

Submissão: 19.01.2025
Aprovação: 06.01.2026

Como citar
este artigo

Silva BL, Anjos DAM, Caetano GM, Fhon JRS, Silva LM. Atitudes e percepções de profissionais de saúde sobre o idadismo: revisão de escopo. Rev Paul Enferm. 2026;37:478e2. <https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2026v37a02>

Autora
Correspondente



Luípa Michele Silva
E-mail:
luipams@ufcat.edu.br

Atitudes e percepções de profissionais de saúde sobre o idadismo: Revisão de escopo

Attitudes and Perceptions of Health Professionals Regarding Ageism: A Scoping Review

Actitudes y percepciones de los profesionales de la salud sobre el edadismo: revisión de alcance

Beatriz Lessa e Silva ^{II} ORCID: 0009-0002-8314-4386

Dyemille Alliny Melo dos Anjos ^I ORCID: 0009-0002-6772-214X

Gideany Maiara Caetano ^{II} ORCID: 0000-0003-1506-6099

Jack Roberto Silva Fhon ^{II} ORCID: 0000-0002-1880-4379

Luípa Michele Silva ^I ORCID: 0000-0001-6147-9164

^I Universidade Federal de Catalão, Faculdade de Enfermagem. Catalão, Goiás, Brasil.

^{II} Universidade de São Paulo, Programa de Pós Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, Escola de Enfermagem. Catalão, Goiás, Brasil.

RESUMO

Objetivo: O envelhecimento populacional global impõe desafios significativos aos sistemas de saúde, exigindo atitudes éticas e práticas assistenciais humanizadas. No entanto, o preconceito relacionado à idade ainda persiste como um obstáculo silencioso, influenciando negativamente a qualidade do cuidado ofertado à pessoa idosa em ambiente hospitalar. Este estudo teve como objetivo identificar e sintetizar evidências científicas sobre as atitudes e percepções dos profissionais de saúde em relação ao idadismo no ambiente hospitalar. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de escopo conduzida conforme a metodologia do JBI, e reportada de acordo com o *checklist* PRISMA-ScR. As buscas foram realizadas entre março e junho de 2025, em bases de dados indexadas e literatura cinzenta. **Resultados:** Foram incluídos 30 estudos publicados entre 2009 e 2024, majoritariamente de delineamento quantitativo (82,1%). A amostra totalizou 7.842 profissionais de saúde, sendo a maioria da enfermagem (78%). Em relação às atitudes frente à pessoa idosa, 50% dos estudos apontaram percepções positivas, 25% negativas, 17,8% ambivalentes e 7,2% neutras. **Considerações finais:** Constatou-se que fatores como formação geriátrica, experiências prévias com pessoas idosas, contexto institucional e características sociodemográficas influenciam diretamente a construção dessas atitudes. Os achados reforçam a necessidade de estratégias educativas e políticas institucionais voltadas à sensibilização dos profissionais quanto ao preconceito etário, promovendo uma assistência hospitalar mais equitativa, ética e centrada na pessoa idosa.

Descritores: Preconceito etário; Atitude do pessoal de saúde; Hospitais; Profissionais de saúde; Ageismo.

ABSTRACT

Objective: Global population aging imposes significant challenges on healthcare systems, requiring ethical attitudes and humanized care practices. However, age-related prejudice still persists as a silent obstacle, negatively influencing the quality of care provided to older adults in hospital settings. This study aimed to identify and synthesize scientific evidence regarding the attitudes and perceptions of healthcare professionals toward ageism in the hospital environment. **Methods:** This is a scoping review conducted in accordance with the JBI methodology and reported following the PRISMA-ScR checklist. Searches were carried out between March and June 2025 in indexed databases and gray literature. **Results:** Thirty studies published between 2009 and 2024 were included, predominantly with a quantitative design (82.1%). The sample comprised 7,842 healthcare professionals, most of whom were from nursing (78%). Regarding attitudes toward older adults, 50% of the studies reported positive perceptions, 25% negative, 17.8% ambivalent, and 7.2% neutral. **Final considerations:** It was found that factors such as geriatric training, previous experiences with older adults, institutional context, and sociodemographic characteristics directly influence the construction of these attitudes. The findings reinforce the need for educational strategies and institutional policies aimed at raising professionals' awareness of age-related prejudice, promoting more equitable, ethical, and person-centered hospital care for older adults.

Descriptors: Ageism; Attitude of health personnel; Hospitals; Health professionals; Age prejudice.

RESUMEN

Objetivo: El envejecimiento poblacional global impone desafíos significativos a los sistemas de salud, exigiendo actitudes éticas y prácticas asistenciales humanizadas. No obstante, el prejuicio relacionado con la edad aún persiste como un obstáculo silencioso, influyendo negativamente en la calidad del cuidado brindado a la persona mayor en el entorno hospitalario. Este estudio tuvo como objetivo identificar y sintetizar evidencias científicas sobre las actitudes y percepciones de los profesionales de la salud en relación con el edadismo en el ámbito hospitalario. **Métodos:** Se trata de una revisión de alcance realizada conforme a la metodología del JBI y reportada de acuerdo con la lista de verificación PRISMA-ScR. Las búsquedas se llevaron a cabo entre marzo y junio de 2025 en bases de datos indexadas y literatura gris. **Resultados:** Se incluyeron 30 estudios publicados entre 2009 y 2024, predominantemente de diseño cuantitativo (82,1%). La muestra totalizó 7.842 profesionales de la salud, siendo la mayoría del área de enfermería (78%). En relación con las actitudes hacia la persona mayor, el 50% de los estudios señalaron percepciones positivas, el 25% negativas, el 17,8% ambivalentes y el 7,2% neutrales. **Consideraciones finales:** Se constató que factores como la formación en geriatría, las experiencias previas con personas mayores, el contexto institucional y las características sociodemográficas influyen directamente en la construcción de dichas actitudes. Los hallazgos refuerzan la necesidad de estrategias educativas y políticas institucionales orientadas a sensibilizar a los profesionales respecto al prejuicio etario, promoviendo una atención hospitalaria más equitativa, ética y centrada en la persona mayor.

Descriptores: Edadismo; Actitud del personal de salud; Hospitales; Profesionales de la salud; Prejuicio etario.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno multifatorial moldado por fatores sociais, culturais, psicológicos e econômicos, cuja compreensão limitada contribui para a manutenção de estigmas e práticas discriminatórias⁽¹⁾. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o idadismo (ou ageísmo, termo proposto por Robert Butler em 1969⁽²⁾) como o conjunto de estereótipos, preconceitos e discriminações baseados na idade, podendo manifestar-se em nível institucional, interpessoal ou autoinfligido⁽¹⁾. A partir de 2004, o conceito passou a ser

amplamente utilizado para designar preconceitos e práticas discriminatórias especificamente direcionadas à população idosa⁽³⁾.

No campo da saúde, o idadismo se expressa de forma contínua e muitas vezes naturalizada, representando um dos principais desafios enfrentados por pessoas idosas no acesso e na permanência nos serviços, influenciando diretamente as atitudes dos profissionais e, conseqüentemente, a qualidade do cuidado prestado^(4,5).

A atitude é compreendida como uma predisposição aprendida e relativamente estável que orienta a avaliação e a resposta dos profissionais às pessoas idosas. O conceito originalmente descrito por Allport e ampliado por Ajzen, ao destacar seu papel na formação de intenções e condutas. Assim, atitudes negativas frente à velhice podem se traduzir em práticas discriminatórias, enquanto atitudes positivas favorecem uma abordagem empática e centrada na pessoa idosa^(5,6).

Atitudes e percepções são dimensões interdependentes: a forma como os profissionais interpretam o envelhecimento influenciam diretamente sua conduta diante da pessoa idosa. Assim, termos como doença, solidão, rugas e dependência são frequentemente associados à pessoa idosa, sendo que, entre os profissionais, essas associações tendem a ser ainda mais negativas⁽⁵⁾.

A ausência de revisões sobre o tema nas principais bases de dados reforça a necessidade de mapear percepções e atitudes dos profissionais de saúde frente ao idadismo hospitalar. Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de mapear tais percepções e atitudes, a fim de subsidiar práticas clínicas mais humanizadas, a construção de planos de cuidado individualizados e a formulação de políticas públicas comprometidas com o bem-estar da população idosa⁽³⁾.

OBJETIVO

Identificar e sintetizar evidências sobre as atitudes e percepções dos profissionais de saúde frente ao idadismo em ambiente hospitalar.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão de escopo, conduzida conforme a metodologia proposta pelo JBI para revisões de escopo⁽⁷⁾, o estudo foi fundamentado na compreensão de que atitudes são construções cognitivas e afetivas que influenciam diretamente comportamentos e decisões, conforme proposto na Teoria do Comportamento Planejado⁽⁶⁾ e reportada segundo as recomendações do PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews)⁽⁸⁾. O protocolo da revisão foi previamente registrado na plataforma OSF Registries, disponível no link: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/ECZGV>.

A questão norteadora seguiu o modelo PCC, sendo: P (População): Profissionais de saúde; C (Conceito): Atitudes e percepções sobre o idadismo; C (Contexto): Ambiente hospitalar. A pergunta que orientou a revisão foi: "Quais são as atitudes e percepções dos profissionais de saúde em relação ao idadismo no ambiente hospitalar?"

As buscas foram realizadas entre março e junho de 2025, nas seguintes bases de dados: PubMed (MEDLINE), CINAHL (EBSCO), Embase, PsycINFO, Scopus, Web of Science e LILACS. Além dessas, foram explorados repositórios de literatura cinzenta, como: Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (CAPES), Google Acadêmico, Networked Digital Library of Theses and Dissertations (NDLTD), EBSCO Open Dissertations, DART-Europe e ACS Guide to Scholarly Communication.

Foram incluídos estudos de natureza quantitativa, qualitativa, mista, além de revisões sistemáticas, estudos observacionais (transversais, coorte, caso-controle), relatos e séries de caso, desde que abordassem as atitudes ou percepções de profissionais de saúde em relação ao idadismo em contexto hospitalar, não houve restrição quanto ao idioma.

Foram excluídos: Estudos que não se alinhavam ao objetivo da pesquisa ou à pergunta norteadora; Estudos com participação exclusiva ou dominante de estudantes de graduação ou pós-graduação, uma vez que o intuito era investigar os profissionais de saúde que estão atuando na prática clínica; Publicações que não apresentavam descrição metodológica clara e reprodutível; Estudos cujo foco não era atitudes/percepções.

Os registros recuperados nas bases de dados foram agrupados e importados para o software Rayyan QCRI, ferramenta de apoio à revisão sistemática⁽⁹⁾. Após a remoção automática das duplicatas, dois revisores realizaram, de forma independente, a triagem dos títulos e resumos com base nos critérios de elegibilidade, as divergências foram resolvidas por um terceiro revisor, os artigos potencialmente relevantes foram analisados em texto completo, e os motivos para exclusões nesta etapa foram registrados e apresentados no fluxograma PRISMA-ScR⁽⁸⁾.

A extração dos dados foi realizada com auxílio de um instrumento construído em planilha eletrônica no Google Sheets, baseado no modelo sugerido pelo manual JBI e adaptado pelos revisores para atender aos objetivos da presente revisão, o instrumento contemplou os seguintes campos: identificação do estudo (autor, título, periódico, DOI, ano de publicação), objetivos, tipo de estudo, participantes, país, contexto, instrumentos utilizados e principais resultados (incluindo manifestações ou ausência de idadismo entre profissionais).

Inicialmente, realizou-se uma busca preliminar nas bases MEDLINE (PubMed) e CINAHL (EBSCO) com o intuito de identificar termos-chave e descritores relacionados à temática, a partir disso, foram refinadas as estratégias de busca para cada base de dados, considerando especificidades dos indexadores e adaptando os descritores para maximizar a sensibilidade e a abrangência da busca. (Quadro 1).

Quadro 1 – Estratégias de busca utilizadas

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA
PubMed; CINAHL; Web of science; PSYCINFO; LILACS.	(Ageism OR age discrimination OR age bias OR age stereotypes OR age prejudice OR (aging AND prejudice)) AND (health personnel OR healthcare professionals OR healthcare workers) AND (hospital units OR hospitals OR hospital care OR geriatric hospital) AND (attitude of health personnel OR perceptions)
SCOPUS	Ageism AND (health and personnel OR healthcare AND professionals OR healthcare AND workers) AND (hospital units OR hospitals OR geriatric hospital) AND (attitude AND perceptions)
EMBASE	Ageism AND (health personnel Or healthcare AND professionals OR healthcare) AND (hospital units OR hospitals OR geriatric hospital) AND (attitude AND perceptions)
Networked Digital Library of Theses and Dissertations (NDLTD);	ageism AND healthcare professionals AND hospitals AND attitude of health personnel
ACS Guide to Scholarly Communication:	(ageism AND healthcare professionals AND hospitals)
ACS Guide to Scholarly Communication:	(ageism AND healthcare professionals)
Biblioteca Digital Brasileira de teses e dissertações da CAPES DART-Europe E-theses Portal	“ageism”

Após a leitura e extração de dados dos textos, realizou-se análise descritiva e quadros com os dados das publicações em categorias como objetivos, métodos, instrumentos utilizados e a linguagem.

RESULTADOS

Foram identificados 1.324 registros a partir das estratégias de busca conduzidas em sete bases de dados científicas consideradas principais: PubMed (MEDLINE), CINAHL (EBSCO), Embase, PsycINFO, Scopus, Web of Science e LILACS. Complementarmente, foram explorados repositórios de literatura cinzenta.

Após a remoção de 383 registros duplicados, restaram 951 estudos únicos para triagem, a seleção foi conduzida por duas revisoras independentes, por meio de leitura cega na plataforma *Rayyan*, analisando títulos e resumos conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, nessa etapa, 904 registros foram excluídos por inadequação ao escopo da pesquisa.

Os 47 estudos remanescentes foram submetidos à leitura na íntegra, como resultado, 17 publicações foram excluídas, sendo 14 por indisponibilidade do texto completo para download e 3 por não atenderem aos critérios de inclusão. Ao final do processo, 30 estudos foram incluídos na amostra final da presente revisão, conforme ilustrado no Fluxograma PRISMA-ScR (Figura 1).

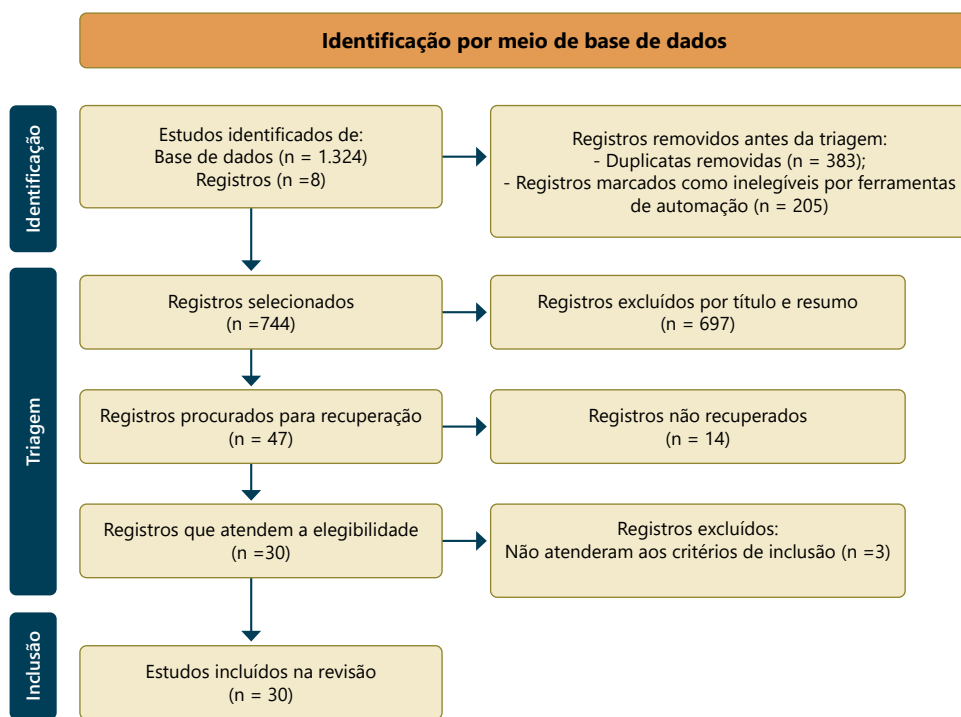


Figura 1 - Fluxograma processo de seleção dos estudos (PRISMA-ScR 2020)*

*PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews

Os estudos foram publicados no período de 2009 a 2024, o que demonstra o interesse progressivo da comunidade científica em compreender o ageísmo no contexto da saúde.

Os anos de 2017, 2019, 2020, 2022 e 2024 se destacam por concentrarem quatro publicações cada (13,3%), enquanto outros anos apresentaram distribuição mais esparsa, com um único estudo (3,3%) por ano. Essa tendência revela uma mobilização científica crescente em torno das interseções entre envelhecimento populacional, cuidado hospitalar e atitudes dos profissionais de saúde.

Em relação aos delineamentos metodológicos, observa-se a predominância de abordagens quantitativas, presentes em 23 estudos (76,7%), com ênfase em desenhos transversais, descritivos e correlacionais, tais delineamentos têm permitido a identificação de padrões de atitudes, bem como sua associação com variáveis sociodemográficas e institucionais. Um estudo (3,3%) adotou abordagem qualitativa, trazendo contribuições importantes para a compreensão subjetiva das experiências profissionais diante da velhice. Além disso, seis estudos (20%) utilizaram métodos de revisão sistemática ou integrativa, colaborando para a consolidação do conhecimento produzido sobre o tema.

A análise dos participantes identificou-se uma predominância expressiva de profissionais de enfermagem, que representaram 78% (n = 6.117) dos 7.842 profissionais de saúde contemplados. Médicos corresponderam a 16,08% (n = 1.261), técnicos de enfermagem a 3,32% (n = 260), residentes a 1,89% (n = 148), enquanto outras categorias da equipe multiprofissional (incluindo fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, cirurgiões-dentistas, assistentes sociais e psicólogos) representaram 0,71% (n = 56). A expressiva representação da enfermagem reafirma o papel central desses profissionais na linha de frente do cuidado, especialmente no atendimento à população idosa, o que confere ainda mais relevância à compreensão de suas atitudes e práticas frente ao envelhecimento.

No que diz respeito à mensuração das atitudes frente ao envelhecimento, os estudos incluídos recorreram a diversos instrumentos, utilizados para desde manifestações explícitas até formas sutis de preconceito. As escalas que se destacaram foi: a Fraboni Scale of Ageism (FSA), a Kogan's Attitude Toward Old People Scale (KAOP), o Facts on Aging Quiz (FAQ/FAQ1) e a Attitudes Towards Aging Scale (AAS), entre outros. A utilização desses instrumentos permitiu identificar diferentes expressões do ageísmo, desde manifestações explícitas até formas sutis de preconceito naturalizado no cotidiano assistencial, como demonstrado no Quadro 2⁽⁹⁻³⁸⁾.

Quadro 2 - Síntese das atitudes encontradas nos estudos analisados. Catalão/GO, 2025.

Atitudes*
Relação negativa entre idade e atitudes frente ao idoso ⁽⁹⁾
Atitudes predominantemente negativas, de intensidade moderada ⁽¹⁰⁾
Discriminação etária mais comum entre homens ⁽¹¹⁾
Atitudes predominantemente positivas sobre o envelhecimento ⁽¹²⁾
Atitudes gerais positivas em relação aos idosos ⁽¹³⁾
Atitudes mais positivas em profissionais ≥30 anos, mulheres e com ≥10 anos de formação ⁽¹⁴⁾
Atitudes positivas em relação aos idosos ⁽¹⁵⁾
Alta presença de estereótipos negativos ⁽¹⁶⁾
Atitudes mais positivas em profissionais >35 anos, casados e experientes ⁽¹⁷⁾
Atitudes positivas frente a idosos hospitalizados ⁽¹⁸⁾
Atitudes ambivalentes no cuidado ao idoso ⁽¹⁹⁾
Mulheres apresentaram atitudes mais positivas; negativas associadas a menor renda e experiência ⁽²⁰⁾
Predomínio de atitudes positivas ⁽²¹⁾
Conhecimento moderadamente baixo; atitudes moderadamente positivas ⁽²²⁾
As atitudes variaram entre positivas, negativas e neutras conforme formação e perfil ⁽²³⁾

Continua

Continuação do Quadro 2

Atitudes*
Atitudes positivas em relação aos idosos ⁽²⁴⁾
Ageísmo naturalizado e infantilização com tensões entre cuidado e autonomia ⁽²⁵⁾
Alta prevalência de atitudes negativas ⁽²⁶⁾
Atitudes negativas associadas à pouca vivência, falta de formação e ansiedade em envelhecer ⁽²⁷⁾
Idadismo mais intenso em enfermeiros, ligado à ansiedade sobre envelhecimento ⁽²⁸⁾
Atitudes geralmente positivas, influenciadas por educação e interesse pessoal ⁽²⁹⁾
Atitudes positivas em relação aos idosos ⁽³⁰⁾
Não houve diferenças significativas nas atitudes médias ⁽³¹⁾
Níveis relativamente baixos de ageísmo ⁽³²⁾
Sem diferenças significativas entre grupos analisados ⁽³³⁾
Predomínio de atitudes negativas ⁽³⁴⁾
Atitudes positivas associadas a melhores práticas assistenciais, homens apresentaram atitudes mais negativas; treinamento e convivência favoreceram a positividade ⁽³⁵⁾
Enfermeiros homens apresentaram atitudes mais negativas ⁽³⁶⁾
Atitudes gerais positivas, sem diferenças significativas entre grupos ⁽³⁷⁾
Enfermeiros mais velhos, com convivência ou treinamento específico, demonstraram atitudes mais positivas ⁽³⁸⁾

* Os estudos foram classificados a partir dos resultados encontrados, de acordo com a própria categorização dos autores. Fonte: Dados de própria autoria, 2025.

Dos 30 estudos analisados, 13 (43,3%) indicaram atitudes e percepções predominantemente positivas de profissionais de saúde em relação à pessoa idosa, expressas por respeito, empatia, compromisso ético e valorização da singularidade do envelhecimento no contexto hospitalar. Em contrapartida, oito estudos (26,7%) evidenciaram atitudes predominantemente negativas, marcadas por estigmas, infantilização, condutas de evitação e práticas discriminatórias que comprometem a dignidade e a qualidade do cuidado (Quadro 3⁽⁹⁻³⁸⁾).

Ainda, cinco (16,7%) revelaram ambivalência, com comportamentos de acolhimento coexistindo com resistência ou desconforto, refletindo tensões ético-profissionais. E três (10%) apontaram percepções neutras, sem manifestações explicitamente favoráveis ou desfavoráveis. Por fim, um (6,7%) não pôde ser classificado quanto à atitude (por ausência de medida direta ou informação insuficiente), sendo tratados como não classificáveis. (Quadro 3).

Quadro 3 – Síntese das percepções ou influências sobre idadismo em profissionais de saúde dos estudos incluídos na revisão.

Percepções** ou Influências em relação Ageísmo
Homens demonstraram maior tendência à evitação de idosos. ⁽⁹⁾
Atitudes foram influenciadas por emoções negativas relacionadas ao envelhecimento e pela falta de contato significativo com idosos. ⁽¹⁰⁾
Homens, com menor autopercepção de conhecimento sobre saúde do idoso e atitudes mais elevadas, apresentaram maior tendência à evitação no cuidado ⁽¹¹⁾
Dificuldades no cuidado a pacientes terminais e expectativas de apoio do Estado e da sociedade para enfrentar esses desafios. ⁽¹²⁾
Apontou que quanto mais experiências positivas durante o cuidado influencia no tipo de atitude tomada pelo profissional. ⁽¹³⁾
Pessoais mais maduras e com mais tempo de formação tendem a ser menos preconceituosas. ⁽¹⁴⁾
Formação profissional mostrou-se insuficiente para mitigar o viés etário. ⁽¹⁵⁾
A formação geriátrica não influenciou as atitudes ⁽¹⁶⁾
Conviver com pessoas idosas em qualquer altura da vida afeta a sua percepção positiva. ⁽¹⁷⁾
Fatores como ambiente de trabalho, formação, experiência e perfil demográfico influenciaram essas atitudes. ⁽¹⁸⁾

Continua

Continuação do Quadro 3

Percepções** ou Influências em relação Ageísmo
As atitudes negativas foram associadas a menor renda e menor tempo de experiência. Traços de personalidade e fatores sociodemográficos influenciaram as atitudes, destacando a importância da formação profissional na construção de percepções sobre o idoso. ⁽¹⁹⁾
Responsabilidade profissional associada à atitude, idade, experiência e convivência com idosos. ⁽²⁰⁾
Não houve diferenças significativas entre os hospitais nem em relação ao sexo, idade, cargo ou tempo de trabalho. ⁽²¹⁾
Características demográficas e profissionais apresentaram associações inconsistentes com o ageísmo, variando entre positivas, negativas ou neutras. ⁽²²⁾
Houve correlação positiva entre conhecimento e atitudes, influenciadas por formação adicional em geriatria, cargo de chefia, atuação em unidade cirúrgica e convivência domiciliar com idosos. ⁽²³⁾
Ter sido cuidado por idosos e manter relacionamento com idosos mostraram associação significativa com essas atitudes. ⁽²⁴⁾
Não foi possível determinar. ⁽²⁵⁾
A escolaridade associou-se a menores níveis de ageísmo. As atitudes foram o principal preditor ($R^2 = 14,5\%$), seguidas do conhecimento ($R^2 = 7,3\%$). ⁽²⁶⁾
Pouca vivência com idosos, ausência de educação geriátrica, preferência por outras áreas da enfermagem e ansiedade em envelhecer. ⁽²⁷⁾
O Idadismo esteve ligado à ansiedade do envelhecimento e do morrer. ⁽²⁸⁾
Influenciadas pelo nível educacional e interesse em geriatria. Há também as dificuldades de comunicação com idosos. ⁽²⁹⁾
Influenciadas pelo continente, país, religião, presença de idosos na família e nível de escolaridade em enfermagem. ⁽³⁰⁾
Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas na pontuação média da escala de Fraboni em relação à idade, gênero, faculdade ou pós-graduação. ⁽³¹⁾
A heterogeneidade dos resultados pode estar relacionada aos diferentes contextos culturais em que foram conduzidos. ⁽³²⁾
Atitudes mais positivas foram evidenciadas em indivíduos que vivem atualmente com uma pessoa idosa. ⁽³³⁾
Aqueles com curso sobre cuidados a idosos, com membro idoso na família e que atuavam na ala assistencial demonstraram atitudes mais positivas. ⁽³⁴⁾
Treinamentos e a convivência com idosos estiveram associados a atitudes mais positivas. ⁽³⁵⁾
Treinamentos ou convivência com idosos demonstraram atitudes mais positivas. O estado civil não influenciou nas atitudes. ⁽³⁶⁾
Não houve diferenças significativas entre grupos sociodemográficos ou profissionais. ⁽³⁷⁾
As percepções positivas se correlacionaram com melhores comportamentos de cuidado. ⁽³⁸⁾

** Percepções são dimensões interdependentes que apontam como os profissionais interpretam o envelhecimento influenciando diretamente sua conduta diante da pessoa idosa(5).

Fonte: Dados de própria autoria, 2025

DISCUSSÃO

Os estudos caracterizam atitudes positivas como a promoção do respeito, inclusão de pessoas idosas e combate a estereótipos e preconceitos relacionados à idade^(13,14,18,24,28,35). Em contrapartida, as atitudes negativas condizem com o reforço de estereótipos e preconceitos, associado a crenças e práticas de desvalorização da pessoa idosa^(9-11,16,26,31,35). As atitudes neutras foram expressas como comportamentos ou percepções que não incentivam nem combatem os estereótipos sobre o envelhecimento, demonstrando passividade ou desconhecimento em relação ao tema^(21,23,32).

Observou-se que características sociodemográficas e profissionais interferem nas atitudes frente à pessoa idosa, profissionais mais velhos, com maior tempo de atuação e com nível de escolaridade mais elevado tendem a adotar posturas mais positivas, provavelmente pela maior maturidade pessoal e pela experiência acumulada em diferentes contextos de cuidado^(13,15,26). Por outro lado, profissionais do sexo masculino e técnicos de enfermagem apresentaram maior tendência a atitudes negativas, o que pode estar relacionado a lacunas na formação, experiências pessoais, ambiente institucional e aspectos emocionais^(13,14), esses achados

reforçam a necessidade de estratégias educativas adaptadas a diferentes perfis profissionais, de forma a reduzir desigualdades atitudinais e promover um cuidado equitativo^(15,19).

Neste âmbito as percepções favorecem as práticas ageístas, como a infantilização e a comunicação paternalista, que reduzem a autonomia da pessoa idosa e comprometem a integralidade do cuidado. Ambientes de alta demanda, como UTIs e hospitais públicos, tendem a intensificar essas práticas pela pressão assistencial, pelo foco no cuidado técnico e pela sobrecarga de trabalho, fatores que dificultam a personalização do atendimento^(9,14,27,31). Assim, instituições que investem em educação permanente, dimensionamento adequado de equipes e políticas organizacionais que valorizem a individualidade do paciente e favorecem práticas mais humanizadas^(4,15,17,34).

Além do contexto institucional, experiências de vida desempenham um papel relevante na construção das crenças profissionais, aqueles que convivem com pessoa idosa em sua vida pessoal, ou que foram cuidados por eles, desenvolvem maior empatia e compreendem melhor as potencialidades do envelhecimento, apresentando atitudes mais positivas^(14,25,21). Isso foi evidenciado em um estudo que teve como objetivo identificar fatores associados que influenciam as atitudes de cuidado das pessoas idosas, com foco na empatia e na sensibilidade moral. em que os fatores que influenciaram as atitudes de cuidado dos enfermeiros foram empatia, sensibilidade moral, preferência por enfermagem geriátrica e experiência com educação continuada em enfermagem geriátrica⁽³⁸⁾.

Esse achado destaca a importância de incorporar vivências estruturadas ao longo da formação acadêmica, como estágios em instituições geriátricas, grupos intergeracionais, visitas domiciliares e projetos de extensão, que aproximem os estudantes da realidade da pessoa idosa e permitam a desconstrução de estereótipos⁽²¹⁾.

Identificou-se também a correlação entre maior conhecimento sobre envelhecimento e atitudes mais positivas, contudo, o nível médio de conhecimento dos profissionais permanece insatisfatório, reforçando que a formação geriátrica, quando restrita ao ensino de pós-graduação, não é suficiente para transformar crenças e práticas^(13,16,21). A inclusão de metodologias pedagógicas ativas, que estimulem a reflexão crítica sobre valores culturais, experiências pessoais e estereótipos internalizados, mostra-se essencial para o desenvolvimento de competências atitudinais^(9,21).

Outro ponto central refere-se ao papel do ambiente institucional, profissionais inseridos em clínicas geriátricas ou hospitais universitários demonstraram menor propensão a atitudes ageístas, possivelmente por disporem de melhores condições de trabalho, maior suporte multiprofissional e oportunidades de atualização^(13,17,33). Ainda que um estudo realizado na Suécia identificou que profissionais que trabalham em casas geriátricas que, enquanto os profissionais de saúde se esforçam para atingir seus objetivos profissionais, para avaliar e apoiar o paciente, surgem dilemas, restrições de tempo e organização se confundem com ideais, normas e valores compartilhados e criam situações interacionais complexas com a pessoa idosa⁽³⁹⁾.

A prevalência de comportamentos ageístas observada, muitas vezes naturalizados no cotidiano assistencial, reforça a necessidade de reconhecer o ageísmo como uma forma de violência simbólica, embora algumas práticas possam ser justificadas como medidas de proteção, contribuem para a desvalorização da pessoa idosa e compromete sua autonomia^(9,16). A naturalização dessas atitudes dificulta seu reconhecimento como problema ético e social, perpetuando desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado, nomear e problematizar o ageísmo é essencial para combatê-lo, e essa mudança precisa ser incorporada desde a formação acadêmica até as políticas institucionais^(9,13,17).

Por fim, traços de personalidade como neuroticismo e a ansiedade frente ao envelhecimento e à morte mostraram-se associados a atitudes mais negativas, o que sugere que fatores

subjetivos impactam diretamente a relação com a pessoa idosa^(26,36) O medo da própria velhice e da perda de autonomia pode levar a condutas distanciadas ou superprotetoras, reforçando estereótipos, dessa forma, é fundamental que a formação em saúde contemple estratégias voltadas ao autoconhecimento e ao autocuidado, como rodas de diálogo, supervisão clínica e atividades reflexivas⁽⁹⁾. Tais iniciativas podem auxiliar os profissionais a ressignificar suas crenças, reduzindo a ansiedade e fortalecendo atitudes mais empáticas e humanizadas.⁽²¹⁾

Neste estudo as limitações podem ser consideradas baixa representatividade de outras categorias profissionais além da enfermagem e a ausência de análises em relação a cultura, a raça/cor, o gênero, o tipo de formação e os demais marcadores sociais da diferença que não permitindo uma análise interseccional em relação à temática proposta. Uma forma que os pesquisadores encontraram para apontar as diferenças entre os estudos e ressaltar como o idadismo se comportou em diferentes contextos foi utilizar o referencial teórico pertinente e atualizado.

A partir desta revisão de escopo se espera ampliar a discussão da temática e que os cursos de graduação na área de saúde tenham um olhar sobre a formação e os projetos pedagógicos dos cursos. Futuras pesquisas com os diferentes profissionais podem gerar dados e evidências científicas para promover a inclusão da temática nas diversas áreas do conhecimento

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É observado um movimento crescente de interesse científico pelas atitudes dos profissionais de saúde diante do envelhecimento e do preconceito etário, especialmente a partir de 2016, este interesse se distribui por diferentes regiões do mundo, incluindo países do Oriente Médio, América Latina, Europa e Ásia, o que evidencia que o ageísmo não é uma manifestação isolada de determinadas culturas, mas um fenômeno transversal, que pode emergir mesmo em sociedades que historicamente atribuem valor à figura do pessoa idosa.

Entre os instrumentos utilizados para investigar essas atitudes, destaca-se a Fraboni Scale of Ageism (FSA), frequentemente adaptada culturalmente, o que reforça sua relevância como ferramenta sensível e eficaz para mensurar o ageísmo em distintos contextos sociais e profissionais. Seu uso recorrente nos estudos analisados aponta para a importância de dispor de escalas validadas que favoreçam não apenas o diagnóstico, mas também o enfrentamento crítico dessas atitudes.

Além disso, os estudos evidenciam que as atitudes dos profissionais de saúde não são neutras nem espontâneas, mas profundamente influenciadas por sua formação acadêmica, pelas experiências práticas e pelo espaço, ou ausência do tema do envelhecimento nos currículos da graduação, torna-se, portanto, imperativo que gestores e educadores da saúde reconheçam o idadismo como um problema institucional e implementem ações formativas e estruturais para combatê-lo.

Os achados desta revisão contribuem com a síntese das principais percepções e atitudes dos profissionais da área da enfermagem frente ao ageísmo/idadismo/etarismo e essas ações podem ter impactos profundos na formação dos futuros profissionais, pois irão reproduzir os padrões já existentes; bem como na atuação clínica, já que podem influenciar diretamente na relação cliente-profissional de saúde, na qualidade da assistência, no gerenciamento de equipes e dos cuidados prestados.

FOMENTO E AGRADECIMENTOS

Este estudo foi financiado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

Os autores agradecem à Universidade Federal de Catalão-UFCAT financiamento por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica; agradecem à bibliotecária Juliana Akie Takahashi, Universidade São Paulo, pela colaboração especializada na elaboração, estruturação e validação da estratégia de busca desta revisão de escopo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global report on ageism [Internet]. 2021[cited 2024 Jul 2]. Available from: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/demographic-change-and-healthy-ageing/combating-ageism/global-report-on-ageism>
2. Butler RN. Age-ism: Another Form of Bigotry. *Gerontologist*. 1969;9(4P-1):243–6. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243
3. Couto MCPP, Koller SH, Novo R, Soares PS. Avaliação de discriminação contra idosos em contexto brasileiro: ageismo. *Psicol: Teor Pesqui*. 2009;25:509–18. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722009000400006>
4. Walker N, Dissanayaka NN, Scott T, Manchha A, Pachana NA. Shaping attitudes: the association between prior contact with residential aged care and resistance to enter residential aged care. *Int J Old People Nurs*. 2019;14(4). <https://doi.org/10.1111/opn.12268>
5. Crutzen C, Missotten P, Adam S, Schroyen S. Does caring lead to stigmatisation? the perception of older people among healthcare professionals and the general population: a cross-sectional study. *Int J Old People Nurs*. 2022;17(5). <https://doi.org/10.1111/opn.12457>
6. Pickens J. Attitudes and perception. In: *Organizational Behavior in Health Care* [Internet]. Google Books. 2025 [cited 2024 Jul 9]. Available from: https://books.google.com.br/books?id=V0ON3WC9qikC&pg=PA43&hl=pt-BR&source=gbs_toc_r&cad=2#v=onepage&q&f=false
7. Aromataris E, Lockwood C, Porritt K, Pilla B, Jordan Z, editors. *JB1 Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. JBI; 2021 [cited 2024 Jul 1]. Available from: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL>
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Brit Med J*. 2021;372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
9. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan: a Web and Mobile App for Systematic Reviews. *Systematic Reviews*. 2016;5(1). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
10. 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>
11. Uzun SU, Akın M. Beyond the stethoscope: ageism in white coats and resident physicians' preferences for elderly patient care. *Psychogeriatrics*. 2024;24(6):1305–12 <https://doi.org/10.1111/psyg.13192>
12. Dilek BAYKAL, Necmiye ÇÖMLEKÇİ, CAN G. "I don't want to die alone" nurses' perception of ageism: a qualitative study. *OMEGA*. 2023. <https://doi.org/10.1177/00302228231177761>
13. Yakubu YH, Fuseini A, Holroyd E. Nurses' attitudes towards hospitalized older adults in a tertiary care setting in Ghana. *Nursing Open*. 2025 Jun 5;9(4):2054–62. <https://doi.org/10.1002/nop2.1216>
14. Leung S, LoGiudice D, Schwarz J, Brand C. Hospital doctors' attitudes towards older people. *Internal Medicine Journal*. 2011 Apr ;41(4):308–14. <https://doi.org/10.1111/j.1445-5994.2009.02140.x>

15. José P, Tello Rodríguez T, Perez Correa EM, Varela Pinedo LF, Chavez Jimeno A. Actitudes hacia la atención del adulto mayor por parte del personal que labora en los servicios de Emergencia en hospitales de Lima. *Acta Méd Peruana* [Internet]. 2013[cited 2024 Jul 1];30(2):75–8. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172013000200005
16. Franco SM, Villarreal RE, Vargas DER, Martínez GL, Galicia RL. Estereotipos negativos de la vejez en personal de salud de un Hospital de la Ciudad de Querétaro, México. *Rev Méd Chile*. 2010;138(8). <https://doi.org/10.4067/S0034-98872010000800007>
17. Altın Z, Buran F. Attitudes of health professionals toward elderly patients during the COVID-19 pandemic. *Aging Clin Experiment Res*. 2022;34:2567–76. <https://doi.org/10.1007/s40520-022-02209-6>
18. Naldan ME, Kara D, Soyalp C, Gürol A. Evaluation of healthcare workers at intensive care units towards aging. *Med J Bakirkoy*. 2018;14(1):8-16.. <https://doi.org/10.5350/BTDMJB.20161001124434>
19. Rush KL, Hickey S, Epp S, Janke R. Nurses' attitudes towards older people care: An integrative review. *J Clin Nurs*. 2017;26(23-24):4105–16. <https://doi.org/10.1111/jocn.13939>
20. Baykal D, Comlekci N, Can G. The relationship between health professionals' attitudes towards the older people and personality traits. *Ageing Int*. 2022;48:1049–62. <https://doi.org/10.1007/s12126-022-09515-4>
21. Uğurlu Z, Kav S, Karahan A, Akgün Çıtak E. Correlates of ageism among health care professionals working with older adults. *J Transcult Nurs*. 2018;30(3):303–12. <https://doi.org/10.1177/1043659618810128>
22. Scerri A, Schembri P. Acute medical and surgical nurses' knowledge and attitudes towards ageing and older persons. *Education Gerontol*. 2022;48(5):1–13. <https://doi.org/10.1080/03601277.2022.2031574>
23. Rababa M, Hammouri AM, Al-Rawashdeh S. Association of nurses' characteristics and level of knowledge with ageist attitudes toward older adults: a systematic review. *Working with Older People*. 2020 Dec 31; 25(1):21–38 <https://doi.org/10.1111/nhs.12701>
24. Lan X, Chen Q, Yi B. Attitude of nurses toward the care of older adults in China. *J Transcult Nurs*. 2019;30(6):597–602. <https://doi.org/10.1177/1043659619848056>
25. Fernandes S, Tavares E, Ferro AM. O ageísmo nos cuidados de saúde: uma revisão sistemática. *New Trends Qual Res*[Internet]. 2020[cited 2025 Jun 5];720–31. Available from: https://www.oasisbr.ibict.br/vufind/Record/RCAP_cefea13a90faa7d8c17314ca1d37311b
26. Kim J, Ha J. Factors influencing ageism in general hospital nurses. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2019;25(5):393. <https://doi.org/10.1111/jkana.2019.25.5.393>
27. Kolushev I, Punchik B, Digmi D, Haiman K, Ritsner M, Moller O, et al. Ageism, aging anxiety, and death and dying anxiety among doctors and nurses. *Rejuvenation Res*. 2021;24(5):366–74. <https://doi.org/10.1089/rej.2020.2385>
28. Bulut E, Çilingir D. Attitudes of surgical nurses towards the elderly. *Turk J Geriatr*[Internet]. 2016[cited 2025 Jun 6];19(4):253–9. Available from: https://www.researchgate.net/publication/322920287_Atitudes_of_surgical_nurses_towards_the_elderly
29. Zampieron A, Saraiva M, Corso M, Buja A. An international survey on attitudes of renal nurses towards older people. *J Renal Care*. 2012;38(4):213–21. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2012.00314.x>
30. Fernando R, Ratnayake G, Liyanage N, Fonseka M, Perera I, Kurupparachchi K, et al. Sri Lankan medical officers' attitudes towards the elderly: a pilot study. *J Postgrad Inst Med*. 2022;9(2):191. <https://doi.org/10.4038/jpgim.8370>

31. Fernández-Puerta L, Caballero-Bonafé A, de-Moya-Romero JR, Martínez-Sabater A, Valera-Lloris R. Ageism and Associated Factors in Healthcare Workers: a systematic review. *Nurs Rep.* 2024;14(4):4039–59. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040295>
32. Concannon L. Ageism in healthcare [Internet]. University College Cork; 2019 [cited 2025 Jun 6]. Available from: <https://hdl.handle.net/10468/9668>
33. Arani MM, Aazami S, Azami M, Borji M. Assessing attitudes toward elderly among nurses working in the city of Ilam. *Int J Nurs Sci.* 2017;4(3):311–3. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.06.009>
34. Topaz M, Doron I. Nurses' attitudes toward older patients in acute care in Israel. *OJIN: Online J Issues Nurs.* 2013;18(2). <https://doi.org/10.3912/OJIN.Vol18No02PPT01>
35. Afarigan B, Abedi HA. Investigating the relationship between ageism and some demographic aspects in offering nursing care to elder patients of Al-zahra hospital, Isfahan. *Int J Med Res Health Sci*[Internet]. 2015 [cited 2025 Jun 5];5(12):233–8. Available from: <https://www.ijmrhs.com/abstract/investigating-the-relationship-between-ageism-and-some-demographic-aspects-in-offering-nursing-care-to-elder-patients-of-6758.html>
36. Lui NL, Wong CH. Junior doctors' attitudes towards older adults and its correlates in a tertiary-care public hospital. *Ann Acad Med, Singapore* [Internet]. 2009[cited 2025 Jun 4];38(2):125–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19271039/>
37. Basturk M, Solpan N. Effect of nurses' attitudes on care behaviour to elderly individuals. *International J Caring Sci*[Internet]. 2022 [cited 2025 Jun 5];15:3–1920. Available from: <https://internationaljournalofcaringsciences.org/docs/31.basturk.pdf>
38. Kim B, Lee M, Jang SJ. Hospital nurses' empathy and moral sensitivity toward elderly care: a cross-sectional study. *J Nurs Manag.* 2021 Aug 23;30(7). <https://doi.org/10.1111/jonm.13442>
39. Nässén K, Gillsjö C, Berglund M. Health care professionals' experiences of possibilities and constraints in caring for older adults living with long-term pain in community home care. *J Aging Stud.* 2023;65:101134–4. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2023.101134>