



## Ageísmo direcionado às pessoas idosas em serviços de saúde: uma revisão de escopo\*


Pricila Oliveira de Araújo<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-7941-9263>


Isabela Machado Sampaio Costa Soares<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-7400-3536>


Paulo Roberto Lima Falcão do Vale<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-1158-5628>


Anderson Reis de Sousa<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0000-8534-1960>

Elena Casado Aparicio<sup>5</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-2940-9523>

Evanilda Souza de Santana Carvalho<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0003-4564-0768>

**Destaques:** **(1)** As expressões de ageísmo envolvem as relações interpessoais e institucionais. **(2)** O ageísmo direcionado a pessoas idosas perpassa desde o diagnóstico até o tratamento. **(3)** As medidas de enfrentamento compreendem ações educativas e, ainda, pesquisas científicas. **(4)** É preciso reconhecer a presença do ageísmo em serviços de saúde. **(5)** É preciso reconhecer práticas de (des)cuidado guiado pelo viés de idade.

**Objetivo:** mapear as expressões e medidas de enfrentamento do ageísmo direcionado às pessoas idosas em serviços de saúde.

**Método:** revisão de escopo de estudos primários em inglês, espanhol e português, sem delimitação temporal, coletados em 14 bases de dados. A seleção dos títulos, resumos e texto completo foi realizada por dois revisores independentes e às cegas, totalizando *corpus* de 41 artigos. A extração dos dados foi realizada por pares. Os dados foram apresentados em resumos narrativos e quadros. **Resultados:** expressões de ageísmo estão compreendidas no nível interpessoal, por meio de imagens e atitudes que depreciam, desvalorizam a vida e deslegitimam as necessidades das pessoas idosas, e o nível institucional, que confere barreiras ao acesso dos serviços de saúde, gerando desassistência e descuidado. As medidas de enfrentamento consistem em intervenções educativas e ampliação dos canais de comunicação entre pessoas idosas, profissionais da saúde e gestores.

**Conclusão:** os resultados poderão tornar os profissionais da saúde vigilantes para o (des)cuidado guiado pelo viés de idade e sensíveis para o enfrentamento do ageísmo pela obtenção de conhecimentos científicos. A análise do fenômeno no contexto do Sistema Único da Saúde constitui lacuna do conhecimento, bem como as expressões implícitas do ageísmo.

**Descritores:** Etarismo; Idoso; Serviços de Saúde; Envelhecimento; Pessoal da Saúde; Revisão.

\* Artigo extraído da tese de doutorado "Ageísmo contra pessoas idosas em serviços de saúde: desenvolvimento do conceito", apresentada à Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil. Apoio financeiro do Programa de Apoio à Pós-Graduação (PROAP) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Nível Superior (CAPES).

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, BA, Brasil.

<sup>2</sup> Ministério da Saúde, Brasília, DF, Brasil.


<sup>3</sup> Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus, BA, Brasil.




<sup>4</sup> Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem, Salvador, BA, Brasil.

<sup>5</sup> Universidad Complutense de Madrid, Madrid, Espanha.

### Como citar este artigo

Araújo PO, Soares IMSC, Vale PRLF, Sousa AR, Aparicio EC, Carvalho ESS. Ageism directed to older adults in health services: A scoping review. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2023;31:e4020 [cited \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_]. Available from: \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4020>

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_  \_\_\_\_  \_\_\_\_  
ano mês dia

URL

## Introdução

O termo ageísmo foi utilizado pela primeira vez para se referir à inquietação, repulsa e aversão por parte dos jovens e pessoas de meia-idade para com o envelhecimento, doença, deficiência, impotência, “inutilidade” e morte, e costuma ser vinculado às pessoas em razão de sua idade<sup>(1)</sup>. Atualmente, é reconhecido que o ageísmo pode ser direcionado a qualquer faixa etária, entretanto, até agora, o foco nas pessoas idosas tem recebido mais atenção, uma vez que em contextos ocidentais é comum elas serem representadas como frágeis, fracas, dependentes, não produtivas e cujos problemas de saúde são naturalizados e compreendidos como parte normal do envelhecimento<sup>(2)</sup>.

A literatura trata o ageísmo como um conceito multifacetado, que envolve três dimensões distintas: uma cognitiva (estereótipos); uma afetiva (preconceito); e uma dimensão comportamental (discriminação). A dimensão cognitiva abrange estereótipos negativos sobre o envelhecimento. Eles são adquiridos muito cedo e tendem a agir como profecias autorrealizáveis na velhice<sup>(3)</sup> — por exemplo, pensar que pessoas idosas são incapazes de aprender coisas novas. Os estereótipos são ativados quando há uma desconsideração das especificidades das pessoas idosas, podem gerar rótulos que significam separar as pessoas em categorias distintas e ativar crenças que depreciam os sujeitos e ocasionam consequências negativas em diversos âmbitos da vida<sup>(4)</sup>.

A dimensão afetiva (preconceitos) é composta por uma reação emocional ou sentimento negativo ou positivo que cria diferenças nos grupos ou fora deles. Por exemplo, quando se sente pena da pessoa idosa por considerá-la frágil, o que motiva a desconsiderar a capacidade dela de fazer algo sozinha; e a comportamental, que compreende a discriminação que ocorre quando se usa práticas de exclusão para com terceiros e se colocam esses indivíduos em posições sociais desfavoráveis decorrentes da idade. Por exemplo, quando um trabalhador idoso é proibido de comparecer a uma sessão de treinamento por conta da idade<sup>(1)</sup>. O ageísmo pode ser sutil e dificilmente notado, ou explícito e bem conhecido, moldando a percepção das pessoas idosas sobre suas habilidades e necessidades, bem como a visão de quem está ao seu redor<sup>(2)</sup>.

Com a pandemia da COVID-19, explicitaram-se discussões antes veladas, como o lugar social dos mais velhos e a manifestação das expressões do ageísmo por diferentes setores da sociedade. Neste cenário, as pessoas idosas foram retratadas como sendo fardo social e familiar, frágeis, teimosas, desobedientes e cujas vidas são desvalorizadas e tidas como menos importantes do que a dos jovens, o que, por sua vez, ocasiona implicações para a saúde psíquica, emocional e física das pessoas idosas<sup>(5)</sup>.

No contexto dos serviços de saúde, os efeitos dos estereótipos, preconceitos e discriminações vivenciados pelas pessoas idosas são conhecidos e restringem o acesso aos cuidados de saúde, diagnósticos e tratamentos, e são significativamente associados a piores condições de saúde, indicam longevidade reduzida, baixa qualidade de vida e bem-estar, comportamentos de risco à saúde, relações sociais ruins, doença física, doença mental e deficiência cognitiva<sup>(4)</sup>.

Ainda, o ageísmo se expressa, no campo da saúde, por meio de 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 de saúde, tais como acesso a leitos de Unidade de Terapia Intensiva, tratamento de alto custo, intervenção cirúrgica, entre outros. Está presente no nível cultural das sociedades ocidentais, e, no âmbito institucional, remete às leis, regras, normas sociais, políticas e protocolos que restringem as oportunidades das pessoas idosas com repercussão importante na atenção prestada à saúde dessa população, além de potencializar desigualdades nos sistemas e serviços de saúde<sup>(6)</sup>.

Ademais, o ageísmo é menos estudado do que outras formas de discriminação, havendo poucos estudos que examinam explicitamente as suas manifestações no campo da saúde<sup>(7)</sup>, além de existir poucas evidências científicas que subsidiam o processo de trabalho dos profissionais de saúde para atenuar os impactos do ageísmo na velhice<sup>(8)</sup>. Isto posto, esta revisão se diferencia do que já foi produzido por apresentar um retrato ampliado de como o ageísmo se manifesta nos serviços de saúde.

O mapeamento das evidências do ageísmo nos serviços de saúde e suas formas de enfrentamento se tornam relevantes 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 ainda, auxiliar a formação de profissionais da saúde.

Uma pesquisa preliminar foi realizada em fevereiro de 2021 com os *Medical Subject Headings* (MeSH) “ageism” e “health”, nos portais da *Prospero*, *PubMed*, *Open Science Framework*, *Joanna Briggs Institute Evidence Synthesis* e *Cochrane Database of Systematic Reviews*, não sendo encontrados estudos de revisão de escopo sobre o tema. Assim, este estudo objetiva mapear as expressões e medidas de enfrentamento do ageísmo direcionadas às pessoas idosas em serviços de saúde.

## Método

### Tipo de estudo

Trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme a metodologia do *Joanna Briggs Institute*

(JBI) para revisões de escopo<sup>(9)</sup>, apresentada segundo as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation*<sup>(10)</sup> e cujo protocolo foi registrado na plataforma para registro de trabalhos científicos *Open Science Framework* por meio do link <https://osf.io/pv2by> e publicado<sup>(11)</sup>. Delineou-se o protocolo de pesquisa, guiado pela questão de pesquisa, a qual foi construída com base no mnemônico PCC, cuja População (P) foi composta de pessoas idosas e profissionais de saúde; conceito (C) de ageísmo direcionado a pessoas idosas; contexto (C) dos serviços de saúde, que envolvem todos os componentes do sistema de saúde prestados na atenção primária, secundária e terciária. Assim, têm-se como perguntas de investigação: Como o ageísmo direcionado a pessoas idosas se expressa em serviços de saúde? Quais as medidas de enfrentamento ao ageísmo direcionado a pessoas idosas em serviços de saúde?

### Cenários de estudo

Esta revisão foi realizada nas seguintes bases de dados: PubMed via *National Library of Medicine/The National Center for Biotechnology Information (NLM/NCBI)*, Biblioteca Digital da *Scientific Electronic Library Online (SciELO)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)* via *Business Source Complete (EBSCO)* e *PsycINFO*, Angeline, Embase, Scopus e *Web of Science Core Collection*. A escolha dos portais e bases de dados se deu por se constituírem em grandes acervos de publicações nas áreas do estudo pretendido.

A busca da literatura cinzenta foi conduzida através dos portais Teses CAPES; Cybertesis Repositório de *Tesis Digitalis*; Portal *Digital Access to Research Theses - Europe (DART-E) E-theses*; Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP); e Biblioteca do Conhecimento Online-b-on (*Online Knowledge Library*).

### Período

A coleta de dados aconteceu em abril e maio de 2021.

### População

A população do estudo foi composta por 41 artigos científicos encontrados nas buscas ocorridas nas bases de dados e na literatura cinzenta.

### Critérios de seleção

As fontes de evidência foram os textos completos de estudos primários (quantitativos ou qualitativos) teses e dissertações, publicadas nas principais bases de dados da área da saúde, psicologia e gerontologia, em português, inglês e espanhol e sem limites temporais, com a justificativa de recuperar o maior número possível de publicações. Não foram incluídos estudos de revisão, artigos de opinião, ensaios teóricos, comentários, capítulos de livro e livro.

### Instrumento de coleta de dados

Foi elaborado um instrumento para extração de dados organizado em arquivo de *Word* (2013), desenvolvido pelo JBI<sup>(9)</sup> e adaptado para atender aos objetivos desta revisão, testado pela equipe de pesquisa que versa com informações a respeito da identificação do estudo: autores, títulos, ano de publicação, link *Digital Object Identifier (DOI)* — Identificador de Objeto Digital, periódico, data de publicação, objetivos, metodologia (tipo de estudo, participantes, contexto, conceito, instrumentos de pesquisa) e resultados (expressões e estratégias de enfrentamento ao ageísmo).

### Coleta de dados

Uma busca exploratória em fevereiro de 2021, no PubMed e CINAHL via EBSCO, foi realizada para identificar artigos sobre o assunto. As palavras-chaves encontradas nos títulos, resumos e os descritores/MeSH encontrados foram selecionados para compor as estratégias de busca desenvolvidas com o apoio de uma bibliotecária especializada em revisões e aplicadas nas bases de dados selecionadas como cenários deste estudo (Figura 1).

Fonte de informação	Estratégia de Busca
PubMed	((“Ageism”[MeSH Terms] OR “Age Discrimination” [All Fields] OR “Age discriminations”[All Fields] OR (“Ageism”[MeSH Terms] OR “Ageism” [All Fields])) AND (“Aged” [MeSH Terms] OR (“Aged” [MeSH Terms] OR “Aged” [All Fields]) OR (“older” [All Fields] OR “olders” [All Fields]) OR “elder*”[All Fields] OR (“senior” [All Fields] OR “seniorities” [All Fields] OR “seniority” [All Fields] OR “seniors” [All Fields]) OR “geriatr*”[All Fields]) AND (“Health”[MeSH Terms] OR (“Health”[MeSH Terms] OR “Health”[All Fields] OR “healths”[All Fields] OR “healthful”[All Fields] OR “healthfulness” [All Fields] OR “healths” [All Fields]))) Filters: Aged 65+ years, 80 and over: 80+ years, Middle Aged: 45-64 years.

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Fonte de informação	Estratégia de Busca
CINAHL <sup>1</sup>	MH "ageism" OR TI ( ageism or "age discrimination" or "age bias" or "age stereotype" OR "age prejudice" ) OR AB ( ageism or "age discrimination" or "age bias" or "age stereotype" OR "age prejudice") AND MH aged OR TI ( aged OR elderly OR senior OR "older people" OR geriatric OR elder* ) OR AB ( aged or elderly or senior or "older people" or geriatric OR elder* ) AND MH Health OR TI ( health OR "health services" OR "Health Care Services" OR "Public Health Service" ) OR AB ( health OR "health services" OR "Health Care Services" OR "Public Health Service" ) AND (Restringir por SubjectAge: - aged, 80 & over Restringir por SubjectAge: - middle aged: 45-64 years Restringir por SubjectAge: - aged: 65+ years) AND (Restringir por revistas acadêmicas)

\*CINAHL= *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

Figura 1 - Estratégias de pesquisa. Feira de Santana, BA, Brasil, 2021

Todos os estudos identificados foram agrupados e enviados à ferramenta *EndNote (Clarivate Analytics, Estados Unidos da América)* para remoção dos estudos duplicados. Em seguida, independentemente e às cegas, por meio da ferramenta *Rayyan Intelligent Systematic Review (https://www.rayyan.ai/)*, dois revisores realizaram a seleção das fontes de evidência por meio de leitura e seleção de títulos, resumos e textos completos. As divergências foram resolvidas por uma terceira revisora, e os motivos para a exclusão das produções foram quantificados e justificados. A extração dos dados foi realizada por dois revisores, sendo um pela coleta e o outro pela revisão e confirmação dos dados.

Por fim, as listas de referências de artigos recuperados na busca de texto completo e incluídos na seleção final foram rastreadas para inclusão na amostra do estudo. Os autores das produções científicas cujos textos completos estavam indisponíveis nas bases de dados foram contatados, porém, não se obteve êxito no acesso a eles.

## Tratamento e análise dos dados

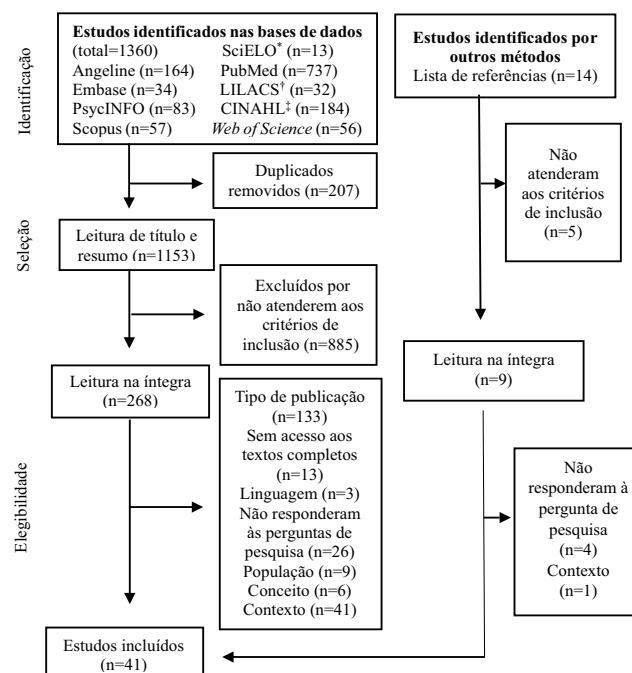
Os dados extraídos foram organizados no *software MaxQDA* que faz parte da família de QDA (*Qualitative Data Analysis Software*), versão 2020, e analisados a partir de estatística descritiva simples, apresentados em resumos narrativos e quadro e discutidos à luz de outros achados nacionais e internacionais sobre o tema.

## Aspectos éticos

Os estudos utilizados possuem acesso de domínio público, não havendo necessidade de submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa.

## Resultados

A amostra final da revisão foi constituída por 41 artigos científicos, que estão apresentados no PRISMA-SrC<sup>(12)</sup> na Figura 2.



\*SciELO = Biblioteca Digital da *Scientific Electronic Library Online*; †LILACS = *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*; ‡CINAHL = *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

Figura 2 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos primários incluídos na revisão de escopo. Feira de Santana, BA, Brasil, 2021

A caracterização da produção científica do ageísmo direcionado a pessoas idosas em serviços de saúde está apresentada na Figura 3.

Referência	Autores	Título	Ano	Objetivos	Métodos	Idioma
(13)	Grant PT, Henry JM, McNaughton GW.	<i>The management of elderly blunt trauma victims in Scotland: evidence of ageism?</i>	2000	Determinar a mortalidade intra-hospitalar de pacientes idosos traumatizados; Analisar as principais características de seu manejo; verificar se esses pacientes traumatizados foram tratados menos agressivamente do que seus pares mais jovens.	Estudo prospectivo com dados coletados pelo <i>Scottish Trauma Audit Group</i> , na Escócia.	Inglês
(14)	Uncapher H, Areán PA.	<i>Physicians are less willing to treat suicidal ideation in older patients.</i>	2000	Determinar se existe um viés de idade entre os médicos da atenção primária quando contemplam o tratamento de pacientes suicidas.	Estudo quantitativo com médicos da atenção primária em São Francisco, Estados Unidos.	Inglês
(15)	Bouman WP, Arcelus J.	<i>Are psychiatrists guilty of "ageism" when it comes to taking a sexual history?</i>	2001	Determinar a prática atual percebida de psiquiatras consultores em relação à história sexual e ao manejo da disfunção sexual de seus pacientes.	Estudo quantitativo com pessoas idosas e psiquiatras, em hospitais em Sheffield, Nottingham, Leicester e Birmingham, na Inglaterra.	Inglês
(16)	Kennelly C, Bowling A.	<i>Suffering in deference: a focus group study of older cardiac patients' preferences for treatment and perceptions of risk.</i>	2001	Explorar as experiências de cuidados de saúde dos idosos em relação à sua condição médica (doença isquêmica do coração), sua compreensão dos riscos à saúde, preferências de tratamento e o impacto dos tratamentos em sua qualidade de vida.	Estudo qualitativo realizado com pessoas maiores de 56 anos, com diagnóstico de cardiopatia isquêmica, em Londres.	Inglês
(17)	Austin, D, Russell, EM.	<i>Is There Ageism in Oncology?</i>	2003	Determinar se as diferenças relacionadas à idade no manejo hospitalar de pacientes com câncer foram ou não foram clinicamente justificáveis.	Estudo quantitativo com pessoas com câncer, em hospital de tratamento do câncer colorretal, na Escócia.	Inglês
(18)	Fischer LR, Wei F, Solberg LI, Rush WA, Heinrich RL.	<i>Treatment of elderly and other adult patients for depression in primary care.</i>	2003	Determinar se a depressão é tratada diferentemente em pacientes mais velhos e mais jovens em clínicas de atenção primária.	Estudo quantitativo com adultos com diagnóstico de depressão, atendidos nas clínicas de atenção primária, na Região do Centro-Oeste dos Estados Unidos.	Inglês
(19)	Peake MD, Thompson S, Lowe D, Pearson MG.	<i>Ageism in the management of lung cancer.</i>	2003	Estudar o impacto de tal idade na sobrevida de pacientes com câncer de pulmão.	Estudo quantitativo com pessoas internadas em 48 hospitais no Reino Unido.	Inglês
(20)	Williams D, Bennett K, Feely J.	<i>Evidence for an age and gender bias in the secondary prevention of ischaemic heart disease in primary care.</i>	2003	Determinar se existe um viés de gênero ou idade na prescrição de importantes terapias preventivas secundárias para cardiopatia isquêmica na atenção primária	Estudo quantitativo com pacientes com doença cardíaca isquêmica, na Região Leste, do esquema de Serviços Médicos Gerais, na Irlanda.	Inglês
(21)	Bhalla A, Grieve R, Tilling K, Rudd AG, Wolfe CD.	<i>Older stroke patients in Europe: stroke care and determinants of outcome.</i>	2004	Estimar a estrutura e o processo de atendimento. Identificar fatores independentes associados à mortalidade em três meses e ao resultado funcional em pacientes com idade superior a 75 anos.	Estudo quantitativo realizado com pessoas vítimas de AVC*, em 13 hospitais de 10 países europeus.	Inglês
(22)	Van Delden JJ, Vrakking AM, Van Der Heide A, Van Der Maas PJ.	<i>Medical decision making in scarcity situations.</i>	2004	Explorar os pontos de vista dos médicos sobre vários tópicos que surgiram no debate sobre a alocação de recursos escassos com foco particular no papel da idade e compará-los com os pontos de vista dos formuladores de políticas.	Estudo qualitativo com médicos oncologistas, cardiologistas e médicos de casas de repouso, na região sudoeste da Holanda.	Inglês
(23)	Gunderson A, Tomkowiak J, Menachemi N, Brooks R.	<i>Rural physicians' attitudes toward the elderly: evidence of ageism?</i>	2005	Examinar as percepções e atitudes de médicos rurais da Flórida que rotineiramente prestam cuidados a idosos.	Estudo qualitativo realizado com médicos que atendem a pessoas idosas residentes na zona rural, na Flórida, Estados Unidos.	Inglês

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Referência	Autores	Título	Ano	Objetivos	Métodos	Idioma
(24)	Finger RP, Ali M, Earnest J, Nirmalan PK.	<i>Cataract surgery in Andhra Pradesh state, India: an investigation into uptake following outreach screening camps.</i>	2007	Analisar os processos de tomada de decisão que levam à aceitação de serviços de cirurgia de catarata oferecidos durante os campos de triagem de alcance foram investigados em pessoas com catarata na Índia.	Estudo exploratório, qualitativo, com pacientes com catarata de dois hospitais oftalmológicos em Hyderabad, Índia.	Inglês
(25)	Manthorpe J, Clough R, Cornes M, Bright L, Moriarty J, Iliffe S.	<i>Four years on: the impact of the National Service Framework for Older People on the experiences, expectations and views of older people.</i>	2007	Avaliar o impacto do Quadro Nacional de Serviços para Idosos nas experiências e expectativas dos idosos.	Estudo qualitativo realizada com pessoas idosas e seus cuidadores que utilizam serviços de saúde, na Inglaterra.	Inglês
(26)	Pedersen R, Nortvedt P, Nordhaug M, Slettebø A, Grøthe KH, Kirkevold M et al.	<i>In quest of justice? Clinical prioritisation in healthcare for the aged.</i>	2008	Explorar quais critérios, valores e outras considerações relevantes são importantes nas prioridades clínicas em serviços de saúde para pacientes idosos.	Estudo qualitativo com médicos e enfermeiros que atendem a pessoas idosas em hospitais públicos e lares de pessoas idosas, em diferentes partes da Noruega.	Inglês
(27)	Hudelson P, Kolly V, Perneger T.	<i>Patients' perceptions of discrimination during hospitalization.</i>	2010	Identificar as fontes de discriminação percebidas durante a hospitalização e examinar a relação da discriminação percebida com as características do paciente e da internação, e com as classificações dos cuidados do paciente.	Estudo quantitativo com pessoas adultas atendidas em Hospitais da Universidade de Genebra, Suíça.	Inglês
(28)	Mitford E, Reay R, McCabe K, Paxton R, Turkington D.	<i>Ageism in first episode psychosis.</i>	2010	Comparar a incidência, grupos de diagnóstico e hospitalização de duas faixas etárias diferentes com psicose em primeiro episódio	Estudo quantitativo utilizando banco de dados PACE (epidemiologia clínica ajustada à população) em Northumberland, Reino Unido.	Inglês
(29)	Protière C, Viens P, Rousseau F, Moatti JP.	<i>Prescribers' attitudes toward elderly breast cancer patients. Discrimination or empathy?</i>	2010	Identificar características relevantes dos médicos, como suas características sociodemográficas, experiência, conhecimento de testes geriátricos, "efeitos do estilo de prática" e a crença na eficácia dos diversos tratamentos adjuvantes disponíveis.	Estudo quantitativo com médicos oncologistas e radioterapeutas que tratam de pessoas com câncer de mama, em hospitais da França.	Inglês
(30)	Clarke LH, Bennett EV, Korotchenko A.	<i>Negotiating vulnerabilities: how older adults with multiple chronic conditions interact with physicians.</i>	2014	Compreender como pessoas idosas percebiam e vivenciavam o cuidado prestado por seus médicos da atenção primária.	Estudo qualitativo com mulheres e homens com doenças crônicas, que utilizam dos serviços de saúde, no Canadá.	Inglês
(31)	Forrest L, Adams J, White M, Rubin G.	<i>Factors associated with timeliness of post-primary care referral, diagnosis and treatment for lung cancer: population-based, data-linkage study.</i>	2014	Investigar os fatores (posição socioeconômica, idade, sexo, histologia, comorbidade, ano de diagnóstico, estágio e performance status que podem influenciar a probabilidade de encaminhamento para cuidados pós-primários, diagnóstico e tratamento dentro dos tempos-alvo.	Estudo quantitativo com pessoas com diagnóstico de câncer de pulmão, obtidos do <i>Northern and Yorkshire Cancer Registry and Information Service</i> , na Inglaterra.	Inglês
(32)	Polat U, Karadağ A, Ulger Z, Demir N.	<i>Nurses' and physicians' perceptions of older people and attitudes towards older people: Ageism in a hospital in Turkey.</i>	2014	Determinar as percepções de velhice e a prevalência de envelhecimento de idosos entre enfermeiros e médicos.	Estudo quantitativo com enfermeiros e médicos nas clínicas médica e cirúrgica de um hospital universitário na Turquia.	Inglês
(33)	Skirbekk H, Nortvedt P.	<i>Inadequate treatment for elderly patients: professional norms and tight budgets could cause "ageism" in hospitals.</i>	2014	Analisar as considerações éticas de cuidado entre profissionais de saúde ao tratarem e estabelecerem prioridades para pacientes idosos na Noruega	Estudo qualitativo com médicos e enfermeiros de hospitais gerais, na Noruega.	Inglês

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Referência	Autores	Título	Ano	Objetivos	Métodos	Idioma
(34)	Ben-Harush A, Shiovitz-Ezra S, Doron I, Alon S, Leibovitz A, Golander H, et al.	<i>Ageism among physicians, nurses, and social workers: findings from a qualitative study.</i>	2016	Investigar o preconceito de idade entre profissionais de saúde em ambientes terapêuticos em Israel.	Estudo qualitativo com 76 enfermeiros especializados em oncologia, em um centro especializado em Israel.	Inglês
(35)	Davis T, Teaster PB, Thornton A, Watkins JF, Alexander L, Zanjani F.	<i>Primary Care Providers' HIV Prevention Practices Among Older Adults.</i>	2016	Compreender as práticas de prevenção ao HIV <sup>1</sup> dos prestadores e cuidados primários entre os idosos. Entender os fatores que afetam o fornecimento de materiais educativos sobre HIV pelos provedores para adultos mais velhos e as práticas de triagem de HIV.	Estudo qualitativo realizado com médicos e enfermeiros que atendem a pacientes com mais de 50 anos, na atenção primária à saúde, no estado de Kentucky, Estados Unidos.	Inglês
(36)	Schroyen S, Missotten P, Jerusalem G, Gilles C, Adam S.	<i>Ageism and caring attitudes among nurses in oncology.</i>	2016	Replicar os resultados de estudos anteriores que relataram suporte diferenciado de tratamento médico segundo a idade do paciente em uma população diferente de profissionais de saúde (enfermeiros em vez de médicos); Determinar se o suporte para imunoterapia cara, quimioterapia adjuvante ou reconstrução mamária está relacionado ao preconceito de idade entre os enfermeiros.	Estudo qualitativo realizado com enfermeiros especializados em oncologia e atuantes em diferentes unidades do Hospital Universitário Sart Tilman Liège, na Bélgica.	Inglês
(37)	Taverner T, Baumbusch J, Taipale P.	<i>Normalization of Neglect: A Grounded Theory of RNs' Experiences as Family Caregivers of Hospitalized Seniors.</i>	2016	Desenvolver uma teoria sobre a atuação do cuidado de enfermagem, conforme descrito pelos cuidadores da pessoa idosa em setor de cuidados intensivos.	Estudo qualitativo com mulheres idosas e cuidadoras, recrutadas em dois grandes hospitais da Colúmbia Britânica.	Inglês
(38)	Demetriadou E, Kokkinou M, Metaxas G, Kyriakides E, Kyprianou T.	<i>Psychological support for families of ICU patients: longitudinal documentation of the service.</i>	2017	Avaliar e descrever a necessidade de apoio psicológico aos familiares de pacientes internados em UTI <sup>2</sup> , para os anos de 2011 a 2014. Identificar a percepção dos profissionais de saúde quanto à necessidade de apoio psicológico.	Estudo qualitativo realizado com base na documentação de atendimentos psicológicos a familiares de pacientes internados em UTI nos anos de 2011 a 2014, em Chipre.	Inglês
(39)	Di Rosa M, Chiatti C, Rimland JM, Capasso M, Scandali VM, Prospero E, et al.	<i>Ageism and surgical treatment of breast cancer in Italian hospitals.</i>	2018	Avaliar se a idade do paciente é um fator que influencia o tipo de tratamento cirúrgico do câncer de mama, na Itália. Avaliar a existência e as características de eventuais diferenças regionais no tipo de tratamento cirúrgico do câncer de mama.	Estudo retrospectivo baseado em registros nacionais de alta hospitalar, na Itália.	Inglês
(40)	Forti P, Maioli F, Magni E, Ragazzoni L, Piperno R, Zoli M, et al.	<i>Risk of Exclusion From Stroke Rehabilitation in the Oldest Old.</i>	2018	Investigar se a idade mais velha ≥85(ano) é um preditor independente de exclusão da reabilitação do AVC	Estudo de coorte retrospectivo realizado com pessoas idosas diagnosticadas com AVC, em um hospital italiano.	Inglês
(41)	Kiplagat J, Huschke S.	<i>HIV testing and counselling experiences: a qualitative study of older adults living with HIV in western Kenya.</i>	2018	Descreve experiências de testagem de HIV de idosos vivendo com HIV, e como sua idade moldou sua interação e tratamento recebido durante o teste e diagnóstico de HIV.	Qualitativo realizado com pessoas infectadas pelo HIV com idade ≥50 anos e que utilizavam serviços de clínicas rurais e urbanas, no oeste do Quênia.	Inglês
(42)	Schatz, E, Seeley, J, Negin, J, Mugisha J.	<i>They 'don't cure old age': Older Ugandans' delays to health-care access.</i>	2018	Examinar os fatores que fazem com que os ugandenses mais velhos atrasem o acesso aos cuidados de saúde.	Estudo qualitativo com pessoas idosas no distrito de Kalungu, na zona rural do sudoeste de Uganda.	Inglês
(43)	Schroyen S, Adam S, Marquet M, Jerusalem G, Thiel S, Giraudet AL, et al.	<i>Communication of healthcare professionals: Is there ageism?</i>	2018	Observar se características da fala do idoso (positivas ou negativas) são mais frequentes em profissionais com uma visão negativa do envelhecimento.	Estudo qualitativo com médicos da cidade de Liège, na Bélgica.	Inglês

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Referência	Autores	Título	Ano	Objetivos	Métodos	Idioma
(44)	Wiel E, Di Pompéo C, Segal N, Luc G, Marc JB, Vanderstraeten C, et al.	<i>Age discrimination in out-of-hospital cardiac arrest care: a case-control study.</i>	2018	Comparar os cuidados e os resultados do parada cardíaca extra-hospitalar entre pacientes jovens.	Estudo quantitativo com dados de pessoas adultas com câncer, extraídos do registro francês de parada cardíaca nacional, na França.	Inglês
(45)	Dobrowolska B, Jędrzejkiewicz B, Pilewska-Kozak A, Zarzycka D, Ślusarska B, Deluga A, et al.	<i>Age discrimination in healthcare institutions perceived by seniors and students.</i>	2019	Explorar a discriminação com base na idade em instituições de saúde percebida por idosos e estudantes de Medicina e Enfermagem.	Estudo multimétodo com indivíduos com 65 anos que frequentam a Universidade da Terceira Idade, na região leste da Polónia.	Inglês
(46)	Shin DW, Park K, Jeong A, Yang HK, Kim SY, Cho M, et al. .	<i>Experience with age discrimination and attitudes toward ageism in older patients with cancer and their caregivers: A nationwide Korean survey.</i>	2019	Compreender a visão dos próprios pacientes idosos em relação ao seu cuidado no que diz respeito à sua relação com a idade; Determinar: 1) se os idosos e seus cuidadores acreditam que pacientes idosos devem ter o mesmo nível de tratamento que pacientes mais jovens com câncer; 2) se os pacientes idosos sofreram alguma discriminação com base na idade durante o tratamento do câncer;	Pesquisa quantitativa realizada com pessoas idosas com câncer e seus cuidadores, participantes do <i>National Cancer Center</i> e de dez outros centros regionais de câncer, na Coreia.	Inglês
(47)	Heyman N, Osman I, Ben Natan M.	<i>Ageist attitudes among healthcare professionals and older patients in a geriatric rehabilitation facility and their association with patients' satisfaction with care.</i>	2020	Explorar a prevalência de atitudes etárias (com base na faixa etária específica) em idosos internados em uma reabilitação geriátrica, bem como a associação entre satisfação com o atendimento e atitudes etárias. Estimar se existe associação entre a satisfação dos pacientes com o atendimento e atitudes etárias entre os profissionais de saúde que trabalham na unidade de reabilitação. Explorar a prevalência de atitudes etárias entre os profissionais de saúde.	Estudo quantitativo com profissionais de saúde e pessoas idosas, em um departamento de reabilitação de um centro médico geriátrico, localizado no centro-norte de Israel.	Inglês
(48)	Kessler EM, , Blachetta C.	<i>Age cues in patients' descriptions influence treatment attitudes,</i>	2020	Investigar como as pistas de idade no contexto psicoterapêutico influenciam as atitudes de tratamento dos profissionais de saúde.	Estudo quantitativo com psicoterapeutas da Associação de Terapia Comportamental no progresso, da Alemanha.	Inglês
(49)	Lee J, Yu H, Cho HH, Kim M, Yang S.	<i>Ageism between Medical and Preliminary Medical Persons in Korea.</i>	2020	Analisar as tendências do preconceito de idade entre profissionais de saúde e estudantes de medicina, na República da Coreia.	Estudo quantitativo com profissionais de saúde e pessoas idosas, na República da Coreia.	Inglês
(50)	Motsohi T, Namane M, Anele AC, Abbas M, Kalula SZ.	<i>Older persons' experience with health care at two primary level clinics in Cape Town, South Africa: a qualitative assessment.</i>	2020	Avaliar como os idosos vivenciam a prestação de cuidados de saúde em duas clínicas de atenção primária; e identificar lacunas percebidas nos cuidados de saúde aos idosos.	Estudo qualitativo com pessoas idosas, em duas unidades de atenção primária nos subúrbios da Cidade do Cabo, África do Sul.	Inglês
(51)	Rababa M, Hammouri AM, Hweidi IM, Ellis JL.	<i>Association of Nurses' Level of Knowledge and Attitudes to Ageism Toward Older Adults: Cross-sectional Study.</i>	2020	Examinar como as características sociodemográficas e profissionais dos enfermeiros na Jordânia se correlacionam com seus níveis de conhecimento, atitudes e idade em relação aos idosos.	Estudo descritivo, correlacional e transversal, realizado com enfermeiros que atuam em um hospital público e um hospital universitário em Irbid, norte da Jordânia.	Inglês
(52)	Tomioka S, Rosenberg M, Fushimi K, Matsuda S.	<i>An analysis of equity in treatment of hip fractures for older patients with dementia in acute care hospitals: observational study using nationwide hospital claims data in Japan.</i>	2020	Avaliar se o estado de demência está associado ao tratamento mais pobre, examinando a associação do estado de demência de paciente com a probabilidade de receber cirurgia e o tempo de espera até a cirurgia de fratura de quadril em hospitais de cuidados agudos no Japão.	Estudo quantitativo com pessoas vítimas de fratura fechada do quadril, cujos dados foram extraídos do banco de dados <i>Diagnosis Procedure Combination</i> no Japão.	Inglês

(continua na próxima página...)



(continuação...)

Referência	Autores	Título	Ano	Objetivos	Métodos	Idioma
(53)	Hwang EH, Kim KH.	<i>Quality of Gerontological Nursing and Ageism: What Factors Influence on Nurses' Ageism in South Korea?</i>	2021	Identificar os fatores que influenciam as atitudes ageístas dos enfermeiros	Estudo quantitativo com enfermeiros de dois hospitais gerais em uma cidade de província na Coreia do Sul.	Inglês

\*AVC = Acidente Vascular Cerebral; <sup>1</sup>HIV = *Human Immunodeficiency Virus*; <sup>2</sup>UTI = Unidade de Terapia Intensiva

Figura 3 - Caracterização da produção científica sobre ageísmo direcionado a pessoas idosas em serviços de saúde. Feira de Santana, BA, Brasil, 2021

A dimensão temporal dos estudos encontrados foi compreendida majoritariamente entre os anos de 2000 a 2020. Anteriormente a este período, foi identificado um artigo publicado no ano de 1985 e outro, no ano de 1996. Dentre os tipos de estudo, 59% foram do tipo quantitativos, 35%, qualitativos e 4%, estudos mistos. Os participantes pesquisados foram, em sua

maioria, pessoas idosas que utilizam serviços de saúde (57%), seguidos dos profissionais de saúde (40%) e cuidadores de pessoas idosas (3%). Os contextos foram majoritariamente hospitais públicos e privados de distintos países, e uma minoria em contextos de atenção primária à saúde. As expressões do ageísmo estão apresentadas na Figura 4.

Expressões do ageísmo direcionadas às pessoas idosas em serviços de saúde
<p><b>Menos pesquisa diagnóstica</b>            História sexual não questionada na avaliação psiquiátrica de homens idosos<sup>(16)</sup>.            Taxas de verificação histológica reduzidas<sup>(17)</sup>.            Anamnese sucinta<sup>(18)</sup>.            Investigações diagnósticas inadequadas<sup>(21)</sup>.</p>
<p><b>Acesso restrito a tratamentos</b>            Cirurgias curativas e quimioterapias em menor número<sup>(17)</sup>.            Menor probabilidade de receber estatina, b-bloqueador ou aspirina e outros tratamentos potencialmente benéficos<sup>(20,29)</sup>.            Tratamento inadequado para disfunção sexual<sup>(21)</sup>.            Menor propensão a receberem o tratamento para o câncer no tempo adequado. Atrasos injustificados<sup>(31)</sup>.            Omissão de informações sobre o estado de doença e as opções de tratamentos<sup>(46,49)</sup>.</p>
<p><b>Redução de intervenções cirúrgicas</b>            Menor propensão a receberem tratamentos (cirurgia, radioterapia, quimioterapia) de qualquer tipo<sup>(19)</sup>.            Menor probabilidade de acessarem recursos disponibilizados para a cirurgia de catarata<sup>(24)</sup>.            Menor probabilidade de reconstrução mamária e menor incentivo para uso de imunoterapia<sup>(36)</sup>.            Realização de poucas cirurgias conservadoras, independentemente da gravidade clínica do câncer de mama<sup>(39)</sup>.            Pessoas entre 80 e 90 anos são menos propensas a serem operadas em comparação com pacientes entre 65 e 79 anos<sup>(52)</sup>.</p>
<p><b>Uso de linguagem inadequada</b>            Linguagem condescendente e infantilizante<sup>(34,37)</sup>.            Pessoas idosas foram ignoradas e evitadas, e a privacidade não foi garantida<sup>(37)</sup>.            Instruções em linguagem inacessível, inibindo a participação dos adultos mais velhos<sup>(41)</sup>.            Enunciados muito curtos, que expressam características negativas<sup>(43)</sup>.</p>
<p><b>Baixo acesso a serviços e recursos de saúde</b>            Menos propensão a serem triadas para a sala de reanimação de um Departamento de Emergência<sup>(13)</sup>.            Profissionais da saúde com menos disposição para tratar pessoas idosas com ideação suicida<sup>(14)</sup>.            Acesso limitado a órgãos para transplante devido à idade<sup>(22)</sup>.            Pessoas idosas em episódio de psicose sem acesso a serviços, diretrizes e financiamentos relevantes<sup>(28)</sup>.            Baixa probabilidade de acesso a serviços de reabilitação<sup>(34,40)</sup>.</p>
<p><b>Cuidados inadequados</b>            Pessoas idosas sentem que não acessam os mesmos cuidados, recursos e orientações que as mais jovens<sup>(16,18,27,46)</sup>.            O risco de suicídio não é avaliado<sup>(18)</sup>.            Desatenção às necessidades das pessoas idosas<sup>(26)</sup>.            Percepção de cuidados médicos incompletos, pouco abrangentes e de práticas discriminatórias durante interações entre médicos e pessoas idosas<sup>(30)</sup>.            Pessoas idosas sem possibilidade de cura pelo tratamento médico, também, são menos priorizadas nos cuidados básicos de enfermagem<sup>(33)</sup>.            Atendimento apressado durante consulta clínica<sup>(41)</sup>.            Pessoas idosas recebem cuidados menos intensivos durante a Parada Cardiorrespiratória em comparação com o grupo mais jovem<sup>(44)</sup>.            Ausência de investimento no cuidado e falta de consideração relacionada às necessidades holísticas e aos desafios contextuais que as pessoas idosas enfrentam<sup>(50)</sup>.</p>
<p><b>Desatenção aos familiares</b>            Familiares de pessoas idosas recebem menos apoio psicológico, independentemente do prognóstico<sup>(38)</sup>.</p>

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Expressões do ageísmo direcionadas às pessoas idosas em serviços de saúde
<p><b>Comportamentos anti-idade</b>            Atitudes negativas e anti-idade por parte de funcionários para com a velhice<sup>(25)</sup>.            Desvalorização social<sup>(30)</sup>.            Constrangimento em cuidar de homens idosos com Infecção Sexualmente Transmissível<sup>(41)</sup>.            Pessoas idosas do gênero masculino, mais velhas e com menor escolaridade se sentiram discriminadas em razão da idade em clínicas e hospitalares<sup>(45)</sup>.            Profissionais de saúde judaicos demonstraram mais atitudes anti-idade do que os árabes, mesmo àqueles especializados na área<sup>(47)</sup>.            Enfermeiros mais velhos relataram uma alta frequência de comportamentos étários negativos na vida cotidiana<sup>(51)</sup>.            Enfermeiros de hospitais gerais têm ansiedade e medo da velhice<sup>(53)</sup>.</p>
<p><b>Crenças e estereótipos</b>            Profissionais da saúde estão mais propensos a sentir que a ideação suicida em pessoas idosas é normal e a não usar estratégias terapêuticas<sup>(14)</sup>.            Médicos rurais têm percepção negativa sobre pessoas maiores de 85 anos, independentemente das informações sobre estado de saúde e capacidade funcional e cognitiva<sup>(23)</sup>.            Percepção de pessoas idosas como fracas e doentes, com habilidades mentais diminuídas, intolerantes e inflexíveis, deficientes e de difícil adesão a tratamentos<sup>(32)</sup>.            Crenças de que pessoas idosas são menos ativas sexualmente e se desconfortam ao conversar sobre sexo<sup>(35)</sup>.            Afeto negativo para com pessoas idosas, menos interesse em tratá-las, percepção de que os tratamentos não são exitosos e têm piores prognósticos<sup>(48)</sup>.</p>
<p><b>Abordagem violenta</b>            Pessoas idosas foram tratadas como objetos e houve transferência de responsabilidade do cuidado para a família<sup>(37)</sup>.            Profissionais de saúde gritaram, foram rudes, acusaram as pessoas idosas de desperdiçarem seu tempo e tomarem medicamentos que deveriam ser destinados para os mais jovens; criticaram por não ouvirem e entenderem as orientações, não seguirem os protocolos e consideraram as queixas ilegítimas; foram desrespeitados, desvalorizados, rotulados de não cooperativos e não inteligentes<sup>(42)</sup>.</p>

\*AVC = Acidente Vascular Cerebral

Figura 4 - Mapeamento das expressões de ageísmo direcionado a pessoas idosas. Feira de Santana, BA, Brasil, 2021

As medidas de enfrentamento do ageísmo direcionadas a pessoas idosas estão apresentadas na Figura 5.

Medidas de enfrentamento ao ageísmo direcionado a pessoas idosas em serviços de saúde
<p>Melhorar comunicação entre pessoas idosas e equipe médica<sup>(16)</sup>.            Investir e realizar pesquisas científicas<sup>(15,23,31-32,51)</sup>.            Treinar e atualizar conhecimentos científicos para profissionais da saúde<sup>(14,30,35-36,38,41,45,47-48,53)</sup>.            Ouvir o cidadão e administradores hospitalares e suas perspectivas sobre as prioridades de saúde das pessoas idosas<sup>(26)</sup>.            Estimular trabalho de médicos e enfermeiros nas áreas de geriatria e gerontologia<sup>(32)</sup>.            Educar os cuidadores familiares, pessoas idosas e profissionais de saúde para o combate ao preconceito étário e tomada de decisões baseadas em evidências científicas<sup>(46)</sup>.            Realizar campanhas para aumentar a conscientização sobre o processo de envelhecimento e velhice<sup>(50-51)</sup>.</p>

Figura 5 - Mapeamento das medidas de enfrentamento do ageísmo direcionado a pessoas idosas em serviços de saúde. Feira de Santana, BA, Brasil, 2021

## Discussão

Este estudo mapeou a literatura científica acerca das expressões do ageísmo em serviços de saúde e evidenciou que as pessoas idosas, no uso desses serviços, são alvo de menos pesquisas diagnósticas, possuem acesso restrito a diversos tipos de tratamentos e intervenções cirúrgicas e, também, recebem cuidados inadequados de forma geral, manifestados por meio de linguagem inadequada por parte dos profissionais da saúde, comportamentos anti-idade e cuidados baseados em crenças e estereótipos, chegando até à ocorrência de abordagem violenta. Ainda que se trate de familiares de pessoas idosas, estes recebem menos apoio psicológico, conotando viés de idade. Os mecanismos de enfrentamento consistem, majoritariamente, em intervenções educativas e em fortalecimento dos canais

de comunicação entre pessoas idosas, profissionais da saúde e gestores institucionais.

Atenção sobre o ageísmo tem como marco internacional a adoção do Plano de Ação Internacional de Madrid sobre o envelhecimento, datado de 2002, que tem norteador ações civis públicas e no âmbito da saúde pública em várias partes do planeta. No entanto, somente em maio de 2016, os 194 estados-membros da Organização Mundial da Saúde, em cooperação com outros parceiros, realizaram a Campanha Global de Combate ao Ageísmo para melhorar o dia a dia das pessoas idosas e otimizar a implementação de políticas públicas, conferir visibilidade ao fenômeno na busca da modificação na forma como as pessoas pensam, sentem e agem quando se trata da idade e envelhecimento<sup>(54)</sup>.

Soma-se a esse marco de destaque social o compromisso dos países para lidar com o preconceito

de idade, reafirmado na Década das Nações Unidas do Envelhecimento Saudável (2021–2030), em 14 de dezembro de 2020, fundamentado no plano de ação para 10 anos: estratégia/plano de ações mundiais sobre o envelhecimento e a saúde (2016–2030); Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável. Ambos foram endossados em agosto de 2020 pela Assembleia Mundial da Saúde e, em dezembro de 2020, pela Assembleia Geral das Nações Unidas<sup>(55)</sup>. Assim, a prevenção e enfrentamento do ageísmo, também chamado de idadismo, tornou-se uma das quatro áreas de ação prioritárias das Nações Unidas. Tal movimento tem se refletido sobre as produções científicas, nas quais se observa um aumento no desenvolvimento de pesquisas a partir do ano de 2001.

O tema envelhecimento na contemporaneidade tem gerado preocupações intelectuais e políticas das sociedades capitalistas não só por constituir um fenômeno demográfico, mas também por envolver aspectos econômicos, sociais, políticos, culturais e éticos de expressiva comoção, que determinam a qualidade do compromisso das sociedades com os direitos humanos. Nesse contexto, vislumbram-se dualidades vigentes: se por um lado, o envelhecimento humano/populacional representa um avanço da medicina/saúde pública — aliado a uma cultura de respeito às diferenças, assegurada por direitos e políticas públicas, por outro lado, o aumento de pessoas idosas na sociedade é encarado como um fator impeditivo para o crescimento econômico — paradoxo com lógicas contrapostas à do lucro *versus* necessidades humanas<sup>(56)</sup>.

Nesse sentido, a lógica neoliberal que desvaloriza os mais envelhecidos mantém a propagação de imagens e atitudes negativas sobre as pessoas idosas, um cenário que se transpõe para o cotidiano da atuação dos profissionais de saúde nos serviços, mediante a construção de estereótipos (pensamentos), preconceitos (sentimentos) e discriminação (ação), que se expressam em níveis interpessoais e institucionais e perpassam o processo de trabalho dos profissionais da saúde<sup>(7,57)</sup>.

O ageísmo interpessoal compreende atitudes preconceituosas em relação ao processo de envelhecimento, incluindo o ageísmo autogerido<sup>(1)</sup>. Ele foi evidenciado nos resultados deste estudo com base nas expressões manifestadas no modo de agir dos profissionais de saúde durante a prestação da assistência, por meio de comportamentos anti-idade, pautados em crenças e estereótipos que afetam a qualidade do cuidado em saúde prestado a pessoas idosas, tais como: anamnese sucinta<sup>(21,24)</sup>; menos orientações acerca dos tratamentos ou orientações com linguagem não compreensível, ou infantilizante<sup>(34)</sup>; constrangimento ao prestar cuidados a pessoas idosas<sup>(35,41)</sup>; transferência de responsabilidade

do cuidado para a família<sup>(37)</sup>; despreocupação com a falta de privacidade, tratamento desigual, desumano, desrespeitoso e que desconsideram as especificidades e vulnerabilidades da velhice<sup>(37,42)</sup>; percepção negativa sobre o tratamento e sobre a pessoa idosa na totalidade<sup>(23,25,32,47-48,51)</sup>.

As relações familiares são determinantes para o ageísmo interpessoal<sup>(5)</sup>, contexto em que se exerce a função de cultivar crenças, valores e princípios que constituem a cultura de um grupo, ao mesmo tempo, em que os mais jovens respondem às exigências da sociedade líquida. O adjetivo “líquida” reúne características da sociedade contemporânea individualista, pouco solidária, vínculos comunitários frágeis, competitiva, centrada na velocidade de execução das tarefas e no consumo indiscriminado de produtos, cenário amplamente divulgado em redes sociais e canais de comunicação<sup>(58)</sup>.

Como resultado, experienciamos uma sociedade excludente, com conflitos intergeracionais frequentes, cuja estigmatização acontece nas interações familiares por meio de atitudes de descrédito, desprezo e do emprego de adjetivos depreciativos, assimilados pelas pessoas idosas, e conformam a autoimagem e uma identidade deteriorada. Por conseguinte, o afastamento ou abandono por parte da família são comuns, especialmente, em situações de dificuldades físicas que requeiram maior atenção e cuidado de proteção<sup>(59)</sup>.

Todas essas expressões de ageísmo, mapeadas pela presente revisão, revelam que as pessoas idosas são consideradas um fardo para a sociedade e responsabilizadas pelo aumento do orçamento público disputado tanto pelo trabalho como pelo capital. A despeito de todas as expressões de ageísmo, recairão, ainda, sobre a população de pessoas idosas os mais altos índices de negligência pública e privada, além de discriminação social, pobreza e violência<sup>(60)</sup>.

Em que pese que a realidade objetiva do envelhecimento populacional seja resultante de melhorias no acesso a recursos tecnológicos e de saúde, a realidade subjetiva dos estereótipos de idade se move em uma direção negativa, que promove desigualdades, adoecimento e exclusão, e que pode ser explicada, em parte, pela multibilionária indústria anti-envelhecimento que promove a estigmatização ao colocar supostos atributos do velho em uma categoria contra a qual é necessário travar batalhas e que deve ser evitada a todo custo<sup>(61)</sup>. Isso se reflete na assistência recebida nos serviços de saúde, quando o profissional, por ter visões negativas da velhice e do envelhecimento, vale-se dessas percepções, até inconscientemente, para prestar o cuidado.

O ageísmo institucional, embora tenha direta relação com o ageísmo interpessoal, diferencia-se deste por envolver

a inclusão de princípios étários em regras e procedimentos formais e em culturas institucionais mais amplas<sup>(7)</sup>, o que não requer, necessariamente, intenção ou consciência de viés contra pessoas idosas, já que, frequentemente, a existência de tal preconceito institucional não é reconhecida, e as regras, normas e práticas da instituição são de longa data, tornando-se um fenômeno de coerção social. A consequência desta última é a aceitação natural, na qual dificilmente há espaço para se criticar, inquietar e modificar, resultando em efeitos implícitos e explícitos deste fenômeno<sup>(62)</sup>, como impactos à saúde física, mental, ao bem-estar social e à economia das pessoas idosas, famílias e sociedade<sup>(57)</sup>. Em acréscimo, é possível que o ageísmo institucional favoreça a rotulação das pessoas segundo sua idade, despersonalizando-as, desconsiderando a subjetividade e as especificidades das pessoas.

As expressões de ageísmo apresentadas nesta revisão denotam quão desvalorizadas podem ser as pessoas idosas ao acessarem serviços de saúde, e como a idade cronológica pode subvalorizar a assistência às mesmas, enquanto se geram barreiras no acesso aos recursos da saúde, tais como intervenções cirúrgicas<sup>(17,24,36,39,52)</sup>, serviços de reabilitação<sup>(21,40)</sup>, prescrição de medicamentos<sup>(20,29)</sup> e tratamentos diversos<sup>(13,15,19,38,46)</sup>, desassistência, atrasos injustificados, menos esforço nas ações de cuidado a essa população e priorização do cuidado aos mais jovens. Outros estudos confirmam as consequências deletérias do ageísmo na saúde das pessoas idosas<sup>(3-5)</sup>.

As repercussões do preconceito etário se refletem, também, sobre a natureza dos cuidados recebidos pelos familiares das pessoas idosas, que tendem a receber menos apoio psicológico, independentemente do desfecho clínico<sup>(38)</sup>, e podem impor novos e intensos desafios quando se trata de pessoas idosas com algum grau de dependência ou que necessitem de cuidados de longa duração. Isso acontece porque a falta de rede de proteção e defesa de direitos leva as pessoas idosas a enfrentarem sérios problemas em sua vida cotidiana e os mais sobrecarregados são os familiares, em particular das pessoas idosas dependentes de cuidados<sup>(56)</sup>.

Nas instituições de saúde e de cuidados de longa duração o ageísmo é onipresente, socialmente aceito, na maioria não detectado e fortemente institucionalizado; é extremamente prejudicial para a saúde e bem-estar, associado ao pior desempenho físico e tarefas cognitivas, piora física e mental, saúde, recuperação mais lenta da deficiência e longevidade diminuída; influencia valores sociais e molda o foco da pesquisa e política, incluindo como problemas são conceituados, as soluções propostas e como as instituições desenvolvem e implementam regras e procedimentos<sup>(57)</sup>.

Em face disso, faz-se necessário que as estratégias de enfrentamento sejam permanentes e contínuas, e implementadas de cima para baixo (da sociedade para o indivíduo) e de baixo para cima (do indivíduo para a sociedade, considerando o protagonismo das pessoas idosas), com os objetivos conjuntos de reforçar as condições que promovem imagens positivas acerca da idade e atenuar as condições que promovem estereótipos de idade negativos<sup>(61)</sup>. Isso porque as evidências mostram que níveis mais altos de conhecimento sobre a velhice estão associados a menos atitudes anti-idade<sup>(47)</sup>.

Durante os processos de formação, os futuros profissionais de saúde são treinados para tratar e alcançar resultados por meio da hospitalização, do tratamento das doenças pontualmente, e considerando a idade um marcador isolado de saúde/doença<sup>(45)</sup>. Embora muitas necessidades das pessoas idosas possam ser sanadas por cuidados interdisciplinares no contexto da atenção primária à saúde, a tênue vinculação de ações aos determinantes sociais em saúde evidenciam dificuldades de os profissionais se deslocarem do cuidado biomédico, puramente repetitivo, para o cuidado integral, interacionista, reiterando a perspectiva hospitalar, especializada e circunscrita na doença, a qual fortalece paradigmas históricos e hegemônicos no Brasil<sup>(63)</sup> 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<sup>(64)</sup>, reforçando conotações negativas e refletindo estereótipos pejorativos que estabelecem a doença como condição intrínseca à velhice<sup>(45)</sup>.

Diante 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 que subsidiem a recomendação dos tratamentos adequados<sup>(49)</sup>. 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<sup>(46)</sup> são imprescindíveis para um cuidado centralizado na promoção da saúde e na prevenção de riscos e agravos, considerando a pessoa idosa e seu contexto social, familiar, econômico e cultural.

Ainda, é necessário o reconhecimento da presença do ageísmo nos ambientes de saúde<sup>(45)</sup> de forma que os profissionais da saúde se tornem autovigilantes quanto às práticas norteadas pelos estereótipos, preconceitos e discriminações de idade e que a gestão dos serviços de saúde estimulem e implementem intervenções educativas entre os profissionais de saúde para conscientizá-los e

sensibilizá-los sobre o combate ao ageísmo nos serviços de saúde.

Outra frente de luta evidenciada nos resultados deste estudo é referente ao financiamento de pesquisas e projetos relativos à temática da idade, a criação de campanhas educativas para a conscientização pública sobre idade, envelhecimento, velhice e ageísmo<sup>(51)</sup> e a disseminação dos direitos e deveres das pessoas idosas para empoderar e estimular as estratégias emancipatórias nas comunidades, igrejas, grupos de convivência, conselhos locais de direitos das pessoas idosas, universidades abertas à terceira idade, associações de bairro e coletivos.

O ageísmo é um tema pouco conhecido pela população de forma geral, e os resultados desta revisão contribuem não somente para levantar a discussão a respeito do tema, mas também para avançar no conhecimento científico e inovar, ao evidenciar como os estereótipos, preconceitos e discriminação de idade se expressam no cotidiano dos serviços de saúde, revelando quão desigual e injusta pode ser a atenção recebida por pessoas idosas nos contextos em que se deveria cuidar delas.

As limitações deste estudo consistem na identificação das expressões de ageísmo em serviços de saúde, relatadas explicitamente pelos autores dos artigos analisados, e na não obtenção de alguns textos completos pelos revisores, mesmo após solicitação aos autores dos estudos.

## Conclusão

O ageísmo direcionado às pessoas idosas em serviços de saúde se manifesta por expressões negativas de discriminação, preconceito e estereótipos de idade que cerceiam as pessoas idosas e suas famílias no acesso a recursos e serviços de saúde, minimizando as oportunidades de tratamento, reabilitação e cura, que perpassam o processo de trabalho em saúde. As estratégias de enfrentamento envolvem intervenções educativas por meio da educação em saúde, campanhas de sensibilização, atualização dos conhecimentos científicos e ampliação dos canais de comunicação entre pessoas idosas, profissionais da saúde e gestores. As expressões do ageísmo no contexto dos serviços de saúde que compõem o Sistema Único da Saúde constituem lacuna do conhecimento, bem como as expressões do ageísmo que ocorrem implicitamente.

Os estudos mapeados dizem respeito ao ageísmo explícito, em que há conhecimento de sua existência com base em estudos primários identificados, portanto, parece haver lacuna no conhecimento científico sobre as formas de estereótipos, preconceitos e discriminação que coexistem implicitamente nos serviços de saúde. Semelhantemente, a ausência de estudos na realidade

brasileira limita as inferências dos autores e impossibilita que haja análises no contexto dos serviços de saúde que compõem o Sistema Único da Saúde.

A compreensão dessas expressões poderá gerar implicações para uma prática profissional que reconheça a presença do ageísmo interpessoal ou institucional, tornando-o vigilante para o (des)cuidado guiado pelo viés de idade e sensível para a implementação de estratégias de enfrentamento. No que se refere ao meio acadêmico, os achados deste estudo poderão nortear pesquisas que analisem o ageísmo na realidade brasileira, mediante a escuta das pessoas idosas, familiares, profissionais da saúde e gestores em diversos serviços de saúde públicos e privados, bem como fundamentar ações extensionistas para o enfrentamento e prevenção do ageísmo nos contextos de saúde.

## Referências

1. Butler RN. Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*. 1969;9:243-6. [https://doi.org/10.1093/geront/9.4\\_Part\\_1.243](https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243)
2. Ayalon L, Tesch-Romer C. Introduction to the section: Ageism, Concept and Origins. In: Ayalon L, Tesch-Romer C, editors. *Contemporary Perspectives on Ageism* [Internet]. New York, NY: Sheying Chen Pace University; 2018 [cited 2023 Feb 20]. p. 1-10. Available from: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-73820-8>
3. Marques S, Mariano J, Mendonça J, De Tavernier W, Hess M, Naegele L, et al. Determinants of Ageism against Older Adults: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:2560. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>
4. Chang ES, Kanno S, Levy S, Wang SY, Lee JE, Levy BR. Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLoS One*. 2020;15(1):e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
5. Araujo PO, Freitas RA, Duarte ED, Cares LJ, Rodríguez KA, Guerra V, et al. 'The other' of the COVID-19 pandemic: ageism toward the elderly people in newspapers in Brazil and Chile. *Saúde Debate*. 2022;46(134):613-29. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213402>
6. Wyman MF, Shiovitz-Ezra S, Bengel J. Ageism in the Health Care System: Providers, Patients, and Systems. In: Ayalon L, Tesch-Romer C, editors. *Contemporary Perspectives on Ageism* [Internet]. New York, NY: Sheying Chen Pace University; 2018 [cited 2023 Feb 20]. p. 193-212. Available from: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-73820-8>
7. Lloyd-Sherlock PG, Ebrahim S, McKee M, Prince MJ. Institutional ageism in global health policy. *BMJ*. 2016;354:i4514. <https://doi.org/10.1136/bmj.i4514>

8. Burnes D, Sheppard C, Henderson CR Jr, Wassel M, Cope R, Barber C, et al. Interventions to Reduce Ageism Against Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Public Health*. 2019;109(8):e1-9. <https://doi.org/10.2105/ajph.2019.305123>
9. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIC Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020 [cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
10. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169(7):467-73. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
11. Araujo PO, Carvalho ESS. Ageism against elderly people in health services: scoping review protocol. *Online Braz J Nurs*. 2023;22(Suppl 1):e20236602. <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236602>
12. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement. *J Clin Epidemiol*. 2021;134:103-12. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.003>
13. Grant PT, Henry JM, McNaughton GW. The management of elderly blunt trauma victims in Scotland: evidence of ageism? *Injury*. 2000;31(7):519-28. [https://doi.org/10.1016/s0020-1383\(00\)00038-3](https://doi.org/10.1016/s0020-1383(00)00038-3)
14. Uncapher H, Areán PA. Physicians are less willing to treat suicidal ideation in older patients. *J Am Geriatr Soc*. 2000;48(2):188-92. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2000.tb03910.x>
15. Bouman WP, Arcelus J. Are psychiatrists guilty of "ageism" when it comes to taking a sexual history? *Int J Geriatr Psychiatry*. 2001;16(1):27-31. [https://doi.org/10.1002/1099-1166\(200101\)16:1<27::AID-GPS267>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/1099-1166(200101)16:1<27::AID-GPS267>3.0.CO;2-S)
16. Kennelly C, Bowling A. Suffering in deference: a focus group study of older cardiac patients' preferences for treatment and perceptions of risk. *Qual Health Care*. 2001;10(Suppl 1):i23-8. <https://doi.org/10.1136/qhc.0100023>
17. Austin D, Russell EM. Is There Ageism in Oncology? *Scott Med J*. 2003;48(1):17-20. <https://doi.org/10.1177/003693300304800105>
18. Fischer LR, Wei F, Solberg LI, Rush WA, Heinrich RL. Treatment of elderly and other adult patients for depression in primary care. *J Am Geriatr Soc*. 2003;51(11):1554-62. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2003.51506.x>
19. Peake MD, Thompson S, Lowe D, Pearson MG. Ageism in the management of lung cancer. *Age Ageing*. 2003;32(2):171-7. <https://doi.org/10.1093/ageing/32.2.171>
20. Williams D, Bennett K, Feely J. Evidence for an age and gender bias in the secondary prevention of ischaemic heart disease in primary care. *Br J Clin Pharmacol*. 2003;55(6):604-8. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2125.2003.01795.x>
21. Bhalla A, Grieve R, Tilling K, Rudd AG, Wolfe CD. Older stroke patients in Europe: stroke care and determinants of outcome. *Age Ageing*. 2004;33(6):618-24. <https://doi.org/10.1093/ageing/afh219>
22. Van Delden JJ, Vrakking AM, Van Der Heide A, Van Der Maas PJ. Medical decision making in scarcity situations. *J Med Ethics*. 2004;30(2):207-11. <https://doi.org/10.1136/jme.2003.003681>
23. Gunderson A, Tomkowiak J, Menachemi N, Brooks R. Rural physicians' attitudes toward the elderly: evidence of ageism? *Qual Manag Health Care*. 2005;14(3):167-76. <https://doi.org/10.1097/00019514-200507000-00006>
24. Finger RP, Ali M, Earnest J, Nirmalan PK. Cataract surgery in Andhra Pradesh state, India: an investigation into uptake following outreach screening camps. *Ophthalmic Epidemiol*. 2007;14(6):327-32. <https://doi.org/10.1080/01658100701486814>
25. Manthorpe J, Clough R, Cornes M, Bright L, Moriarty J, Iliffe S. Four years on: The impact of the National Service Framework for Older People on the experiences, expectations and views of older people. *Age Ageing*. 2007;36(5):501-7. <https://doi.org/10.1093/ageing/afm078>
26. Pedersen R, Nortvedt P, Nordhaug M, Slettebø A, Grøthe KH, Kirkevoold M, et al. In quest of justice? Clinical prioritisation in healthcare for the aged. *J Med Ethics*. 2008;34(4):230-5. <https://doi.org/10.1136/jme.2006.018531>
27. Hudelson P, Kolly V, Perneger T. Patients' perceptions of discrimination during hospitalization. *Health Expect*. 2010;13(1):24-32. <https://doi.org/10.1111/j.1369-7625.2009.00577.x>
28. Mitford E, Reay R, McCabe K, Paxton R, Turkington D. Ageism in first episode psychosis. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2010;25(11):1112-8. <https://doi.org/10.1002/gps.2437>
29. Protière C, Viens P, Rousseau F, Moatti JP. Prescribers' attitudes toward elderly breast cancer patients. Discrimination or empathy? *Crit Rev Oncol Hematol*. 2010;75(2):138-50. <https://doi.org/10.1016/j.critrevonc.2009.09.007>
30. Clarke LH, Bennett EV, Korotchenko A. Negotiating vulnerabilities: how older adults with multiple chronic conditions interact with physicians. *Can J Aging*. 2014;33(1):26-37. <https://doi.org/10.1017/s0714980813000597>
31. Forrest LF, Adams J, White M, Rubin G. Factors associated with timeliness of post-primary care referral, diagnosis and treatment for lung cancer: population-

- based, data-linkage study. *Br J Cancer*. 2014;111:1843-51. <https://doi.org/10.1038/bjc.2014.472>
32. Polat U, Karadağ A, Ulger Z, Demir N. Nurses' and physicians' perceptions of older people and attitudes towards older people: Ageism in a hospital in Turkey. *Contemp Nurse*. 2014;48(1):88-97. <https://doi.org/10.5172/conu.2014.48.1.88>
33. Skirbekk H, Nortvedt P. Inadequate treatment for elderly patients: professional norms and tight budgets could cause "ageism" in hospitals. *Health Care Anal*. 2014;22(2):192-201. <https://doi.org/10.1007/s10728-012-0207-2>
34. Ben-Harush A, Shiovitz-Ezra S, Doron I, Alon S, Leibovitz A, Golander H, et al. Ageism among physicians, nurses, and social workers: findings from a qualitative study. *Eur J Ageing*. 2016;14(1):39-48. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0389-9>
35. Davis T, Teaster PB, Thornton A, Watkins JF, Alexander L, Zanjani F. Primary Care Providers' HIV Prevention Practices Among Older Adults. *J Appl Gerontol*. 2016;35(12):1325-42. <https://doi.org/10.1177/0733464815574093>
36. Schroyen S, Missotten P, Jerusalem G, Gilles C, Adam S. Ageism and caring attitudes among nurses in oncology. *Int Psychogeriatr*. 2016;28(5):749-57. <https://doi.org/10.1017/s1041610215001970>
37. Taverner T, Baumbusch J, Taipale P. Normalization of Neglect: A Grounded Theory of RNs' Experiences as Family Caregivers of Hospitalized Seniors. *Can J Aging*. 2016;35(2):215-28. <https://doi.org/10.1017/s0714980816000179>
38. Demetriadou E, Kokkinou M, Metaxas G, Kyriakides E, Kyprianou T. Psychological support for families of ICU patients: longitudinal documentation of the service. *Psychol Health Med*. 2017;22(6):736-43. <https://doi.org/10.1080/13548506.2016.1231922>
39. Di Rosa M, Chiatti C, Rimland JM, Capasso M, Scandali VM, Prospero E, et al. Ageism and surgical treatment of breast cancer in Italian hospitals. *Aging Clin Exp Res*. 2018;30(2):139-44. <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0757-0>
40. Forti P, Maioli F, Magni E, Ragazzoni L, Piperno R, Zoli M, et al. Risk of Exclusion From Stroke Rehabilitation in the Oldest Old. *Arch Phys Med Rehabil*. 2018;99(3):477-83. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.08.469>
41. Kiplagat J, Huschke S. HIV testing and counselling experiences: a qualitative study of older adults living with HIV in western Kenya. *BMC Geriatr*. 2018;18(1):257. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0941-x>
42. Schatz E, Seeley J, Negin J, Mugisha J. They 'don't cure old age': Older Ugandans' delays to health-care access. *Ageing Soc*. 2018;38(11):2197-217. <https://doi.org/10.1017/S0144686X17000502>
43. Schroyen S, Adam S, Marquet M, Jerusalem G, Thiel S, Giraudet AL, et al. Communication of healthcare professionals: Is there ageism? *Eur J Cancer Care*. 2018;27(1). <https://doi.org/10.1111/ecc.12780>
44. Wiel E, Di Pompéo C, Segal N, Luc G, Marc JB, Vanderstraeten C, et al. Age discrimination in out-of-hospital cardiac arrest care: a case-control study. *Eur J Cardiovasc Nurs*. 2018;17(6):505-12. <https://doi.org/10.1177/1474515117746329>
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*. 2019;26(2):443-59. <https://doi.org/10.1177/0969733017718392>
46. Shin DW, Park K, Jeong A, Yang HK, Kim SY, Cho M, et al. Experience with age discrimination and attitudes toward ageism in older patients with cancer and their caregivers: A nationwide Korean survey. *J Geriatr Oncol*. 2019;10(3):459-64. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2018.09.006>
47. 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. *Int J Older People Nurs*. 2020;15(2):e12307. <https://doi.org/10.1111/opn.12307>
48. Kessler EM, Blachetta C. Age cues in patients' descriptions influence treatment attitudes. *Aging Ment Health*. 2020;24(1):193-6. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1515889>
49. 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. <https://doi.org/10.4235/agmr.19.0043>
50. Motsuhi T, Namane M, Anele AC, Abbas M, Kalula SZ. Older persons' experience with health care at two primary level clinics in Cape Town, South Africa: a qualitative assessment. *BJGP Open*. 2020;4(3):bjgpopen20X101048. <https://doi.org/10.3399/bjgpopen20X101048>
51. Rababa M, Hammouri AM, Hweidi IM, Ellis JL. Association of nurses' level of knowledge and attitudes to ageism toward older adults: Cross-sectional study. *Nurs Health Sci*. 2020;22(3):593-601. <https://doi.org/10.1111/nhs.12701>
52. Tomioka S, Rosenberg M, Fushimi K, Matsuda S. An analysis of equity in treatment of hip fractures for older patients with dementia in acute care hospitals: observational study using nationwide hospital claims data in Japan. *BMC Health Serv Res*. 2020;20(1):830. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05690-9>
53. Hwang EH, Kim KH. Quality of Gerontological Nursing and Ageism: What Factors Influence on Nurses' Ageism in South Korea? *Int J Environ Res Public*

Health. 2021;18(8):4091. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084091>

54. World Health Organization. The Global Campaign to Combat Ageism calls on us to act together. *Nature Aging*. 2021;1(2):146. <https://doi.org/10.1038/s43587-021-00036-4>

55. Organização Mundial da Saúde. Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana. In: 69.ª Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra, 2016 May 27. [cited 2023 Feb 20]. Ginebra: Organización Mundial da Saúde; 2016. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253189>

56. Mendonça JMB, Abigail APC, Pereira PAP, Yuste A, Ribeiro JHS. The meaning of aging for the dependent elderly. *Ciênc Saude Coletiva*. 2021;26(01):57-65. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32382020>

57. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório mundial sobre o idadismo [Internet] Washington, D.C.; 2022 [cited 2023 Feb 20]. Available from: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55872>

58. Bauman Z. *Modernidad líquida*. Argentina: Fondo de Cultura Económica; 2015.

59. Carvalho ESS, Carneiro JM, Gomes AS, Freitas KS, Jenerette CM. Why does your pain never get better? Stigma and coping mechanism in people with sickle cell disease. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(3):e20200831. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0831>

60. Moraes CL, Marques ES, Ribeiro AP, Souza ER. Contributions to address violence against older adults during the COVID-19 pandemic in Brazil. *Ciênc Saude Coletiva*. 2020;25(suppl 2):4177-84. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.27662020>

61. Levy BR. Age-Stereotype Paradox: Opportunity for Social Change. *Gerontologist*. 2017;57(suppl\_2):S118-26. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx059>

62. Durkheim E. *As regras do método sociológico*. São Paulo: Edipro; 2012.

63. Ceccon RF, Soares KG, Vieira LJES, Garcia CAS Júnior, Matos CCSA, Pascoal MDHA. Primary Health Care in caring for dependent older adults and their caregivers. *Ciênc Saude Coletiva*. 2021;26(1):99-108. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30382020>

64. Freitas MC, Ferreira MA. Old age and elderly people: social representations of adolescent students. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2013;21(3):750-7. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300014>

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Pricila Oliveira de Araújo, Anderson Reis de Sousa, Evanilda Souza de Santana Carvalho. **Obtenção de dados:** Pricila Oliveira de Araújo, Isabela Machado Sampaio Costa Soares, Elena Casado Aparicio. **Análise e interpretação dos dados:** Pricila Oliveira de Araújo, Isabela Machado Sampaio Costa Soares, Paulo Roberto Lima Falcão do Vale, Anderson Reis de Sousa, Elena Casado Aparicio, Evanilda Souza de Santana Carvalho. **Análise estatística:** Pricila Oliveira de Araújo. **Redação do manuscrito:** Pricila Oliveira de Araújo, Isabela Machado Sampaio Costa Soares, Paulo Roberto Lima Falcão do Vale, Anderson Reis de Sousa, Elena Casado Aparicio. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Pricila Oliveira de Araújo, Isabela Machado Sampaio Costa Soares, Paulo Roberto Lima Falcão do Vale, Anderson Reis de Sousa, Elena Casado Aparicio, Evanilda Souza de Santana Carvalho.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 28.02.2023

Aceito: 20.07.2023

Editora Associada:  
Maria Lúcia Zanetti

**Copyright © 2023 Revista Latino-Americana de Enfermagem**


Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:

Pricila Oliveira de Araújo

E-mail: [poaraujos@uefs.br](mailto:poaraujos@uefs.br)

 <https://orcid.org/0000-0002-7941-9263>