suíça, Bélgica e Canadá. Os autores utilizaram a escala *Geriatrics Attitudes Scale (GAS-14)*⁷², que possui 14 questões elaboradas para avaliar as atitudes dos profissionais ou estudantes em relação aos idosos assim como a prestação de cuidados para estes indivíduos. Além da escala, mais nove questões foram aplicadas para avaliar a opinião dos alunos sobre a grade curricular da disciplina de odontogeriatric. Os resultados mostraram que o escore GAS-14 foi influenciado pela nacionalidade, mas não influenciado por sexo, idade, origem, religião ou estado civil e 75,8% dos estudantes concordaram que a odontologia geriátrica foi uma parte importante de sua formação, 77,4% gostariam de ter experiência prática no tratamento de pacientes idosos durante sua formação e 85,1% consideraram a clínica odontológica móvel uma boa solução para o atendimento de idosos institucionalizados. Segundo os autores, as atitudes gerais dos estudantes em relação ao tratamento de pacientes idosos foram consideradas aceitáveis e melhoraram à medida que progrediram no curso.

Utilizando a mesma escala GAS-14, Carellis et al.⁷³ realizaram em 2021 uma pesquisa com estudantes sobre os módulos da disciplina de odontogeriatric ministrada aos mesmos e verificaram que as atitudes dos estudantes em relação aos idosos estão em um nível aceitável, mas que melhorias são possíveis e desejáveis. Adicionalmente, os alunos consideraram o ensino da odontogeriatric uma parte importante da graduação em odontologia e consideraram seu atual currículo como adequado.

Posteriormente, em 2022, Nitschke et al.⁷⁴ avaliaram as percepções que 477 estudantes de odontologia que receberam educação em odontogeriatric tiveram em relação ao envelhecimento e avaliaram possíveis mudanças no decorrer do curso. Assim, um questionário com perguntas que avaliaram as atitudes pessoais em relação ao envelhecimento, bem como experiências pessoais com os mesmos e ao final do estudo, concluiu-se que o ensino da odontogeriatric teve um impacto positivo na percepção dos estudantes de odontologia em relação ao envelhecimento, sendo os alunos capazes de demonstrar uma imagem positiva da idade que se manteve constante ao longo dos anos.

4 DISCUSSÃO

Em plena era do envelhecimento^{1,2}, o ano de 2019 foi marcado pelo início de uma pandemia global, a Covid-19, em função da disseminação do vírus respiratório denominado SARS-CoV-2 que afetou de forma generalizada a população mundial, mas que interferiu especialmente na população idosa²², devido aos maiores riscos de agravamento de comorbidades, de hospitalização e mortalidade nestes indivíduos em função da doença^{22,23}.

Contudo, as condições de saúde dos idosos foram também ainda mais agravadas pelos efeitos indiretos da pandemia^{12,18,24}, pela consciência de sua vulnerabilidade, pelo isolamento social imposto²⁴, com dificuldades de acesso a mantimentos, sensação de peso para sociedade e distância dos familiares^{28,31}.

As medidas para controle da disseminação do vírus, como o distanciamento social e isolamento de indivíduos identificados como grupo de risco, a exemplo dos idosos, simplesmente a partir de critérios cronológicos^{23,36} determinou diversas consequências negativas para a população idosa, que se viu sem apoio e poder de escolha em decisões de saúde e sociais²⁶, agravando-se atitudes preconceituosas e discriminatórias em relação aos idosos^{27,32,33,38,41}, além de deterioração física dessa população³¹ e insegurança financeira³⁶. Portanto, muitas vezes, as políticas destinadas a proteger os idosos resultaram em discriminação e estereótipos de vulnerabilidade³⁹.

Segundo ainda a literatura, a idade cronológica não deveria ser um critério independente para a tomada de decisão clínica, sendo considerada uma generalização preconceituosa^{23,36,37}, mas sim ser personalizada²⁸ por meio de uma avaliação das condições físicas e sociais do idoso²³.

Assim, a pandemia Covid-19 teve um componente de risco associado à idade, evidenciando e agravando um comportamento social etarista^{36,41,42}, ou seja, preconceituoso em relação a idade^{4,5,8,9,13}, que considerou o idoso como um desacelerador do crescimento econômico e motivo de sobrecarga nos gastos com saúde pública⁴⁵⁻⁴⁷, podendo levar a sua marginalização, segregação²⁵, bem como privação de seus direitos²⁴.

O impacto social e psicológico^{28,30} do discurso etarista sobre o idoso evidenciou a importância da personalização das intervenções para que os mesmos continuem exercendo seu papel na sociedade²⁹ com a garantia, no isolamento, de medidas de

proteção, onde estratégias individuais, organizacionais e institucionais deveriam ser estabelecidas para garantirem a manutenção dos contatos sociais, laços familiares e a capacidade de dar e receber ajuda durante uma crise³¹.

Portanto, o crescimento do etarismo durante a pandemia^{18,24,26,27,33}, inclusive na área de saúde^{36,37,41}, comprometeu ainda mais a saúde dos idosos, em especial dos mais velhos^{28,35} com falta de assistência médica^{35,41,43} e atrasos na entrega de medicamentos³⁵, afetando diretamente sua auto-estima¹⁷, saúde e bem estar^{30,31,39,40}, além de causar ansiedade^{18,26} e comprometimento cognitivo^{25,42}. Adicionalmente, o isolamento e solidão podem ainda desencadear perda de qualidade do sono⁴⁰ e inatividade física, que por sua vez estariam relacionados à sarcopenia e fragilidade, além de quadros de deficiência de vitamina D, comprometimento da imunidade, hipertensão e doenças cardíacas⁴².

Além de ter causado piora do prognóstico da Covid-19 nos pacientes idosos na pandemia^{16,34-36}, de modo geral, a literatura mostrou que o etarismo identificado nas esferas sociais, econômicas, familiares e na própria área de saúde^{3-5,14,17,41} é com muita frequência não questionado pela sociedade¹³ e pode comprometer a qualidade de vida do idoso, seu bem estar psicossocial e saúde física²³⁻²⁵, aumentando fragilidade e vulnerabilidade a doenças⁴⁴, independentemente da pandemia.

O conceito de etarismo está ligado ao estereótipo, preconceito e discriminação dos idosos⁴³ e apesar de ser um comportamento bem tolerado pela sociedade e até mesmo pelos profissionais de saúde⁴⁵, estes devem atuar de forma a excluir essa variável para que o ato de cuidar com compaixão, empatia e respeito seja direcionado a todos independentemente de suas diferenças⁴⁷, evitando-se o subtratamento dos idosos⁴⁶.

Muitos estudos investigaram o nível de etarismo entre profissionais de saúde a partir da aplicação de escalas^{6,41,45,48-50,52,54-58}, em especial a escala proposta por Fraboni et al.⁵⁰.

Na área médica^{41,45,48-50,52}, as percepções sobre o etarismo foram diversas, apresentando escores neutros entre professores da área de saúde somente em um estudo⁵⁰, escores de menor etarismo entre estudantes com maior experiência clínica⁵⁰ ou menor nível sócio econômico⁵⁰, médicos que utilizaram expressões negativas para descrever os idosos⁴⁹, estudantes que presenciaram forte discriminação contra idosos em ambiente de saúde⁴⁵, dependentes do nível de formação ou conhecimento por parte dos profissionais^{48,52}. Entre os últimos, Uğurlu. et.al.⁴⁸ demonstraram que as

atitudes dos profissionais de saúde em relação aos idosos foram geralmente positivas e afetadas pela dificuldade de atendimento e pela escolaridade, mas os resultados de Lee et al.⁵² mostraram que apesar dos médicos apresentarem mais conhecimento sobre o envelhecimento, eles expressaram níveis mais altos de etarismo e os profissionais que atendiam um grande número de pacientes idosos apresentaram um grau de etarismo mínimo, mas um comportamento mais preconceituoso.

Na área odontológica, a primeira escala desenvolvida especificamente para estudantes com a finalidade de mensurar, qualificar e quantificar o etarismo em diferentes grupos populacionais foi a ASDS (*Ageism Scale for Dental Students*), publicada por Rucker et al.⁵⁴, tendo sido validada em vários países^{3,6,54-56,58,59}, além do Brasil⁵⁷, com as devidas adaptações culturais e aceitável validade e confiabilidade³.

Na validação nos EUA, os estudantes apresentaram níveis baixos de ageísmo, em especial entre as estudantes do sexo feminino⁵⁷ e de modo semelhante, na Sérvia⁶ os autores verificaram que as estudantes do sexo feminino tenderam a manifestar mais empatia e compaixão, porém consideravam mais difícil obter o histórico médico dos pacientes idosos, embora na França⁵⁹, os estudantes do sexo masculino tenham apresentado escores menores de etarismo. No Brasil⁵⁷, na Romênia³ e na Grécia⁵⁶ os fatores demográficos, incluindo o sexo não apresentaram diferenças significativas.

Quanto ao histórico de convivência com uma pessoa idosa e seu efeito sobre o preconceito, assim como o ano cursado pelo aluno, e idade e raça também não tiveram influência nos níveis de etarismo nos EUA⁵⁵, de forma semelhante a versão brasileira⁵⁷, onde os autores não encontraram diferenças relacionadas a fatores demográficos, o semestre de estudo e história de convivência com idosos. Na versão romena³, o semestre de estudo e a formação em odontogeriatrica não influenciaram os níveis de etarismo, mas pontuações mais baixas na escala puderam ser observadas em alunos que tinham idosos na família, o que aconteceu de forma semelhante no estudo de validação na Suíça⁵⁸, devido ao componente emocional, mas quando os estudantes tinham convivência com idosos, não sendo estes da família, os escores aumentaram. De forma diversa, na Sérvia⁶, os estudantes que tinham idosos na família apresentaram atitudes mais discriminatórias em comparação aos demais.

Contudo, na versão grega⁵⁶, diferente da brasileira⁵⁷, da americana⁵⁵ e da romena³, houve diferenças significativas nos resultados em relação ao semestre de estudo, e segundo os autores, o preconceito por idade tem um forte componente cultural. De forma semelhante, os suíços⁵⁸ verificaram que os participantes com

menos experiência clínica obtiveram uma pontuação mais alta na escala do etarismo, o que foi atribuído a falta de experiência no manejo com o paciente, especialmente quando ele apresentasse quadros médicos e cognitivos que dificultavam o atendimento, mas na França, a maior experiência clínica dos alunos levou a melhora na confiança para tratar os idosos, embora tenha aumentado as atitudes preconceituosas com eles⁵⁹.

A análise dos dados de etarismo na Sérvia⁶ verificou que os estudantes mais experientes optaram por tratamentos mais conservadores, evidenciando o maior tempo de oferta de cuidado, enquanto os estudantes menos experientes consideraram o tratamento odontológico de pacientes idosos mais demorado.

Dessa forma, os estudos mostraram ser imprescindível diagnosticar as atitudes dos profissionais de saúde perante a essa população, tanto na área médica ^{41,45,48-50,52} quanto odontológica^{3,6,50,54-58}, bem como prover educação adequada aos profissionais para combater o preconceito⁴⁹ ajudando os próprios idosos para que não se vejam como estereótipos⁴⁵. Para Altin e Buran⁴¹, os profissionais da saúde deveriam ser capazes de conduzir o tratamento com o auxílio de diretrizes aceitas cientificamente, legalmente e moralmente sem quaisquer preocupações sociais ou legais em suas atitudes, desde que o componente do preconceito etário seja excluído.

Assim, embora a presente revisão da literatura tenha a limitação de não ser sistemática, a literatura, com base nos estudos levantados deixa claro que a pandemia e as discussões atuais sobre o etarismo, bem como a importante relação entre estes e as sequelas emocionais e físicas para o paciente idoso mostram a importância que profissionais e estudantes da área da saúde, particularmente da área odontológica, estejam atentos a sua responsabilidade no conhecimento do organismo idoso, suas especificidades e necessidades, atuando com responsabilidade e respeito.

Tal atitude responsável deve permear também na prevenção da disseminação do SARS-CoV-2 durante o atendimento odontológico e das infecções cruzadas⁶⁰, conhecendo-se novos protocolos complementares na clínica diária, considerando-se o período anterior, durante e após o atendimento.

A produção de aerossóis provenientes de diversos procedimentos odontológicos é um fato considerado preocupante no atendimento odontológico e representa um risco no contexto da pandemia, sendo necessário o uso de enxaguatórios antimicrobianos como o iodopovidona⁶², isolamento absoluto, ventilação local através de dispositivo de sucção e luz ultravioleta para esterilizar o ar,

conjuntamente ou não a manutenção das janelas abertas⁶¹, máscaras faciais, triagem da equipe e educação do paciente⁶⁰.

No atendimento de pacientes idosos um protocolo de atendimento deveria ainda incluir a documentação de dados pessoais e queixa principal, o registro do histórico odontológico, médico e medicamentoso, a avaliação de manifestações clínicas específicas da infecção pelo SARS-CoV-2, o planejamento do tratamento baseado na queixa principal e urgência, bem como as recomendações antes, durante e após o tratamento odontológico⁶³.

Durante a pandemia, a preocupação com o contágio pelo SARS-CoV-19 resultou em tendência ao adiamento e cancelamento de consultas odontológicas pelos idosos⁶⁷ e a teleodontologia e a odontologia de mínima intervenção ganharam importância no contexto da pandemia^{64,65}, a exemplo do que ocorreu na medicina com as teleconsultas²⁵. Segundo alguns autores⁶⁵, ela pode ser uma ferramenta útil, viável e de baixo risco na promoção de saúde e prevenção, minimizando os resultados negativos das restrições de deslocamento adotadas na pandemia, embora a presente revisão não tenha subsídios para demonstrar sua real efetividade na odontologia.

Mesmo após vencidas as fases mais críticas da pandemia, as consequências na saúde dos idosos do ponto de vista físico e psicológico, somadas às manifestações orais⁶⁸, em especial a tríade xerostomia, disfunção do paladar e lesões da mucosa oral como manifestações comuns em pacientes com COVID-19⁶⁹, representam atualmente um desafio no atendimento odontológico, necessitando de cuidado, conhecimento específico e atenção no atendimento.

Normalmente a progressão e maior evolução no curso fazem com que estudantes tenham melhores atitudes em relação ao tratamento de pacientes idosos⁷¹, e o ensino especializado na área de odontogeriatrica é considerado uma parte importante da graduação em odontologia⁷⁵ com um impacto positivo na percepção dos estudantes em relação ao envelhecimento⁷⁴.

O constante aumento no número de idosos faz com cada vez mais os estudantes da área da saúde tenham maior contato com essa população⁷⁰, sendo dessa forma imprescindível que os novos profissionais sejam educados e preparados para lidar com os idosos⁵⁹.

Embora a discriminação devido a idade seja comum na sociedade, ela pode ser combatida por meio de intervenções e programas sociais, bem como por meio da disseminação de informações sobre o envelhecimento¹³.

Adicionalmente, para que os profissionais e estudantes de odontologia possam superar atitudes etaristas, seria importante identificá-las, pois o entendimento de como os estudantes se comportam frente ao idoso e como são suas atitudes possui grande valor na formação dos futuros profissionais, visto que nos currículos acadêmicos costumam dar pouca ênfase à odontogeriatría, disciplina que deve não somente explicitar as especificidades do atendimento odontológico do idoso, mas também desenvolver atitudes positivas e empatia⁵⁵.

Considerando as informações levantadas, a literatura trouxe ponderações éticas sobre a pandemia e suas consequências para uma sociedade que demonstrou ser mais etarista do que poderia ser admitido anteriormente. Assim, diante do envelhecimento, o cidadão idoso deveria ser considerado como tal com direitos garantidos de cuidados paliativos, com conforto e comunicação com os familiares⁴² e os profissionais de saúde deveriam agir de forma ética e defender o direito de seus pacientes idosos, garantindo respeito e dignidade, além de equidade de cuidados²⁶.

Considerando ainda que a COVID-19 não foi completamente superada e continua ameaçando o mundo com novas variantes apesar do avanço das vacinações, salienta-se a necessidade de políticas públicas que promovam uma sociedade mais justa e igualitária, com solidariedade intergeracional e respeito aos direitos e à vida dos idosos³⁰, assim como a implementação de serviços de saúde que ajudem a manter a saúde física e emocional dos mesmos, preservando a autonomia, respeito e dignidade^{24,25}, além de mais estudos com foco no direito dos idosos em questões associadas à Covid-19³⁴.

5 CONCLUSÃO

A recente pandemia da Covid-19 trouxe consequências sociais e na área de saúde, em especial para os indivíduos mais vulneráveis a suas formas graves, como os idosos, salientando atitudes etaristas pelo poder público, sociedade e especificamente pelos profissionais de saúde. A atual realidade necessita nova visão e cuidados de abordagem do ponto de vista de atendimento odontológico, com identificação de atitudes etaristas, bem como uma formação mais específica de profissionais e estudantes para que o devido conhecimento na área de envelhecimento determine um comportamento profissional moral e eticamente coerente para o paciente idoso.

REFERÊNCIAS*

1. World Population Prospects: the 2017 revision - key findings and advance tables. New York: United Nations, 2017 [acesso em 2023 fev 27]. Disponível em: file:///C:/Users/user/Downloads/WPP2017_KeyFindings.pdf.
2. Giatti L, Barreto SM. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. Cad Saude Pub. 2003; 19(3): 759–71.
3. Veenstra L, Barlow P, Kossioni A, Popescu SM, Mercut V, Tuculina MJ et al. Translation and validation of the ageism scale for dental students in Romanian (ASDS-Rom). Europ J Dent Educ. 2020; 25(1):12–7.
4. World Health Organization. World report on ageing and health. 2015 [acesso em 2023 fev 27]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>.
5. Officer A, de la Fuente-Núñez V. A global campaign to combat ageism. Bullet World Health Org. 2018; 96(4): 295-6.
6. Popovac A, Pficer JK, Stančić I, Vuković A, Marchini L, Kossioni A. Translation and preliminary validation of the Serbian version of an ageism scale for dental students (ASDS-Serb). Spec Care Dentist. 2022; 42(2): 160-9.
7. Palmore EB. Research note: ageism in Canada and the United States. J Cross Cult Gerontol. 2004; 19(1): 41–6.
8. Ozel Bilim I, Kutlu FY. The psychometric properties, confirmatory factor analysis, and cut-off value for the Fraboni scale of ageism (FSA) in a sampling of healthcare workers. Perspect Psychiatr Care. 2020; 57(1): 9–19.
9. Butler RN. Age-Ism: another form of bigotry. Gerontologist. 1969; 9(4 Part 1): 243–6.
10. Nelson TD, editor. Ageism: stereotyping and prejudice against older persons. Cambridge, Mass: MIT Press; 2002.
11. Nemmers TM. The Influence of ageism and ageist stereotypes on the elderly. physical & occupational therapy in geriatrics. Phys Occup Ther Geriatr. 2005; 22(4): 11-20.
12. Lamont RA, Swift HJ, Abrams D. A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: negative stereotypes, not facts, do the damage. Psychol Aging. 2015; 30(1): 180–93.
13. Goldani AM. “Ageism” in Brazil: what is it? who does it? what to do with it?. Rev Bras Estud Popul. 2010; 27(2): 385–405.

* De acordo com o Guia de Trabalhos Acadêmicos da FOAr, adaptado das Normas Vancouver. Disponível no site da Biblioteca: <http://www.foar.unesp.br/Home/Biblioteca/guia-de-normalizacao-atualizado.pdf>

14. Shiovitz-Ezra S, Shemesh J, McDonnell/Naughton M. Pathways from Ageism to Loneliness. *Int Perspect Aging*. 2018; 19: 131–47.
15. Ayalon L, Dolberg P, Mikulionienė S, Perek-Białas J, Rapolienė G, Stypinska J, et al. A systematic review of existing ageism scales. *Ageing Res Rev*. 2019; 54: 100919.
16. Isik AT. Covid-19 infection in older adults: a geriatrician's perspective. *Clin Interv Aging*. 2020; 15: 1067-9.
17. Sabik NJ. Ageism and body esteem: associations with psychological well-being among late middle-aged African American and European American women. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2015; 70(2): 191-201.
18. Bergman YS, Cohen-Fridel S, Shrira A, Bodner E, Palgi Y. COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: the moderating role of ageism. *Int Psychogeriatr*. 2020; 32(11): 1371-5.
19. Gilbert GH. 'Ageism' in dental care delivery. *J Am Dent Assoc*. 1989; 118(5): 545-8.
20. Bharti R, Chandra A, Tikku AP, Arya D, Gupta R. Oral care needs, barriers and challenges among elderly in India. *J Indian Prosthodont Soc*. 2015; 15(1): 17-22.
21. Antoun JS, Adsett LA, Goldsmith SM, Thomson WM. The oral health of older people: general dental practitioners' beliefs and treatment experience. *Spec Care Dentist*. 2008; 28(1): 2-7.
22. Lamberghini F, Testai FD. COVID-19 fundamentals. *American Dental Association*. 2021; 152(5): 354-63.
23. Ma Y, Hou L, Yang X, Huang Z, Yang X, Zhao N, et al. The association between frailty and severe disease among COVID-19 patients aged over 60 years in China: a prospective cohort study. *BMC Med*. 2020; 18(1): 274.
24. D'cruz M, Banerjee D. An invisible human rights crisis: the marginalization of older adults during the COVID-19 pandemic: an advocacy review. *Psychiatry Res*. 2020; 292: 113369.
25. Banerjee D. Age and ageism in COVID-19: elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian J Psychiatr*. 2020; 51:102154.
26. Piccoli M, Tannou T, Hernandorena I, Koeberle S. Une approche éthique de la question du confinement des personnes âgées en contexte de pandémie COVID-19: la prévention des fragilités face au risque de vulnérabilité. *Ethics Med Public Health*. 2020; 14: 100539.
27. Barth N, Guyot J, Fraser SA, Lagacé M, Adam S, Gouttefarde P et al. COVID-19 and quarantine, a catalyst for ageism. *Front Public Health*. 2021; 9: 589244.

28. Kornadt AE, Albert I, Hoffmann M, Murdock E, Nell J. Ageism and older people's health and well-being during the Covid-19-pandemic: the moderating role of subjective aging. *Eur J Ageing*. 2021; 18(2): 173-84.
29. Petretto DR, Pili R. Ageing and covid-19: what is the role for elderly people? *Geriatrics (Basel)*. 2020; 5(2): 25.
30. Silva MF, Silva DSM da, Bacurau AG de M, Francisco PMSB, Assumpção D de, Neri AL et al. Ageismo contra idosos no contexto da pandemia da covid-19: uma revisão integrativa. *Rev Saúde Pública*. 2021; 55: 4.
31. Lebrasseur A, Fortin-Bédard N, Lettre J, Raymond E, Bussi eres E-L, Lapierre N et al. Impact of the COVID-19 pandemic on older adults: rapid review. *JMIR Aging*. 2021; 4(2): 26474.
32. Tarazona-Santabalbina FJ, de la Câmara de las Heras JM, Vid n MT, García Navarro JA. Enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) y edadismo: revisión narrativa de la literatura. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2021; 56(1): 47-53.
33. Lee S. COVID-19 Amplifiers on health inequity among the older populations. *Front Public Health*. 2021; 8: 609695.
34. Mobasser K, Azami-Aghdash S, Khanijahani A, Khodayari-Zarnaq R. The main issues and challenges older adults face in the sarscov-2 pandemic: a scoping review of literature. *Iran J Public Health*. 2020; 49(12): 2295-307.
35. Lin S, Kantor R, Clark E. Coronavirus disease 2019. *Clin Geriatr Med*. 2021; 37(4): 509-22.
36. Naughton L, Padeiro M, Santana P. The twin faces of ageism, glorification and abjection: a content analysis of age advocacy in the midst of the COVID-19 pandemic. *J Aging Stud*. 2021; 57: 100938.
37. Miralles O, Sanchez-Rodriguez D, Marco E, Annweiler C, Baztan A, Betancor   et al. Unmet needs, health policies, and actions during the COVID-19 pandemic: a report from six European countries. *Eur Geriatr Med*. 2021; 12(3): 667.
38. Nix HP. Canadian perspective on ageism and selective lockdown: a response to Savulescu and Cameron. *J Med Ethics*. 2022; 48(4): 268-9.
39. Donizzetti AR, Lagacé M. COVID-19 and the elderly's mental illness: the role of risk perception, social isolation, loneliness and ageism. *Int J Environ Res Public Health*. 2022; 19(8): 4513.
40. Joseph LM. Impact of COVID-19 on mental health and emotional well-being of older adults. *World J Virol*. 2022; 11(3): 129-36.
41. Alt n Z, Buran F. Attitudes of health professionals toward elderly patients during the COVID-19 pandemic. *Aging Clin Exp Res*. 2022; 34(10): 2567-76.

42. Chang AY, Babb KN. One-year report of covid-19 impact on geriatric patients: a bio-psycho-social approach. *Can Geriatr J.* 2022; 25(2): 212-21.
43. Iversen T, Larsen L, Solem PE. A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychol.* 2009; 61(3): 4–22.
44. Morley JE, Vellas B, Abellan van Kan G, Anker SD, Bauer JM, Bernabei R et al. Frailty consensus: a call to action. *J Am Med Dir Assoc.* 2013; 14(6): 392–7.
45. Dobrowolska B, Jędrzejkiwicz B, Pilewska-Kozak A, Zarzycka D, Ślusarska B, Deluga A et al. Age discrimination in healthcare institutions perceived by seniors and students. *Nurs Ethics.* 2017; 26(2): 443–59.
46. Wyman M, Shiovitz-Ezra S, Bengel J. Ageism in the health care system: providers, patients, and systems. *Int Perspec Aging.* 2018; 19: 193–212.
47. Doebrich A, Quirici M, Lunsford C. COVID-19 and the need for disability conscious medical education, training, and practice. *J Pediatr Rehabil Med.* 2020; 13(3): 393-404.
48. Uğurlu Z, Kav S, Karahan A, Akgün Çıtak E. Correlates of ageism among health care professionals working with older adults. *J Transcult Nurs.* 2019; 30(3): 303-12.
49. Gomez-Moreno C, Verduzco-Aguirre H, Contreras-Garduño S, Perez-de-Acha A, Alcalde-Castro J, Chavarri-Guerra Y et al. Perceptions of aging and ageism among Mexican physicians-in-training. *Clin Transl Oncol.* 2019; 21(12): 1730–5.
50. León S, Correa-Beltrán G, Giacaman RA. Negative ageing stereotypes in students and faculty members from three health science schools. *Gerodontology.* 2015; 32(2): 141-8.
51. Fraboni M, Saltstone R, Hughes S. The Fraboni Scale of Ageism (FSA): an attempt at a more precise measure of ageism. *Can J Aging.* 1990; 9(1): 56-6.
52. Lee J, Yu H, Cho HH, Kim M, Yang S. Ageism between medical and preliminary medical persons in Korea. *Ann Geriatr Med Res.* 2020; 24(1): 41–9.
53. Palmore EB. The facts on aging quiz: part two. *Gerontologist.* 1981; 21(4): 431–7.
54. Rucker R, Barlow PB, Hartshorn J, Kaufman L, Smith B, Kossioni A et al. Development and preliminary validation of an ageism scale for dental students. *Spec Care Dentist.* 2018; 38(1): 31–5.
55. Rucker R, Barlow PB, Hartshorn J, Kaufman L, Smith B, Kossioni A et al. Dual institution validation of an ageism scale for dental students. *Spec Care Dentist.* 2018; 39(1): 28–33.
56. Kossioni AE, Ioannidou K, Kalyva D, Marchini L, Hartshorn J, Kaufman L et al. Translation and validation of the Greek version of an ageism scale for dental students (ASDS_Gr). *Gerodontology.* 2019; 36(3): 251-7.

57. Rucker R, Barlow PB, Bertolini Fernandes dos Santos M, Carrera Malhao E, Kossioni A, Marchini L. Translation and preliminary validation of an ageism scale for dental students in Brazil (ASDS-Braz). *Gerodontology*. 2020; 37(1): 87–92.
58. Michalopoulou E, Bornstein MM, Schimmel M, Kossioni A, Kalberer N, Marchini L et al. Translation and validation of an ageism scale for dental students in Switzerland. *J Oral Sci*. 2022; 64(1): 74-9.
59. Piaton S, Barlow P, Kossioni A, Tubert-Jeannin S, Marchini L. Translation and preliminary validation of a French version of an ageism scale for dental students. *Gerodontology*. 2022; 39(3): 291–6.
60. Banakar M, Bagheri Lankarani K, Jafarpour D, Moayedi S, Banakar MH, MohammadSadeghi A. COVID-19 transmission risk and protective protocols in dentistry: a systematic review. *BMC Oral Health*. 2020; 20(1): 275.
61. Hernández-Vásquez A, Barrenechea-Pulache A, Comandé D, Azañedo D. Mouthrinses and SARS-CoV-2 viral load in saliva: a living systematic review. *Evid Based Dent*. 2022; 23(2): 47.
62. Silva A, Azevedo M, Sampaio-Maia B, Sousa-Pinto B. The effect of mouthrinses on severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 viral load: a systematic review. *J Am Dent Assoc*. 2022; 153(7): 635-48.
63. Sivaraman K, Chopra A, Narayana A, Radhakrishnan RA. A five-step risk management process for geriatric dental practice during SARS-CoV-2 pandemic. *Gerodontology*. 2021; 38(1): 17-26.
64. Aquilanti L, Santarelli A, Mascitti M, Procaccini M, Rappelli G. Dental care access and the elderly: what is the role of teledentistry? a systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(23): 9053.
65. León S, Giacaman RA. COVID-19 and inequities in oral health care for older people: an opportunity for emerging paradigms. *JDR Clin Trans Res*. 2020; 5(4): 290-2.
66. Lundberg A, Hillebrecht A, McKenna G, Srinivasan M. COVID-19: Impacts on oral healthcare delivery in dependent older adults. *Gerodontology*. 2020; 38(2): 174-8.
67. Weber S, Hahnel S, Nitschke I, Schierz O, Rauch A. Older seniors during the covid-19 pandemic-social support and oral health-related quality of life. *Healthcare (Basel)*. 2021; 9(9): 1177.
68. Chakraborty T, Jamal RF, Battineni G, Teja KV, Marto CM, Spagnuolo G. A review of prolonged post-covid-19 symptoms and their implications on dental management. *Int J Environ Res Public Health*. 2021; 18(10): 5131.
69. Amorim dos Santos J, Normando AGC, Carvalho da Silva RL, Acevedo AC, De Luca Canto G, Sugaya N et al. Oral manifestations in patients with COVID-19: a 6-Month Update. *J Dent Res*. 2021; 100(12): 1321-9.

70. Tufan F, Yuruyen M, Kizilarсланoglu MC, Akpınar T, Emiksiye S, Yesil Y et al. Geriatrics education is associated with positive attitudes toward older people in internal medicine residents: a multicenter study. *Arch Gerontol Geriatr.* 2015; 60(2): 307–10.
71. Grandjean M, Morier C, Piccardi C, Srinivasan M. Survey on the attitudes of dental hygiene students towards treating elderly patients. *Int J Dent Hyg.* 2021; 19(2): 176–83.
72. Reuben DB, Lee M, Davis JW, Eslami MS, Osterweil DG, Melchior S et al. Development and validation of a geriatrics attitudes scale for primary care residents. *J Am Geriatr Soc.* 1998; 46(11): 1425–30.
73. Carellis C, Kalberer N, Abou-Ayash S, Schimmel M, Wittneben JG, Zitzmann NU, et al. Attitudes of dental students towards treating elderly patients. Dental students' attitudes on geriatric patients. *Swiss Dent J.* 2021; 131(2): 116-24.
74. Nitschke I, Gegner U, Hopfenmüller W, Sobotta BAJ, Jockusch J. Student perceptions of age and ageing-an evaluation of swiss dental students receiving education in gerodontology. *Int J Environ Res Public Health.* 2022; 19 (12): 7480.