

Ageismo contra pessoas idosas em serviços de saúde: protocolo de revisão de escopo*

Ageism against elderly people in health services: scoping review protocol

Priscila Oliveira de Araújo¹

ORCID: 0000-0002-7941-9263

Evanilda de Souza Santana
Carvalho¹

ORCID: 0000-0003-4564-0768

¹Universidade Estadual de Feira de
Santana, Feira de Santana, BA, Brasil

Editores:

Ana Carla Dantas Cavalcanti
ORCID: 0000-0003-3531-4694

Paula Vanessa Peclat Flores
ORCID: 0000-0002-9726-5229

Alessandra Conceição Leite Funchal
Camacho
ORCID: 0000-0001-6600-6630

Autor Correspondente:

Priscila Oliveira de Araújo
E-mail: poaraujos@uefs.br

Submissão: 12/03/2022

Aprovado: 21/06/2022

RESUMO

Objetivos: Mapear e caracterizar as produções científicas sobre ageismo contra pessoas idosas em serviços de saúde; identificar expressões de ageismo; e descrever medidas de prevenção e enfrentamento ao ageismo contra pessoas idosas em serviços de saúde. **Métodos:** Serão incluídas publicações em inglês, espanhol e português, sem delimitação temporal, de estudos primários, teses e dissertações, com intuito de recuperar o maior número de publicações. A estratégia de pesquisa será aplicada em PUBMED, SCIELO, LILACS, CINAHL, *PsycINFO*, *Ageline*, *Embase*, *Scopus* e *Web of Science Core Collection*, Teses Capes, *Cybertesis*, DART-E, RCAAP, B-ON. A seleção dos títulos, resumos e do texto completo será realizada por dois revisores, de forma independente e cegada. A lista de referências dos artigos recuperados na íntegra serão rastreadas para inclusão no estudo. Os dados serão extraídos por dois revisores e apresentados em figuras, gráficos e resumos narrativos. As divergências serão resolvidas por consenso ou terceiro revisor. **Descritores:** Ageismo; Idoso; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objectives: To map and characterize scientific productions on ageism against elderly people in health services; to identify expressions of ageism; and to describe measures to prevent and combat ageism against elderly people in health services. **Methods:** Publications in English, Spanish and Portuguese will be included, without temporal restriction, including primary studies, theses, and dissertations in order to retrieve the largest number of publications. The search strategy will be applied in PUBMED, SCIELO, LILACS, CINAHL, *PsycINFO*, *Ageline*, *Embase*, *Scopus*, *Web of Science Core Collection*, *Capes Theses*, *Cybertesis*, DART-E, RCAAP, and B-ON. The selection of titles, abstracts, and full texts will be performed by two reviewers, independently and blinded. The reference list of articles retrieved in full format will be screened for inclusion. Two reviewers will extract data and present them in figures, graphs, and narrative summaries. Differences will be resolved by consensus or participation of a third reviewer. **Descriptors:** Ageism; Aged; Health Services.

INTRODUÇÃO

O termo ageismo foi utilizado pela primeira vez pelo gerontólogo e psiquiatra Butler⁽¹⁾, para se referir à inquietação, repulsa e aversão por parte dos jovens e pessoas de meia-idade para com envelhecimento, doença, deficiência, impotência, "inutilidade" e morte, que costumam ser vinculadas às pessoas em razão da idade. Atualmente, é reconhecido que o ageismo pode ser direcionado a qualquer faixa etária, entretanto, até agora, o preconceito contra a pessoa idosa tem recebido mais atenção, uma vez que, em contextos ocidentais, é comum ela ser representada como frágil, fraca, dependente, não produtiva e cujos problemas de saúde são naturalizados e compreendidos como parte normal do envelhecimento⁽²⁾.

A literatura trata o ageismo como conceito multifacetado que envolve três dimensões distintas: cognitiva (estereótipos), afetiva (preconceito) e comportamental (discriminação). A dimensão cognitiva abrange estereótipos negativos sobre o envelhecimento, são adquiridos muito cedo e tendem a

agir como profecias autorrealizáveis na velhice⁽³⁾. Os estereótipos são ativados quando há descon sideração das especificidades das pessoas idosas e 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⁽⁴⁾. A dimensão afetiva (preconceitos) cria distinções dentro dos grupos ou fora dele; e a comportamental, que compreende a discriminação que ocorre quando se utilizam práticas de exclusão para com o outro e os colocam em posições sociais desvantajosas por causa da idade⁽¹⁾.

No que tange à origem, o ageismo pode ocorrer a partir de três níveis: o microestrutural, que emerge do próprio sujeito e dos pensamentos, emoções e ações dele (ageismo autodirigido); o mesoestrutural, que surge a partir dos grupos, organizações e outras entidades sociais; e o macroestrutural, que pode se desenvolvido a partir dos valores culturais ou sociais como um todo. Independente da origem, o ageismo pode ser sutil e dificilmente notado, ou explícito e bem conhecido. Ele molda a percepção das pessoas idosas sobre as próprias habilidades e necessidades, bem como a visão das pessoas ao redor delas⁽²⁾.

O ageismo em serviços de saúde se expressa a partir de atitudes e práticas tendenciosas relacionadas à idade, está presente nos níveis cultural e institucional e tem repercussão importante na atenção prestada à saúde das pessoas idosas, além de potencializar desigualdades nos sistemas e serviços de saúde⁽⁵⁾.

Os estereótipos, preconceitos e as discriminações que operam no contexto desses serviços são significativamente associados a piores condições de saúde, como também geram acesso negado a cuidados de saúde, diagnósticos e tratamentos, 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⁽⁴⁾. Isto posto, faz-se necessário conhecer as medidas de enfrentamento que têm sido implementadas nos serviços de saúde para o combate do ageismo em pessoas idosas, já que não há orientações claras sobre como reduzir as visões negativas da velhice por meio de intervenções direcionadas⁽⁶⁾. Com a pandemia da COVID-19, este antigo fenômeno ganhou visibilidade no Brasil e no mundo, por meio da *hashtag* #BoomerRemover, conceito pejorativo que destaca atitudes preconceituosas e discriminatórias quanto à idade⁽⁷⁾. Quando o

número de casos por esta infecção começou a aumentar no mundo, as pessoas idosas foram re-tratadas como grupo de risco, vulneráveis e que deveriam estar dispostas a arriscar suas vidas para salvar os mais jovens e ajudar a sociedade em geral. Isso reacendeu visões preconceituosas sobre a velhice e a idade cronológica passou a ser único critério para adoção de medidas restritivas de combate ao coronavírus e seleção de quem deveria acessar recursos de saúde. As pessoas maiores de 60 anos foram, então, automaticamente equiparadas à vulnerabilidade, dependência e contribuição social limitada⁽⁸⁾. Essa generalização tende a desconsiderar as desigualdades sociais e as precárias condições de vida que influenciam significativamente as vulnerabilidades as quais essa população está exposta⁽⁹⁾.

Diante do exposto e considerando os novos elementos que a pandemia pode agregar ao estudo e aprofundamento do ageismo em serviços de saúde, realizou-se pesquisa preliminar, com os descritores "ageism" e "health", conduzida em fevereiro de 2021, no PROSPERO, PubMed, OSF, *JBI Evidence Synthesis* e *Cochrane Database of Systematic Reviews*, e nenhuma revisão de escopo para mapear as características, expressões e estratégias de enfrentamento ao ageismo contra pessoas idosas em serviços de saúde foi encontrada.

Assim, esta revisão se justifica pela possibilidade de fornecer implicações para estudos futuros, contribuir como guia para formulação de políticas e estratégias para reduzir o ageismo nos serviços de saúde, bem como ajudar na formação de trabalhadores da saúde.

O objetivo geral desta revisão é mapear as produções científicas sobre ageismo contra pessoas idosas em serviços de saúde.

Os objetivos secundários são: caracterizar os estudos sobre ageismo contra pessoas idosas em serviços de saúde; identificar expressões de ageismo contra pessoas idosas em serviços de saúde; e descrever as medidas de prevenção e enfrentamento ao ageismo contra pessoas idosas em serviços de saúde.

Questão geral de revisão

Como a literatura científica aborda o ageismo contra pessoas idosas em serviços de saúde?

Subquestões:

Quais as características dos estudos sobre ageismo contra pessoas idosas em serviços de saúde (métodos, participantes, tipos de serviços de

saúde pesquisados, instrumentos de mensuração do fenômeno)?

Como o ageísmo contra pessoas idosas se expressa em serviços de saúde?

Quais as medidas de prevenção e enfrentamento ao ageísmo contra pessoas idosas em serviços de saúde?

Palavras-chave

Elderly, old age, aging, old, older people, older adults, senior, aged, geriatric, older adulthood, prejudice, ageism, discrimination, stereotypes, health services.

Crítérios de inclusão

Participantes

Os participantes serão profissionais e trabalhadores da saúde atuantes em serviços de saúde e pessoas idosas que utilizam os serviços de saúde.

Conceito

Serão incluídos nesta revisão estudos que abordarem as expressões de ageísmo e respectivos sinônimos, que são estereótipos, preconceitos e discriminação de idade, sofrido pelas pessoas idosas, revelados a partir de toda e qualquer inquietação, repulsa, aversão e exclusão em decorrência do envelhecimento e da velhice. O ageísmo pode ser expresso a partir de três dimensões: cognitiva, que envolve os estereótipos, as imagens e crenças e está relacionado ao que as pessoas pensam sobre a velhice e os idosos; afetiva, que compreende o preconceito de idade; e comportamental, que envolve a discriminação, exclusão e marginalização das pessoas idosas^(1,2).

Contexto

A revisão considerará os estudos realizados em serviços de saúde, que envolvem todos os componentes do sistema de saúde prestados na atenção primária, secundária e terciária.

Os serviços de saúde são estabelecimentos destinados a promover a saúde das pessoas, protegê-las de doenças e agravos, prevenir e limitar os danos a elas causados e reabilitá-las, quando a capacidade física, psíquica ou social for afetada⁽¹⁰⁾.

Fontes de evidência

Esta revisão de escopo proposta contará como fontes de evidência textos completos de estudos primários, teses e dissertações, disponíveis nas principais bases de dados da área da saúde,

psicologia e gerontologia, publicadas português, inglês e espanhol e sem limites temporais, com a justificativa de recuperar o maior número possível de publicações.

A revisão considerará como fontes de evidência estudos do tipo quantitativo, sejam clínicos e de intervenção, observacionais, estudos de caso, estudos ecológicos e séries temporais; estudos qualitativos, de qualquer natureza que utilizem dados primários; e estudos com dados secundários. Não serão incluídos estudos de revisão, artigos de opinião, ensaios teóricos, comentários, capítulos de livro e livro.

MÉTODOS

A revisão de escopo será conduzida de acordo com a metodologia do JBI para revisões de escopo⁽¹¹⁾ e está registrada na plataforma para registro de trabalhos científicos *Open Science Framework* – OSF (<https://osf.io/pv2by>).

Estratégias de pesquisa

A estratégia de pesquisa terá como objetivo encontrar estudos primários, teses e dissertações em várias bases de dados e será organizada em quatro fases:

Fase 1: pesquisa inicial no PubMed e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), via *Business Source Complete* (EBSCO), foi realizada para identificar artigos sobre o assunto e as palavras-chave encontradas nos títulos, resumos e descritores/MeSH foram selecionadas para compor a estratégia de busca (Figura 1), que será aplicada e adaptada para todas as bases de dados que farão parte desta pesquisa.

Fase 2: a estratégia de busca será aplicada no Portal PubMed (NLM/NCBI), biblioteca digital da *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), CINAHL (EBSCO) e *PsycINFO*, *Angeline*, *Embase*, *Scopus* e *Web of Science Core Collection*. A escolha dos portais e das bases de dados se deu por constituírem grandes acervos de publicações nas áreas do estudo pretendido. A elaboração das chaves de busca e a coleta dos artigos nas distintas bases de dados serão desenvolvidas com apoio de bibliotecária especializada em revisões. Fase 3: as listas de referências de artigos recuperados na busca de texto completo e incluídos na seleção final também serão rastreados para inclusão na amostra do estudo. Em caso de indisponibilidade de acesso a textos completos

Fontes de informação	Estratégias de Busca	Nº
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.	737
CINAHL	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)	184

Figura 1- Estratégia de pesquisa. Feira de Santana, Bahia, Brasil, 2021

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2021.

nas bases de dados, os autores das produções científicas poderão ser contatados.

Fase 4: a busca da literatura cinzenta será realizada através dos: Teses Capes; Cybertesis Repositorio de Tesis Digitalis; Portal DART-Europe E-theses; Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP); Biblioteca do Conhecimento Online-b-on (Online Knowledge Library). Os autores dos documentos selecionados poderão ser contatados, caso haja dúvida na leitura do estudo ou ausência de informação.

Seleção dos estudos

Após a pesquisa, os estudos identificados serão agrupados e enviados à ferramenta *EndNote* (*Clarivate Analytics*, EUA) para serem removidos os estudos duplicados. Em seguida, de forma independente e cegada, pela ferramenta *Rayyan Intelligent Systematic Review*, dois revisores realizarão a leitura e seleção de títulos e resumos e, mediante os critérios de inclusão deste estudo, poderão incluir ou excluir as produções científicas. Posteriormente, após resolvidas possíveis divergências entre os revisores na seleção de títulos e resumos, será realizada a leitura de texto completo que ocorrerá também por dois revisores, de forma independente e cegada, e os motivos para exclusão das produções serão quantificados e justificados. As divergências

poderão ser sanadas, mediante o consenso entre os dois revisores ou por meio de decisão do terceiro revisor. Os achados desta revisão serão reportados pelo PRISMA (*flow diagram for new systematic reviews which included searches of databases, registers and other sources*)⁽¹²⁾ e a extensão do *Checklist PRISMA-ScR* (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) será utilizada como guia para elaboração do relatório final⁽¹³⁾.

Extração dos dados

Os dados serão extraídos do corpus de análise por dois revisores, em instrumento de extração de dados desenvolvido pelo JBI⁽¹¹⁾, adaptado pelos revisores para atender aos objetivos da pesquisa (Figura 2) e que versa sobre identificação do estudo (autoria, título, ano de publicação, periódico, volume, número), objetivo principal, pergunta de pesquisa, critérios de inclusão, metodologia (tipo de estudo, participantes, contexto, instrumentos de mensuração do fenômeno) e resultados (expressões de ageismo e medidas de prevenção e enfrentamento). Estas informações poderão ser modificadas pelos revisores ao longo do processo de extração dos dados, visando melhor atendimento dos objetivos do estudo. As alterações que vierem a ser feitas no instrumento deverão ser relatadas no texto final da

INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS					
IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO					
Tipo de doc.	Título	Autoria	Periódico	Volume e Número	Ano
OBJETIVO DO ESTUDO					
PERGUNTAS DE PESQUISA					
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DO ESTUDO					
METODOLOGIA DO ESTUDO					
País	Cidade	Local	Ano do estudo		
Tipo de pesquisa	Participantes	Serviços de saúde	Instrumentos de mensuração		
RESULTADOS DO ESTUDO					
EXPRESSÕES DE AGEISMO CONTRA PESSOAS IDOSAS					
MEDIDAS DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO AO AGEISMO					

Figura 2 - Instrumento de extração de dados. Feira de Santana, BA, Brasil, 2021

Fonte: Adaptado do JBI Manual for Evidence Synthesis, 2020.

revisão de escopo. Possíveis divergências quanto aos dados extraídos pelos revisores deverão ser resolvidas por meio de discussão e consenso ou pela extração de dados por um terceiro revisor. Teste piloto do instrumento, em três estudos, será realizado pelos revisores para se familiarizar com a extração dos dados. Em caso de dúvida na extração dos dados ou informações ausentes no artigo, os autores dos estudos poderão ser contatados.

Análise e apresentação dos dados

Os resultados desta revisão de escopo serão apresentados em forma de resumo narrativo, figuras, gráficos e/ou quadros que serão construídos para retratar os achados e atender aos objetivos da revisão. Para melhor apresentação dos dados, será elaborado quadro que conterá autores, título, objetivo, metodologia (tipo de

estudo e informações sobre o mnemônico população e contexto de cada artigo selecionado) e as expressões de ageismo em serviços de saúde. A evolução temporal das publicações será apresentada em forma de gráfico de linha e as demais informações em estatística simples e resumos narrativos.

*Artigo extraído da tese de doutorado "Ageísmo contra pessoas idosas em serviço de saúde: análise do conceito e formas de expressão deste fenômeno na pandemia da COVID-19", apresentada à Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana, Bahia, Brasil.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

1. Butler RN. Age-ism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*. 1969;9(4):243–246. 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]. Cham (CH): Springer International Publishing AG; 2018 [citado 2022 mar 17]. p. 1-9. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-319-73820-8.pdf>
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 apr 8;17(7):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 jan 15;15(1):e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
5. 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]. Cham (CH): Springer International Publishing AG; 2018 [citado 2022 mar 17] p. 193-212. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/978-3-319-73820-8.pdf>
6. Burnes D, Sheppard C, Henderson CR Jr, Wasel 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-e9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>
7. Fraser S, Lagacé M, Bongué B, Ndeye N, Guyot J, Bechard L, et al. Ageism and COVID-19: what does our society's response say about us? *Age Ageing*. 2020 ago;49(5):692-695. <https://doi.org/10.1093/ageing/afaa097>
8. Ayalon L. There is nothing new under the sun: ageism and intergenerational tension in the age of the COVID-19 outbreak. *Int Psychogeriatr*. 2020 Oct;32(10):1221-1224. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000575>
9. Osorio-Parraguez P, Jorquera P, Tessini MA. Vejez y vida cotidiana en tiempos de pandemia: estrategias, decisiones y cambios. *Horiz. Antropol*. 2021 jan/abr;(59):227-243. <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100012>
10. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Tecnologia da Organização dos Serviços de Saúde [Internet]. Brasília (DF): Anvisa; 2003c [citado 2022 mar 17]. Disponível em: <https://www.anvisa.gov.br/servicos/organiza/index.htm>
11. Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z, editors. *JBIM Manual for Evidence Synthesis* [Internet]. Adelaide: JBI; 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global/>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
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):103-112. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.003>
13. 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):467-473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do projeto: Araújo PO, Carvalho ESS

Obtenção de dados:

Análise e interpretação dos dados:

Redação textual e/ou revisão crítica do conteúdo intelectual: Araújo PO, Carvalho ESS

Aprovação final do texto a ser publicada: Araújo PO, Carvalho ESS

Responsabilidade pelo texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte da obra: Araújo PO, Carvalho ESS

**Copyright © 2023 Online Brazilian Journal of Nursing**

This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License CC-BY, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.