

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

NYCOLAS EMANUEL TAVARES DE LIRA

**AGEÍSMO NOS CUIDADOS DE SAÚDE: A INFANTILIZAÇÃO DA PESSOA
IDOSA À LUZ DA TEORIA DA AÇÃO PLANEJADA**

MACEIÓ

2021

NYCOLAS EMANUEL TAVARES DE LIRA

**AGEÍSMO NOS CUIDADOS DE SAÚDE: A INFANTILIZAÇÃO DA PESSOA
IDOSA À LUZ DA TEORIA DA AÇÃO PLANEJADA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Prof.^a Dra. Sheyla Christine Santos Fernandes

Maceió

2021

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

L768a Lira, Nycolas Emanuel Tavares de.
Ageísmo nos cuidados de saúde : a infantilização da pessoa idosa à luz da teoria da ação planejada / Nycolas Emanuel Tavares de Lira. – 2021.
56 f. : il.

Orientadora: Sheyla Christine Santos Fernandes.
Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal de Alagoas.
Instituto de Psicologia. Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Maceió, 2021.

Bibliografia: f. 43-56.

1. Infantilização. 2. Cultura. 3. Teoria da ação planejada. 4. Ageísmo. 5. Velhice. I. Título.

CDU: 159.922.63



UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS - UFAL
INSTITUTO DE PSICOLOGIA - IP
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA – PPGP

TERMO DE APROVAÇÃO

NYCOLAS EMANUEL TAVARES DE LIRA

Título do Trabalho: "AGEÍSMO NOS CUIDADOS DE SAÚDE: A INFANTILIZAÇÃO DA PESSOA IDOSA À LUZ DA TEORIA DA AÇÃO PLANEJADA".

Dissertação aprovada como requisito para obtenção do grau de Mestre em Psicologia, pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Alagoas, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:

Profa. Dra. Sheyla Christine Santos Fernandes (PPGP/UFAL)

Examinadores:

Prof. Dr. Ludgleydson Araújo Fernandes (UFDPAR)

Profa. Dra. Josevânia da Silva (UEPB)

Maceió-AL, 01 de outubro de 2021.

“Não é necessário sair de casa.
Permaneça em sua mesa e ouça.
Não apenas ouça, mas espere.
Não apenas espere, mas fique sozinho em silêncio.
Então o mundo se apresentará desmascarado.
Em êxtase, se dobrará sobre os seus pés”.

Franz Kafka

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, um agradecimento especial por todo incentivo e amparo nos momentos turbulentos. A eles, toda a minha gratidão. Aos meus irmãos, Lucas e Ana Sofia. A Deus, por sua bondade.

Em especial, agradeço à professora Sheyla os ensinamentos, a competência e a compreensão. Obrigado por trilhar esse caminho comigo e por sempre acreditar que chegaríamos ao final. Aos colegas do Laboratório de Investigação em Cognição e Comportamento Social (LAICOS), obrigado pelas reuniões, discussões, partilhas, afetos e aprendizado. Em especial a Alanda, João e Rafaela, pelos momentos de descontração, amizade, afeto e fuga nas horas difíceis.

Aos meus avaliadores, por cada apontamento e colaboração para melhora do trabalho, além da generosidade na partilha do conhecimento.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar o ageísmo nos cuidados formais de saúde e as crenças dos profissionais de saúde sobre a infantilização das pessoas idosas, com base na Teoria da Ação Planejada (TAP). A dissertação é composta de dois capítulos. O primeiro capítulo fundamenta a discussão do ageísmo nos cuidados formais de saúde. Consiste em uma revisão sistemática de literatura realizada em seis bases de dados, com os descritores ageísmo AND idoso AND assistência à saúde” e “ageism AND aged AND healthcare”. Posteriormente à seleção dos artigos (N:64), realizou-se um recorte das introduções e conclusões, bem como sua organização em dois *corpus* textuais, submetidos à análise pelo *software* Iramuteq. Os resultados elucidados pelo *corpus* 1 demonstraram a presença do ageísmo nos cuidados formais de saúde e seus malefícios para a saúde da população idosa, apontando a enfermagem como o grupo mais investigado e as atitudes como o foco dos objetivos das pesquisas. Os achados a partir da análise do *corpus* 2 trouxeram a discussão a importância de novos estudos sobre o ageísmo nos cuidados formais de saúde e a influência da educação como uma provável forma de prevenção e combate à sua ocorrência. Somado a isso, o ageísmo foi identificado como uma possível barreira na assistência à saúde da pessoa idosa, e a infantilização, socialmente aceita, foi apontada como uma de suas expressões mais comuns. O segundo estudo teve como finalidade analisar as crenças dos profissionais de saúde sobre a infantilização da pessoa idosa, com base na Teoria da Ação Planejada (TAP). Para isso, foi realizada uma pesquisa qualitativa, sendo entrevistados 27 profissionais de saúde, com amostragem não probabilística. Os dados foram organizados com auxílio do Iramuteq, sendo submetidos às análises lexicais de Similitude e Classificação Hierárquica Descendente. As principais conclusões identificaram que as crenças comportamentais estavam ligadas a atitudes como brincadeiras, mudanças na fala e utilização de recursos infantis; já as crenças normativas traziam família e cuidadores como grupos que apoiavam esse tipo de comportamento. As crenças de controle revelam uma visão saúde-doença, na qual as pessoas idosas saudáveis e ativas não são infantilizadas, mas aquelas com idade avançada, ou portadoras de alterações cognitivas e funcionais, são vulneráveis a essa forma de tratamento.

Palavras-chave: infantilização; crenças; teoria da ação planejada; ageísmo; velhice.

ABSTRACT

This study aimed to analyze ageism in formal health care and health professionals' beliefs about infantilization of elderly people, based on the Planned Action Theory (TAP). The dissertation is composed of two chapters. The first chapter supports the discussion of ageism in formal health care. It consists of a systematic literature review carried out in six databases, with the descriptors "ageism AND elderly AND health care" and "ageism AND aged AND healthcare". After the selection of articles (N:64), the introductions and conclusions were cut, as well as their organization in two textual corpora, submitted to analysis by the Iramuteq software. The results elucidated by corpus 1 demonstrate the presence of ageism in formal health care and its harm to the health of the elderly population, pointing to nursing as the most investigated group and attitudes as the focus of the research objectives. The findings from the analysis of corpus 2 brought to the discussion the importance of new studies on ageism in formal health care and the influence of education as a likely way to prevent and combat its occurrence. Added to this, ageism was identified as a possible barrier in health care for the elderly, and infantilization, socially accepted, was identified as one of its most common expressions. The second study aimed to analyze the beliefs of health professionals about the infantilization of the elderly, based on the Planned Action Theory (TAP). For this, a qualitative research was carried out, with 27 health professionals interviewed, with a non-probabilistic sampling. Data were organized with the help of Iramuteq, and submitted to lexical analyzes of similarity and descending hierarchical classification. The main conclusions identified that behavioral beliefs were linked to attitudes such as playing, changes in speech and use of children's resources; normative beliefs, on the other hand, brought family and caregivers as groups that supported this type of behavior. Control beliefs reveal a health-disease view, in which healthy and active elderly people are not infantilized, but those with advanced age, or those with cognitive and functional alterations, are vulnerable to this form of treatment.

Keywords: Infantilization; Beliefs; Planned Action Theory; Ageism; Old Age.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Seção 1

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos

Gráfico 1 -Número de artigos publicados por ano.

Figura 2 - Dendograma do *corpus* 1 (Aspectos teóricos e objetivos).

Figura 3 - Dendograma do *corpus* 2 (Aspectos conclusivos).

Seção 2

Figura 4 - A Teoria da Ação Planejada.

Figura 5 - Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do software *Iramuteq* sobre a análise do *corpus* “Crenças sobre a infantilização da pessoa idosa”.

Figura 6 - Análise de similitude das crenças relacionadas à infantilização dos idosos por profissionais de saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TAP	Teoria da Ação Planejada
TAR	Teoria da Ação Racional
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
UCE	Unidade de Contexto Elementar
UCI	Unidade de Contexto Inicial
Ufal	Universidade Federal de Alagoas
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
IES	Instituições de Ensino Superior
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
X2	Qui-quadrado

SUMÁRIO

Resumo

Abstract

Lista de Figuras

Lista de Siglas

1 Introdução Geral	9
1.1 Estruturação do trabalho	10
Capítulo 1 - Ageísmo nos cuidados formais de saúde: Uma revisão sistemática	11
Resumo	11
Abstract	12
2 Introdução	12
2.1 Metodologia	14
2.1.1 Análise e Processamento dos dados	15
2.2 Resultados e Discussão	16
2.4 Conclusões	24
Seção 2 - Crenças sobre a infantilização do idoso no ambiente hospitalar: Reflexões dos profissionais de saúde.	
Resumo	26
Abstract	26
3 Introdução	27
3.1 Metodologia	31
3.1.1 Tipo de estudo	31
3.1.2 Participantes	31
3.1.3 Instrumentos	32
3.1.3 Coleta dos dados	33
3.1.4 Análise e processamento dos dados	33
3.1.5 Aspectos Éticos	34

3.2	Resultados	34
3.2.1	Classificação Hierárquica Descendente	34
3.2.2	Análise de Similitude	37
3.4	Discussão	38
3.5	Conclusões	41
4	Conclusões Gerais	42
	Referências	

1 INTRODUÇÃO GERAL

O crescimento da população idosa, nos últimos anos, é uma realidade inerente ao mundo contemporâneo (MEDEIROS; COURA; FERREIRA, 2018). Apesar de ser um fenômeno global, o envelhecimento no território brasileiro apresentou peculiaridades. A princípio, chama atenção a velocidade acelerada em que essa revolução gerontológica vem acontecendo no Brasil em comparação com outros países (CASTRO *et al.*, 2018). Outro ponto, consiste na prevalência do sexo feminino entre o grupo de pessoas que atingem a idade acima de 60 anos (SOUSA *et al.*, 2018). Conforme dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Bioestatística (IBGE) a população de pessoas idosas no Brasil aumentou 29,5% no período entre 2012 a 2019, resultando em um total de 7,5 milhões de pessoas idosas (IBGE, 2020). Destarte, surgem desafios diante desse cenário, como a necessidade de mudanças socioculturais, políticas, estruturais e nos serviços de saúde, para promover uma assistência integral e qualidade de vida a esse contingente populacional em ascensão (VERAS; OLIVERIA, 2018). Essa mudança na composição etária da população nacional é resultado de diversos fatores, como a diminuição da taxa de natalidade, melhores condições socioambientais e avanços biotecnológicos e medicinais (GUERRA *et al.*, 2021). Ainda nessa perspectiva, apesar das características intrínsecas ao processo de envelhecimento, o grupo das pessoas idosas não é homogêneo, pois envelhecer é um processo dinâmico que sofre influências positivas e negativas de fatores extrínsecos, como os socioculturais, genéticos, pessoais e ambientais (CASTRO *et al.*, 2018).

Butler (1969) discute o preconceito de idade e o denomina ageísmo, descrevendo-o como um processo sistemático de estereotipar pessoas com base na idade. É dentro desse cenário que os estudos sobre o envelhecimento humano e suas inter-relações com o meio social ganham destaque na literatura, como na investigação sobre o ageísmo (BUTLER, 1969; NORTH; FISKE, 2012). A discriminação contra as pessoas mais velhas pode apresentar-se em diversas tipificações, de modo explícito (nas lesões físicas, nos abusos, na violência sexual e financeira) ou de forma mais sutil (durante a comunicação, pela chamada linguagem infantilizada ou idadista) (GENDRON *et al.*, 2016; KAGAN; MELENDEZ-TORRES, 2015). A visão errônea na percepção desses indivíduos como crianças é discutida, no ambiente da assistência à saúde, como uma privação da autonomia da pessoa idosa na capacidade de decidir

sobre seu tratamento, bem como um desrespeito à sua dignidade como pessoa humana. Sua ocorrência é, no entanto, comum em diversos contextos de saúde (COUTO *et al.*, 2009; SANTOS, 2016).

1.1 Estruturação do Trabalho

A presente dissertação se encontra estruturada em dois capítulos. Cada um dos capítulos corresponde a um artigo científico.

Seção 1 – Ageísmo nos cuidados formais de saúde: uma revisão sistemática – consiste em uma revisão sistemática que teve como objetivo analisar a presença do ageísmo nos cuidados formais de saúde, por meio da apresentação dos conceitos principais sobre a temática em estudo. Ou seja, essa etapa fundamenta e estrutura o conteúdo da dissertação. São discutidos o ageísmo e sua presença dentro dos cuidados de saúde, bem como suas ressonâncias na saúde das pessoas idosas e na assistência dos profissionais de saúde.

Seção 2 – Crenças sobre a infantilização do idoso no ambiente hospitalar: reflexões dos profissionais de saúde – tem como objetivo analisar as crenças dos profissionais de saúde sobre infantilizar as pessoas idosas com base na Teoria da Ação Planejada (TAP). A princípio, retoma a discussão sobre o ageísmo e uma de suas expressões, a infantilização. Posteriormente, apresenta os constructos da teoria e sua aplicação na área da saúde. Nessa etapa, são apresentadas as entrevistas realizadas com profissionais de saúde, com o intuito de elucidar as crenças.

Nesse sentido, a relevância desta dissertação reside na possibilidade de discutir o ageísmo no contexto dos cuidados formais de saúde, na ótica dos/as profissionais de saúde que prestam assistência às pessoas idosas. Além disso, o trabalho identifica as crenças relacionadas à infantilização da pessoa idosa, o que poderá servir como base para um melhor direcionamento das políticas públicas e das ações de educação e de promoção em saúde, com impacto positivo nos direitos das pessoas idosas e na formação dos/as profissionais de saúde.

SEÇÃO 1

AGEÍSMO NOS CUIDADOS FORMAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Resumo: O ageísmo é um problema frequente em diversos contextos, mas a investigação e o combate são de difícil realização. O objetivo deste estudo é analisar a presença do ageísmo nos cuidados de saúde. Trata-se de uma revisão sistemática, realizada nas bases de dados SciELO, Lilacs, PsycINFO, Scopus, Web of Science e Pubmed. Foram revisados artigos publicados no período de 2010 a 2019, sem restrição de idioma e com as seguintes chaves de busca: “ageísmo AND idoso AND assistência à saúde” e “ageism AND aged AND healthcare”. Os artigos selecionados foram transformados em dois *corpora* textuais, criados a partir das introduções e das conclusões dos estudos, posteriormente submetidos à análise textual pelo *software* Iramuteq, com a utilização da Classificação Hierárquica Descendente (CHD). De um total de 342, somente 64 artigos foram selecionados, sendo o ano de 2018 aquele com o maior número de publicações. O primeiro *corpus* indicou duas classes. A primeira delas é relacionada ao conceito de ageísmo e à ocorrência dentro do ambiente de saúde. Já a segunda tem relação com as formas de investigação, identificando a enfermagem como a área que mais realiza estudos, a atitude como a principal variável investigada e os/as estudantes como população majoritariamente estudada. O segundo *corpus* também resultou em duas classes: a primeira relacionada às sugestões para novos estudos e à importância da educação como forma de combater esse preconceito; a segunda apresentou as dificuldades em combatê-lo e seus aspectos negativos. Diante do exposto, é evidente a presença do ageísmo nos cuidados de saúde, com suas consequências desfavoráveis à saúde da população idosa.

Palavras-chave: ageísmo; assistência à saúde; envelhecimento; idoso.

Abstract: Ageism is a frequent problem in different contexts, but investigation and combat are difficult to carry out. The aim of this study is to analyze the presence of ageism in health care. This is a systematic review carried out in the SciELO, Lilacs, PsycINFO, Scopus, Web of Science and Pubmed databases. Articles published from 2010 to 2019 were reviewed, without language restriction and with the following search keys: “ageism AND elderly AND healthcare” and “ageism AND aged AND healthcare”.

The selected articles were transformed into two textual corpora, created from the introductions and conclusions of the studies, later submitted to textual analysis by the Iramuteq software, using the Descending Hierarchical Classification (CHD). From a total of 342, only 64 articles were selected, with 2018 being the year with the highest number of publications. The first corpus indicated two classes. The first is related to the concept of ageism and the occurrence within the health environment. The second is related to the forms of investigation, identifying nursing as the area that carries out the most studies, attitude as the main variable investigated and students as the majority studied population. The second corpus also resulted in two classes: the first related to suggestions for further studies and the importance of education as a way to combat this prejudice; the second presented the difficulties in fighting it and its negative aspects. Given the above, the presence of ageism in health care is evident, with its unfavorable consequences for the health of the elderly population.

Keywords: ageism; health care; aging; old man.

2 Introdução

O envelhecimento da sociedade, em especial do público feminino, é um fenômeno mundial (SOUSA *et al.*, 2018). No Brasil, essa mudança sociodemográfica mostrou uma singularidade, haja vista que, diferentemente de outros países, ocorreu de forma acelerada, em curto espaço de tempo (CASTRO *et al.*, 2018). Nesse sentido, a população brasileira deverá atingir, em 2030, o quantitativo de 41,5 milhões de pessoas com idade acima de 64 anos (MEDEIROS; COURA; FERREIRA, 2018). Essa situação acarretou novas demandas aos órgãos públicos, à sociedade e aos serviços de saúde (MIRANDA *et al.*, 2016; TEIXEIRA *et al.*, 2014).

Envelhecer é um processo dinâmico, natural e inevitável, influenciado por diferentes fatores ambientais, sociais e genéticos (CASTRO *et al.*, 2018)). O processo normal de envelhecimento é denominado senescência, sendo inerente à vida (ARAÚJO; SILVA; SANTOS, 2017). O patológico é definido como senilidade, pois envolve, em menor ou maior grau, a presença de doenças crônicas (OLIVEIRA; CORRADI, 2018). Apesar dessa ambivalência, é comum uma homogeneização do contingente sênior como portador de doenças crônicas, de incapacidades físicas e de alterações cognitivas. Essa visão errônea da velhice e da pessoa velha é exemplificada por crenças e por comportamentos negativos (MORAES *et al.*, 2016; TEIXEIRA *et al.*, 2014).

O preconceito e a discriminação de idade são inerentes às diferentes culturas, sociedades e tempos (DEZAN, 2015; MARTIN *et al.*, 2014). No entanto, somente em 1969 o conceito de *ageism* foi cunhado e descrito por Robert N. Butler, psiquiatra e gerontologista, como um processo de discriminação e de criação de estereótipos de idade (BUTLER, 1969). Atualmente, em decorrência do aumento do número de pessoas idosas e da necessidade de compreensão do envelhecimento como fenômeno social, pesquisas sobre o ageísmo são pertinentes. Todavia, estudos investigativos dessa temática ainda são escassos quando comparados ao racismo e ao sexismo, por exemplo (NORTH; FISKE, 2012). Consoante Butler (2008), o ageísmo tem maior expressão no meio social, no local de trabalho e em contextos de saúde. O presente estudo tem como foco a presença do ageísmo nos ambientes de saúde, principalmente no momento da assistência prestada ao/à paciente idoso/a. No tocante aos cuidados de saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2004, p. 28) conceitua-os como “serviços prestados a indivíduos ou comunidades por prestadores de serviços de saúde para promover, manter, monitorar ou restaurar a saúde”.

A relação entre ageísmo e saúde evidencia a influência negativa em vários aspectos do tratamento prestado, como os desempenhos físico e cognitivo e a participação social. Como variável preditora de doenças na população idosa, encontra-se bem estabelecida na literatura, sendo sustentada por estudos experimentais, longitudinais e meta-análises (HEHMAN; BUGENTAL, 2015; LAMONT; SWIFT; ABRAMS, 2015; LEVY *et al.*, 2018; RUCKER *et al.*, 2018; WESTERHOF *et al.*, 2014). Somada a isso, a ocorrência do ageísmo é citada como um dos principais desafios enfrentados pela população sênior na busca por atendimento de saúde (RUCKER *et al.*, 2018; WALKER *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva, o cuidado com a pessoa idosa deve ser efetuado de forma integrada, por meio do acolhimento ao idoso em todas as singularidades (VERAS; OLIVEIRA, 2018). A partir dessa temática, as seguintes questões de pesquisa foram propostas: “Como vem sendo investigado o ageísmo nos cuidados de saúde?” e “O que as conclusões dos artigos relatam sobre esse preconceito?”. Diante disso, o objetivo desta pesquisa é analisar a presença do ageísmo nos cuidados formais de saúde com base na literatura.

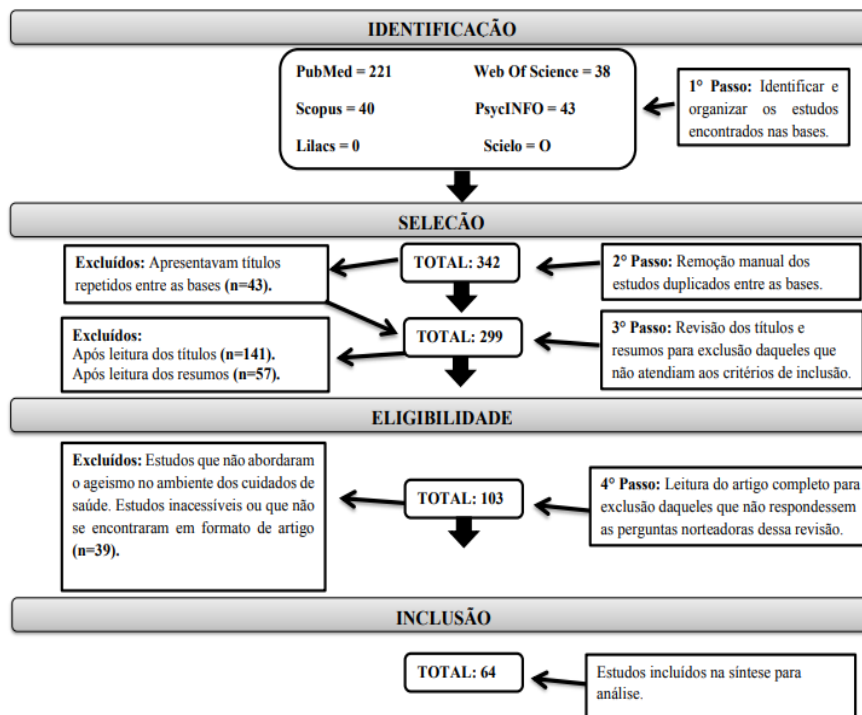
2.1 Metodologia

O presente estudo trata de uma revisão sistemática de literatura realizada nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library – SciELO, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde – LILACS, PsycINFO, Pubmed Central, Web Of Science e Scopus. A busca nos periódicos foi realizada nos idiomas inglês e português, sendo selecionados artigos publicados num período de 10 anos, entre 2010 e 2019. No tocante ao foco dos estudos, foram selecionadas pesquisas que investigaram a presença do ageísmo nos serviços de saúde, as atitudes dos/as profissionais e estudantes de saúde e as percepções das pessoas idosas sobre os serviços prestados por profissionais de saúde. Além disso, foram selecionados artigos que utilizaram, nos seus títulos, resumos e/ou objetivos, um dos seguintes termos: “discriminação de idade”, “preconceito etário”, “ageísmo”, “estereótipos de idade” (e seus correspondentes em inglês: “ageism”, “ageist”, “old stereotypes”). Foram excluídos estudos que, apesar de terem como tema central o ageísmo, não tinham como foco de análise os cuidados formais de saúde.

Os termos de busca foram estabelecidos conforme o objetivo e as questões norteadoras, sendo obtidos, a partir de consulta aos Descritores de Ciências da Saúde (decs.bvs.br), os termos “ageísmo”, “idoso” e “assistência à saúde”, bem como seus correspondentes em inglês: “ageism”, “aged” e “healthcare”. Os termos com operadores booleanos foram agrupados conforme a chave de busca: (ageísmo AND idoso AND assistência à saúde) e (ageism AND aged AND healthcare).

A seleção dos artigos seguiu as recomendações descritas no *checklist* Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA, que compreende as etapas de identificação do material nas bases de dados, a seleção, a elegibilidade e a inclusão (GALVÃO; PANSANI; HARRAD, 2015; MOHER *et al.*, 2015). Inicialmente, foi encontrado um total de 342 artigos no período de Julho a Agosto de 2019, pelo pesquisador principal. Seguindo com o processo de seleção, foram excluídos os repetidos (n=43) entre as bases de dados. Realizada essa etapa, seguiu-se com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, com eliminações após a leitura dos títulos (n=141) e resumos (n=57). Após a triagem para leitura do artigo na íntegra, mais 39 estudos foram excluídos por não se adequarem aos critérios. Por fim, 64 estudos constituíram o banco de dados final para análise (Figura 1).

Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção dos artigos.



Fonte: Adaptado do PRISMA.

2.1.1 Processamento e análise dos dados

Finalizado o processo de seleção dos artigos, o qual foi realizado pelo pesquisador principal, foi realizada a organização do banco de dados em dois *corpora* textuais monotemáticos. Para criação do primeiro *corpus*, foram extraídos dos artigos as introduções e os objetivos de estudos teóricos e empíricos. Em estudos teóricos, considerou-se como introdução todo o texto até o tópico “considerações finais” ou “conclusões”. O segundo *corpus* foi composto pelas conclusões ou considerações finais dos estudos.

Posteriormente à criação de ambos os *corpora*, seguiu-se com um processamento textual dos dados pelo Iramuteq (Interface de R para Análises Multidimensionais de Textos e Questionários) versão 0,7 alpha 2, que consiste em um *software* gratuito, de fácil acesso, disponível em vários idiomas, utilizado em diferentes pesquisas qualitativas e que possibilita a realização de análises textuais básicas e multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Similitude (CAMARGO; JUSTO, 2013a).

Optou-se por analisar os dois arquivos textuais de forma individualizada, por intermédio da CHD. O referido método permite identificar a relação entre os vocabulários e os contextos lexicais, bem como a qual segmento de texto eles estão

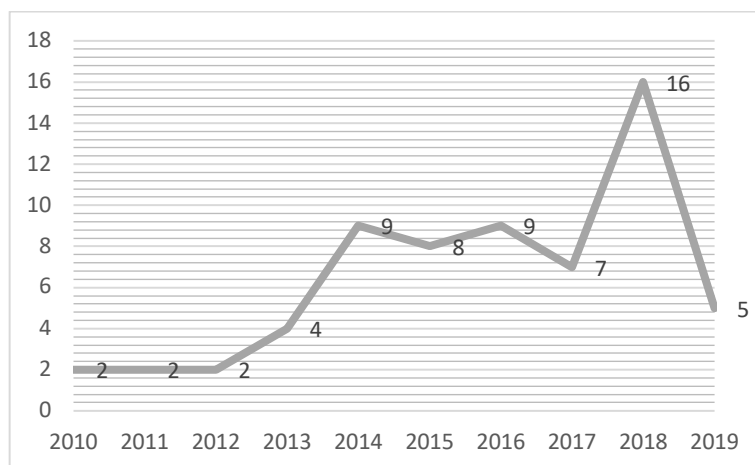
relacionados. Além disso, por meio de uma análise pós-fatorial, são apresentadas as palavras e as variáveis relacionadas a cada uma das classes emergentes da CHD (ARAÚJO; AMARAL; SÁ, 2014; CAMARGO; JUSTO, 2013b).

A partir da CHD, o *software* Iramuteq cria um dendograma que representa a composição e o quantitativo lexical de cada classe, bem como a relação entre elas (CAMARGO; JUSTO, 2013a). No tocante à composição das classes, somente foram selecionadas formas lexicais com frequência superior ao dobro da média de ocorrências associadas a um qui-quadrado (χ^2) com valores mais altos ($\chi^2 \geq 11,52$), ou seja, três vezes o valor mínimo de 3,84, estando escritas no dendograma as palavras, χ^2 e sua frequência de ocorrência por segmento de texto. Essas especificações possuem a finalidade de diminuir a margem de falha na associação de cada palavra ou vocábulo com sua classe correspondente.

2.2 Resultados e discussão

Em relação ao quantitativo por ano, a análise temporal evidenciou poucas publicações com formação de patamar entre o período de 2010 e 2012, seguido de um crescimento ascendente entre 2012 e 2014. Após esse período, o número de publicações manteve-se estável, com uma média de 8,25 publicações no período de 2014 a 2017, retomando o crescimento em 2018, quando se alcançou o maior índice nos últimos 10 anos. Uma das possíveis causas do decréscimo aparente no ano de 2019 pode ser o fato de a busca ter sido realizada até metade do ano em questão.

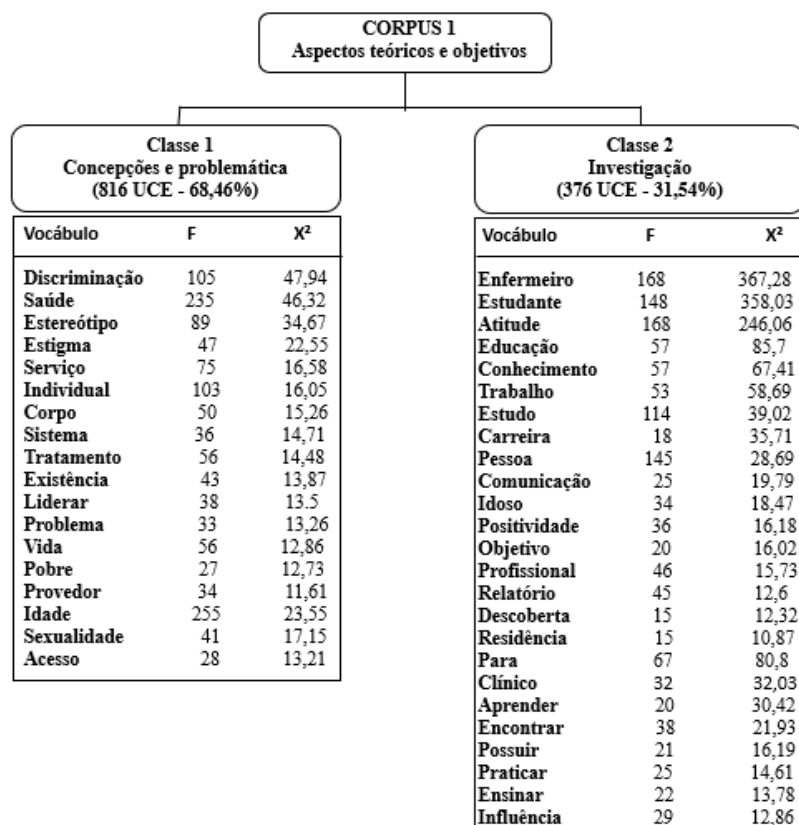
Gráfico 1 – Número de artigos publicados por ano.



Fonte: Dados da pesquisa.

O *corpus* 1, “Aspectos teóricos e objetivos”, apresentou 47.712 ocorrências, com 5.440 palavras distintas, alcançando uma média de 8,77 ocorrências por palavra e um aproveitamento de 86,82% (1.192 segmentos de texto). A partir da análise pela CHD, emergiram duas classes (Figura 2).

Figura 2 – Dendograma do *corpus* 1 (Aspectos teóricos e objetivos).



Fonte: Dados da pesquisa.

A classe 1, “Concepções e problemática”, refere-se aos problemas de pesquisa e à conceitualização do ageísmo no âmbito da saúde. Isso resultou em um aproveitamento de 68,46% do *corpus* com 816 Unidades de Contexto Elementar (UCEs). As palavras “discriminação”, “saúde”, “estereótipo” e “estigma” tiveram maior expressão, como nos seguintes segmentos de texto: “Discriminação de idade positiva tem sido usada para resolver algumas desigualdades na saúde, mas a discriminação de idade negativa tem implicações na própria saúde” (COLLIER; FOSTER, 2013); “Ageísmo é um conceito multifatorial que envolve estereotipar idosos em relação a

construções sociais que podem levar a estigma, preconceito e comportamento discriminatório” (BANISTER, 2018).

As pessoas idosas são vítimas de discriminação em vários contextos socioculturais, resultante de atitudes negativas ante o envelhecimento, o que favorece o surgimento do ageísmo (POLAT *et al.*, 2014). Esse tipo de preconceito ocorre de forma recorrente nos serviços de saúde, principalmente nos ambientes de cuidados formais (WALKER *et al.*, 2019). Além disso, interfere negativamente na forma como o atendimento é realizado pelos/as profissionais de saúde (LEUNG *et al.*, 2011). Nesse sentido, nos últimos anos, a investigação sobre o fenômeno da discriminação, no âmbito da saúde, tornou-se prioritária, com a intenção de se alcançar um atendimento igualitário e humanizado e a equidade nos cuidados de saúde (MASSIGNAM; BASTOS; NEDEL, 2015)

Em comparação com os outros tipos de preconceito, o ageísmo é o menos estudado, socialmente aceito, de difícil investigação e camuflado por atitudes pseudopositivas em diversos cenários (FRANÇA *et al.*, 2017). É definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como estereotipagem, preconceito e discriminação diante das pessoas com base no critério de julgamento da idade, corroborando a definição apresentada por Butler (1969, 2008). Um ponto importante é a apresentação dos termos “ageísmo” e “discriminação por idade” com o mesmo sentido (RUCKER *et al.*, 2018). No entanto, apesar da pretendida sinonímia entre as expressões, há diferença semântica. O primeiro representa as atitudes; o segundo, o contexto em que a faixa etária é o fator primordial para a exclusão (GOLDANI, 2010).

Nessa temática, Collier e Foster (2013) acrescentam as diferenças da discriminação por idade (positiva e negativa). Segundo os autores, a primeira, na maioria dos casos, é utilizada como uma forma de alcançar a equidade nos cuidados de saúde; já a segunda consiste no caráter pejorativo com impacto na saúde. De modo análogo, Palmore (1999) discute a dicotomia entre os estereótipos positivos (sabedoria, liberdade, felicidade, por exemplo) e os negativos (tais como patologia, impotência sexual, declínio mental e isolamento), mas chama atenção para a necessidade de se perceber que mesmo os positivos podem resultar em consequências indesejáveis para a saúde.

O vocábulo “serviço” compreende o ambiente dos cuidados de saúde. Nessa perspectiva, Baser e Cingil (2018) classificam os serviços de saúde voltados aos idosos em três categorias: atendimento institucional, domiciliar e cuidados diários. A

palavra “acesso” remete à porta de entrada, de acolhimento e localização. Fret *et al.* (2019) se referem ao acesso como um elo entre o paciente e o sistema de saúde, sendo formado por cinco dimensões (acessibilidade, disponibilidade, acessibilidade geográfica, acomodação e aceitabilidade). Nesse prisma, os autores investigaram a presença de barreiras que as pessoas vivenciam no momento da procura pelos serviços de assistência à saúde, evidenciando a ocorrência do ageísmo, o aspecto financeiro dos serviços médicos, a lista de espera e a falta de acolhimento durante o tratamento como obstáculos mais difíceis de superar pelos idosos.

É necessário compreender, portanto, as possíveis transformações necessárias nos serviços de saúde para promover um acesso igualitário aos/às idosos/as de diferentes regiões aos cuidados de saúde (BŁACHNIO; BULIŃSKI, 2019). Apesar dos estudos identificarem a presença do ageísmo em diversos contextos, Rozendo (2016) retrata que grupos de convivência se apresentam como espaços acolhedores e de pertencimento, sendo baixo o relato de discriminação e de ageísmo pelos idosos que fazem parte desses espaços.

Vale ressaltar, ainda, a importância da palavra “corpo”, devido à relação de sentido com a saúde física, aparência e exterior. Nesse contexto, idosos portadores de doenças, como HIV e câncer, relataram mais experiências com o estigma social. O ageísmo pode ser evidenciado pela solicitação para realização de exames de diagnósticos e testagem, o que prejudica o prognóstico. Ademais, essas pessoas podem ser alvos de uma dupla estigmatização ou duplo risco (ageísmo e preconceito pela doença) (FREEMAN, 2016). Resultados empíricos relacionaram a ocorrência do ageísmo com a presença de doenças crônicas, ou seja, o processo de senilidade (DEMARCO *et al.*, 2016). Nesse aspecto, o ageísmo se manifesta na naturalização dos sintomas como sendo “algo próprio da idade”.

A palavra “sexualidade” apresentou, nos estudos, problematização em diversos aspectos: invisibilidade nas campanhas de prevenção e promoção da saúde sexual, discriminação por orientação sexual no ambiente de saúde e abuso sexual. Nessa perspectiva, quando os profissionais de saúde não questionam os idosos acerca da vida sexual, esse fato constitui um comportamento preconceituoso, uma forma de ageísmo implícito. Segundo Gewirtz-Meydan e Ayalon (2017), os idosos, mesmo na idade mais avançada (80 e 90 anos), apresentam vida sexual ativa. Em síntese, os artigos apontam os malefícios do ageísmo para a saúde, relacionados a uma perturbação na vontade de viver, a uma maior propensão à depressão, aos piores

relatos de qualidade de vida e a um desempenho inferior em testes cognitivos (DEMARCO *et al.*, 2016; FREEMAN, 2016; SCHROYEN *et al.*, 2017).

A classe 2, “Investigação”, é relacionada principalmente com os objetivos dos estudos e o cenário de investigação, com um aproveitamento de 31,54% e um maior destaque para os vocábulos “enfermagem”, “estudantes”, “atitudes” e “educação”. Além disso, os valores elevados do qui-quadrado evidenciaram uma forte associação entre as três primeiras palavras e a classe correspondente. A utilização dessas palavras deu-se conforme os segmentos de texto a seguir: “Os estudantes de enfermagem atribuíam sua falta de interesse à natureza do trabalho a um medo de lidar com a morte, o sofrimento e dificuldades na comunicação com idosos (BAHADIR-YILMAZ, 2018)”; “Os enfermeiros tinham atitudes negativas em relação aos idosos, portanto, medidas devem ser tomadas para melhorar as atitudes dos enfermeiros em relação aos cuidados com os idosos, especialmente em contextos educacionais em saúde” (GHOLAMZADEH *et al.*, 2018).

Esta revisão identificou que a área da saúde que mais realizou estudos sobre a temática do ageísmo foi a enfermagem, com um total de 29 artigos da amostra. O foco dos trabalhos científicos, em síntese, foi investigar fenômenos relativos às percepções sobre a velhice e prevalência do ageísmo (BEN-HARUSH *et al.*, 2017; POLAT *et al.*, 2014); desenvolvimento de uma ferramenta para avaliar o ageísmo (AHMADI *et al.*, 2019); investigação sobre as atitudes dos estudantes de enfermagem em relação ao trabalho com pessoas idosas (KARAHAN; HAMARTA; KARAHAN, 2016; KYDD *et al.*, 2014; LIU; NORMAN; WHILE, 2015); efeitos da empatia nas atitudes (GHOLAMZADEH *et al.*, 2018); influência dos valores profissionais no atendimento aos idosos (BAHADIR-YILMAZ, 2018); reflexão sobre as atitudes e crenças (COLLIER; FOSTER, 2013); efeitos das primeiras experiências clínicas (HOVEY *et al.*, 2018) e influência de conhecimentos geriátricos na prática clínica frente à pessoa idosa (POTTER *et al.*, 2013). Entretanto, apesar do grande número de estudos na enfermagem, a área da gerontologia não é almejada ou vista como financeiramente atrativa pelos profissionais (LIU; NORMAN; WHILE, 2015).

A palavra “estudante” teve relação direta com o público mais investigado nos trabalhos, alcançando o total de 25 artigos desta revisão, sendo 18 com acadêmicos de enfermagem, 5 de medicina e 2 de odontologia. Os conhecimentos e as atitudes dos estudantes sobre o envelhecimento, durante a graduação, possuem impacto na prestação dos cuidados. Os acadêmicos de enfermagem apresentam baixo

conhecimento sobre o processo de envelhecimento e não possuem interesse em trabalhar com as pessoas idosas (BAHADIR-YILMAZ, 2018; GHOLAMZADEH *et al.*, 2018). Com isso, podem apresentar facetas do ageísmo em seu comportamento, como na fala infantilizada com idosos/as (BANISTER, 2018).

Além disso, foi evidenciado um decréscimo nas atitudes positivas perante a pessoa idosa no decorrer dos anos de formação dos acadêmicos de medicina. Como justificativa, os autores discutem que o contato com idosos/as portadores/as de doenças crônicas possui influência na visão pejorativa sobre a velhice (BAHADIR-YILMAZ, 2018; WILSON; KURRLE; WILSON, 2018). A “atitude” foi a variável comportamental mais estudada – presente nos objetivos de 30 artigos desta revisão. É formada pelos componentes cognitivo, relacionado às informações; afetivo, referente aos sentimentos, aos valores e às emoções; e comportamental, que se relaciona com as intenções, sendo formado pelos dois constructos anteriores (SAMRA *et al.*, 2015).

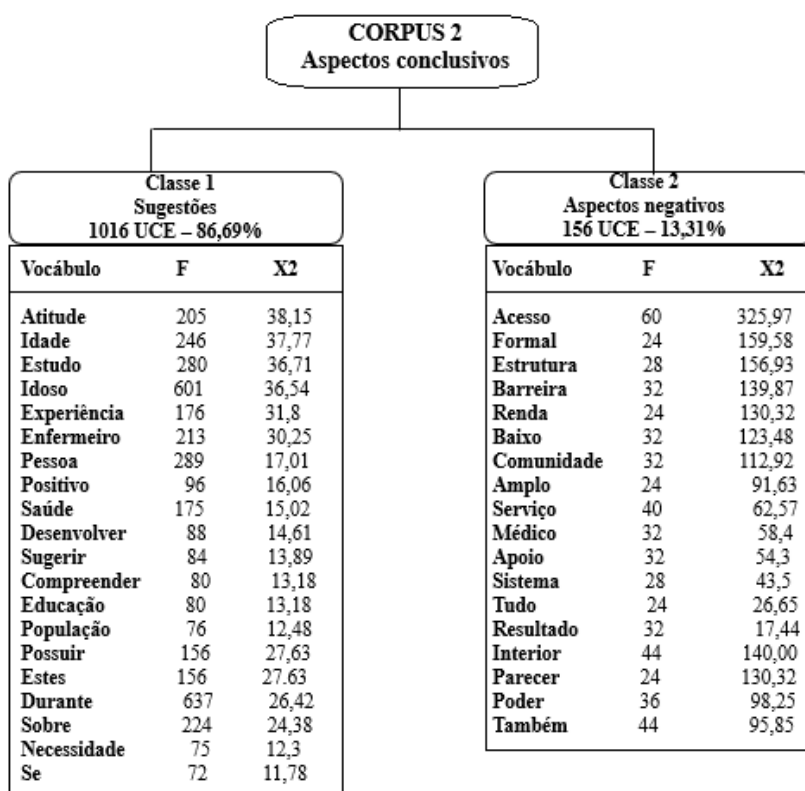
Os dados sistematizados dos artigos evidenciam uma prevalência de pesquisas com estudos voltados, principalmente, para atitudes tendenciosas relacionadas à idade, por intermédio de questionários, sem levar em consideração o ambiente dos cuidados de saúde. Somam-se, ainda, os poucos estudos que investigam os comportamentos discriminatórios de idade, o que representa outro componente do ageísmo (BEN-HARUSH *et al.*, 2017). Em síntese, os profissionais de saúde podem apresentar atitudes negativas durante o atendimento com idosos (WILSON; KURRLE; WILSON, 2018). Essa situação reverbera nos cuidados de saúde com o paciente (GHOLAMZADEH *et al.*, 2018). Os estudos apontam prováveis fatores responsáveis por essa ocorrência, como a influência da equipe de trabalho, o baixo conhecimento em gerontologia, o contato com o público idoso, fatores sociodemográficos e características pessoais (HOVEY *et al.*, 2018; ÖZDEMIR; BILGILI, 2016).

É basilar pontuar, ainda, a comunicação pelos/as profissionais de saúde que pode levar à transmissão de estereótipos de idade, representando uma forma de ageísmo, como na fala infantilizada e na categorização dos problemas de saúde como doenças da idade (DOBROWOLSKA *et al.*, 2017). Nesse sentido, no tratamento com idosos, a comunicação pode assumir caráter positivo ou negativo, pois a utilização de mais informações, repetições e diminuição da complexidade sintática têm caráter positivo, porém a linguagem paternalista, lentificada e as abreviações das frases

representam efeito negativo e podem comprometer o desempenho cognitivo (SCHROYEN *et al.*, 2017).

O *corpus 2*, “Aspectos conclusivos”, com um aproveitamento de 96,38%, apresentou 2.237 palavras, 1.216 segmentos de texto, o que resultou em 44.801 ocorrências, com uma média de 20,02 ocorrências por palavra. A análise da CHD resultou em duas classes (Figura 3).

Figura 3 – Dendograma do *corpus 2* (Aspectos conclusivos).



Fonte: Produção do autor.

A classe 1, “Sugestões”, apresenta os resultados com sugestões para novos estudos e a importância da educação e do conhecimento sobre o envelhecimento e o ageísmo como formas de combater esse preconceito. Aqui, obteve-se um aproveitamento de 86,69% e 1.016 UCEs com as palavras “atitude”, “idade”, “estudo” e “idoso” em evidência, conforme exemplificado nos segmentos de texto a seguir: “É necessária pesquisa para examinar as atitudes que os estudantes de enfermagem têm em relação às pessoas idosas. Além disso, é importante determinar se as experiências de aprendizado clínico estão influenciando suas atitudes” (HOVEY *et al.*, 2018); “[...] entretanto, este estudo revelou que existe uma correlação entre os valores ocupacionais dos estudantes de enfermagem e suas atitudes em relação ao ageísmo” (BAHADIR-YILMAZ, 2018).

Nesse sentido, apesar da existência de estudos com avaliação das atitudes dos/as estudantes e dos/as profissionais de saúde no âmbito dos cuidados ao/à paciente idoso/a, os resultados encontrados são dicotômicos, a partir da divergência na presença de atitudes negativas e positivas (DOBROWOLSKA *et al.*, 2017; WILSON; KURRLE; WILSON, 2018). Além disso, mais pesquisas são necessárias para comprovar se a mudança positiva nas atitudes possui influência nos comportamentos e, por conseguinte, no cuidado prestado aos/às idosos/as (LEUNG *et al.*, 2011).

Polat *et al.* (2014), apesar de identificarem a presença de atitudes positivas em seu estudo, reforçam a importância da cautela na alocação de recursos em saúde, para que o processo não seja baseado num viés de idade. Collier e Foster (2013) identificaram a influência das crenças e dos valores no cuidado prestado ao/à idoso/a por profissionais de saúde. Samra *et al.* (2015) acrescentam que há diferenças entre crenças e estereótipos acerca de idosos/as hospitalizados/as e saudáveis, e que os estudos com foco no/a paciente idoso/a ainda são escassos quando comparados às pesquisas com pessoas idosas fora do ambiente de saúde.

É importante frisar a instituição de estratégias educacionais na graduação e nos cursos de especialização, com abordagens nas aulas sobre o envelhecimento e o ageísmo, para promover mudanças nas atitudes (ÖZDEMIR; BILGILI, 2016). Nessa perspectiva, Gholamzadeh *et al.* (2018) identificaram que um único *workshop* sobre empatia foi capaz de modificar as atitudes dos acadêmicos de enfermagem sobre idosos/as. As experiências durante a graduação podem refletir, de forma positiva e negativa, nos comportamentos e nas atitudes dos/as acadêmicos/as e dos/as profissionais de saúde. Diante disso, é salutar um cuidado na forma como os/as alunos/as são expostos/as aos ambientes teórico-práticos com os/as idosos/as (BANISTER, 2018; HOVEY *et al.*, 2018). Durante a graduação, os estágios devem ser ambientes de novas experiências e servir de inspiração, a partir da promoção do elo entre teoria e prática no âmbito do envelhecimento (KYDD *et al.*, 2014). A partir do exposto, uma melhora na conscientização sobre o ageísmo resultaria em melhor satisfação dos/as pacientes e em resultados clínicos satisfatórios – os pontos-chave são educar a equipe de saúde e a população sobre o fenômeno do envelhecimento e sobre a existência desse preconceito (KARAHAN; HAMARTA; KARAHAN, 2016).

A classe 2, “Aspectos negativos”, relaciona as consequências negativas e as dificuldades de combatê-las. Obteve um aproveitamento de 13,31%, 156 UCEs, e as

palavras com maior expressão foram “acesso”, “formal”, “estrutura” e “barreira”. As palavras são exemplificadas nos seguintes segmentos de texto: “No escopo de idosos frágeis que vivem na comunidade, este estudo destaca que apesar de todas as medidas políticas o acesso a um amplo espectro de serviços de assistência e apoio continua sendo um desafio” (FRET *et al.*, 2019); “Ainda, a necessidade de mais trabalho e – estruturas mais amplas e abordagens – é evidente, dada a dinâmica da mudança de idade” (NORTH; FISKE, 2012)

A presença do ageísmo no acesso aos cuidados de saúde se apresentou como uma barreira para a população idosa na busca por atendimento (FRET *et al.*, 2019). Sob o prisma de Schroyen *et al.* (2017b), no momento da explicação do quadro clínico, estudantes de medicina e médicos alteram sua fala, o que impacta na informação fornecida ao paciente sobre sua saúde. Essa prática evidencia, ainda mais, o preconceito durante a comunicação. Levy *et al.* (2018) apontam o impacto financeiro como outra faceta negativa desse preconceito no âmbito da saúde. Idosos/as que são vítimas de ageísmo apresentam mais gastos com cuidados médicos e prevalência de doenças crônicas. Ou seja, combater esse preconceito poderá trazer benefício econômico, com diminuição de gastos e otimização da renda familiar, associadas a um impacto positivo na situação monetária do país.

A partir desse contexto, uma possibilidade para combater o ageísmo e a discriminação de idade é a percepção da totalidade do problema (GOLDANI, 2010). Há que se considerar uma educação para a velhice, assim como as ações intergeracionais e o entendimento do envelhecimento enquanto processo. Portanto, uma velhice bem-sucedida tem relação com uma vida bem-sucedida do ponto de vista da dignidade humana. Nesse sentido, uma das ações necessárias para atender à crescente demanda dos pacientes idosos faz-se mister: a construção de uma parceria com ampla discussão e participação dos serviços de cuidados de longa permanência, profissionais de saúde, sociedade, familiares e idosos (BŁACHNIO; BULIŃSKI, 2019). Ademais, ao cuidarem de idosos, as pessoas devem ser reconhecidas e respeitadas, e a gerontologia deve ser vista como uma carreira positiva, com melhores condições de renda e de trabalho (KYDD *et al.*, 2014).

2.3 Conclusões

Os resultados apontaram a enfermagem como a área que mais realiza estudos sobre o ageísmo, e os/as estudantes de saúde alcançaram maior prevalência nas

pesquisas em comparação com os/as profissionais, sendo a atitude o determinante comportamental mais estudado. Além disso, os artigos evidenciaram a importância da educação sobre o ageísmo e o processo de envelhecimento como medida para combater essa prática. Nesse sentido, estratégias educacionais durante a graduação e a especialização em gerontologia são fatores de proteção contra a ocorrência desse preconceito. Por fim, o presente estudo descreveu como vem sendo investigado o preconceito de idade e suas diversas formas de ocorrência no contexto da saúde, mesmo aquelas mais sutis e socialmente aceitas como a infantilização.

A revisão evidenciou uma prevalência de estudos sem distinção entre o/a idoso/a paciente ou acometido/a por doenças crônicas e o/a idoso/a saudável, fora do ambiente hospitalar. Além disso, poucos estudos avaliaram a diferença entre profissionais com especialização na área da saúde do idoso e com outras formações. Nesse cenário, novos estudos que investiguem as diferenças entre esses públicos específicos são necessários para analisar como ocorre a expressão do ageísmo. Além disso, novos estudos que analisem intervenções educativas com profissionais de saúde e estudantes são pertinentes, diante do crescente número de idosos/as, atrelado à necessidade de se promover um atendimento integral e acolhedor a essa população.

Uma limitação desse estudo reside na busca dos artigos, devido a utilização de uma variedade de descritores nas publicações sobre o tema o que dificultou a extração dos artigos nas bases de dados. Diante disso, é oportuna uma padronização na utilização dos termos pelos pesquisadores. Apesar disso, os dados dessa revisão servem como base para novos estudos sobre o tema no contexto brasileiro, bem como levanta em questão a problemática do preconceito de idade.

Capítulo 2

Crenças sobre a infantilização do idoso no ambiente hospitalar: Reflexões dos profissionais de saúde

Resumo: Este estudo teve como objetivo analisar as crenças de profissionais de saúde referentes à infantilização da pessoa idosa no ambiente hospitalar com base na Teoria da Ação Planejada. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório e descritivo. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 27 profissionais de saúde de um hospital público, com amostragem não probabilística. Após essa etapa, o arquivo textual foi organizado por meio do Iramuteq e submetido a análises de Similitude e Classificação Hierárquica Descendente (CHD). Os resultados centrais evidenciaram que as crenças comportamentais estavam ligadas a atitudes como brincadeiras, mudança na fala e utilização de recursos infantis como possíveis estratégias que facilitavam a adesão do idoso aos cuidados de saúde; já as crenças normativas remeteram a família e cuidadores como grupos que apoiavam esse tipo de comportamento, além de profissionais de saúde sem formações complementares em saúde da pessoa idosa. As crenças de controle revelaram uma visão saúde-doença como base que facilita a ocorrência da infantilização, na qual pessoas idosas saudáveis e ativas são vistas como independentes e autônomas, mas aquelas com idade avançada, portadoras de alterações cognitivas e funcionais são vulneráveis à ocorrência da infantilização. Pretende-se, com esta pesquisa, contribuir para uma melhor compreensão da ocorrência do preconceito etário nos cuidados de saúde e de suas expressões, bem como evidenciar as crenças que o compõem e perpetuam sua ocorrência.

Palavras-chave: Idosos; Crenças; Infantilização; Teoria da ação planejada; Ageísmo.

Abstract: This study aimed to analyze the beliefs of health professionals regarding the infantilization of the elderly in the hospital environment based on the Planned Action Theory. This is a qualitative, exploratory and descriptive study. Semi-structured interviews were carried out with 27 health professionals from a public hospital, with non-probabilistic sampling. After this step, the text file was organized using Iramuteq and submitted to Similitude and Descending Hierarchical Classification (CHD)

analyses. The central results showed that behavioral beliefs were linked to attitudes such as playing, changing speech and using children's resources as possible strategies that facilitated the elderly's adherence to health care; on the other hand, normative beliefs referred to the family and caregivers as groups that supported this type of behavior, in addition to health professionals without additional training in the health of the elderly. Control beliefs revealed a health-disease view as the basis that facilitates the occurrence of infantilization, in which healthy and active elderly people are seen as independent and autonomous, but those with advanced age, with cognitive and functional alterations, are vulnerable to the occurrence of infantilization. The aim of this research is to contribute to a better understanding of the occurrence of ageism in health care and its expressions, as well as highlighting the beliefs that compose it and perpetuate its occurrence.

Keywords: Elderly; Beliefs; Infantilization; Theory of Planned Action; Ageism.

3 Introdução

A definição sobre o envelhecimento humano perpassa as diversas áreas do conhecimento, devido à complexidade desse processo e às suas nuances em nível individual e societal (CEPELLOS; SILVA; TONELLI, 2019; NERI, 2013). No nível biológico, refere-se a uma série de processos que promovem alterações gradativas nos sistemas do organismo, culminando em uma diminuição gradual da autonomia e funcionalidade (MACENA; HERMANO; COSTA, 2018). Nesse sentido, a mudança sociodemográfica vivenciada nas últimas décadas, com o aumento do contingente populacional sênior no território brasileiro, representa uma conquista, mas também atribui responsabilidade aos diversos setores da sociedade, devido às peculiaridades das pessoas idosas e ao seu impacto nas esferas sociais, previdenciárias, econômicas e nos cuidados de saúde (MINAYO, 2012; SOUSA *et al.*, 2019).

Esse processo é inerente a todas as pessoas, mas pode acontecer de diversos modos, pois é influenciado e moldado por fatores pessoais, socioculturais, e ambientais, sendo a última etapa desse processo, a velhice (TEIXEIRA; NERI, 2008). Dentro dessa perspectiva, podem-se perceber a heterogeneidade das pessoas idosas e as diversas “velhices” dentro do mesmo nicho social (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). Na última década, especialmente, as pessoas idosas tornaram-se um grupo populacional cada vez mais visado pelas políticas públicas (PINHEIRO; AREOSA,

2019). Apesar dessa pluralidade e maior atenção por parte dos órgãos públicos, essas pessoas costumam ser ligadas a crenças e estereótipos negativos vinculados à idade, sendo vistas de forma homogênea (PEREIRA; PONTE; COSTA, 2018).

As crenças representam as percepções subjetivas das pessoas, sendo influenciadas por fatores internos (pessoais) e externos (socioculturais), direcionadas a algo, ou seja, a atribuição de características e valores (AJZEN, 1985). Palmore (1990) acrescentou ao estudo dos estereótipos etários uma divisão em negativos e positivos. Os negativos foram relacionados a presença de doenças, fragilidade, disfunções cognitivas etc. Já os positivos estavam ligados a sabedoria, liberdade, prolongamento da juventude e felicidade. Nessa perspectiva, Vieira e Lima (2015) constataram uma ambivalência entre as crenças pessoais e as crenças atribuídas à sociedade sobre as pessoas idosas no contexto brasileiro: as primeiras tiveram um caráter positivo, já as segundas foram ligadas aos aspectos negativos. Segundo Justo e Rozendo (2010), o próprio Estatuto do Idoso brasileiro, em seu conteúdo, diverge na descrição sobre essa parte da população: por um lado, a pessoa idosa é um cidadão com direitos; por outro, é descrita como frágil e com autonomia diminuída. Nesse cenário, Butler (1969) definiu como *ageism* (ageísmo) ou preconceito de idade esse processo de estereotipar sistematicamente e discriminar as pessoas com base na idade.

A procura por cuidados formais de saúde pelas pessoas idosas portadoras de comorbidades é constante, mas as equipes de saúde costumam não ter uma formação voltada à saúde dessa população (HEBDITCH *et al.*, 2020). Segundo Neri e Jorge (2006), essa formação deve ultrapassar o caráter biomédico pautado na patologia, no declínio funcional e focado na reabilitação das alterações musculoesqueléticas provenientes do envelhecimento para abranger as multífaces da população idosa, sua historicidade e seus aspectos psicossociais.

Nesse sentido, a discriminação contra os mais velhos pode se apresentar em diversas tipificações, de modo explícito (nas lesões físicas, nos abusos, na violência sexual e financeira) e de forma mais sutil (durante a comunicação, por meio da chamada linguagem infantilizada ou idadista) (GENDRON *et al.*, 2016; KAGAN; MELENDEZ-TORRES, 2015). A visão errônea na percepção das pessoas idosas como crianças é discutida no ambiente da assistência à saúde como uma privação da autonomia do idoso na decisão sobre seu tratamento, bem como um desrespeito à sua dignidade como pessoa humana. Sua ocorrência é, no entanto, comum em

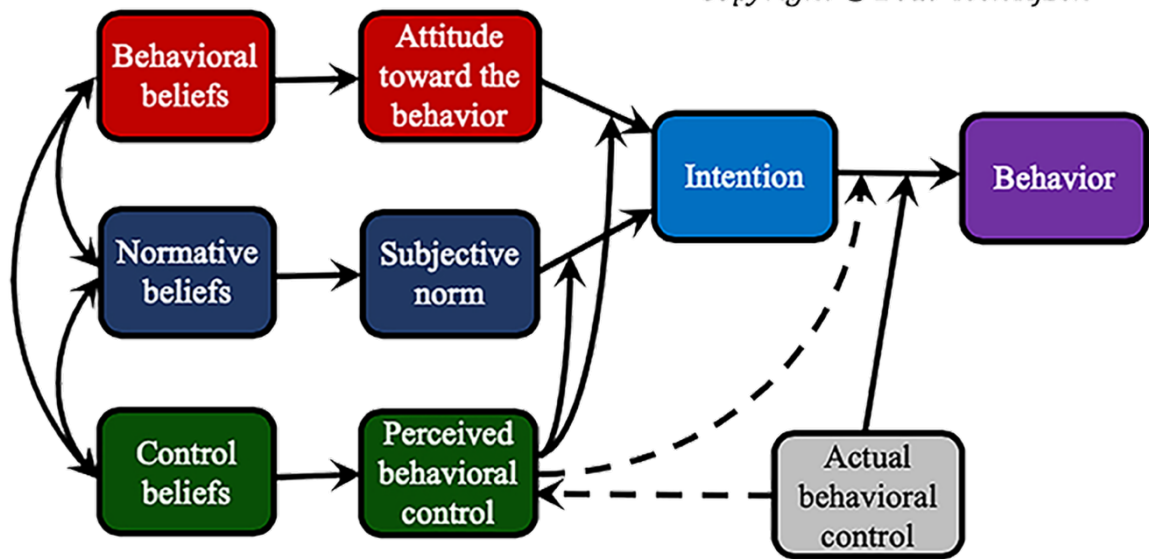
serviços de saúde (COUTO *et al.*, 2009; SANTOS, 2016). Apesar disso, poucos estudos analisaram as atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde frente à pessoa idosa (MAXIMIANO-BARRETO; LUCHESI; CHAGAS, 2019).

É nesse cenário que a Teoria da Ação Planejada (TAP), desenvolvida por Ajzen (1991), se apresenta como um arcabouço metodológico promissor, sendo utilizada em diferentes áreas do conhecimento para compreensão, predição e intervenção em fatores que influenciam o comportamento humano (FERNANDES *et al.*, 2019; CAPUTO, 2020; BOSNJAK; AJZEN; SCHMIDT, 2020; ALHAMAD; DONYAI, 2021). Essa teoria é uma extensão da Teoria da Ação Racional (TAR) a qual se baseia na ideia de que as pessoas são totalmente racionais e fazem uso das informações disponíveis de forma sistemática para realizar uma ação (FERNANDES *et al.*, 2019). A TAR leva em consideração a atitude (determinante pessoal) e a norma subjetiva (determinante social) do indivíduo para predizer a realização de uma ação, com base na relação entre as crenças, atitudes, intenções e comportamentos (CAPUTO, 2020). Conforme a TAR, uma ação é precedida de uma intenção, sendo esta formada pelas atitudes e a norma subjetiva as quais são derivadas de suas respectivas crenças (BOSNJAK; AJZEN; SCHMIDT, 2020). Para que seja possível investigar as atitudes sobre determinado comportamento, deve-se avaliar as “Crenças Comportamentais” as quais representam a percepção do indivíduo sobre o comportamento estudado. Paralelo a isso, as “Crenças Normativas” representam as percepções de ações que são socialmente aceitáveis ou não, ou seja, trata-se das regras sociais (AJZEN; FISHBEIN, 1980).

No entanto, para aplicação dessa teoria a ação deveria estar sobre o controle volitivo, ou seja, uma barreira que limitava sua aplicação em diversos comportamentos (FISHBEIN; AJZEN, 1975; BARBERA; AJZEN, 2020). Diante disso, com o objetivo de permitir a predição e estudos de comportamentos os quais o controle é incompleto a TAR foi reformulada e surgiu a TAP (AJZEN, 1985; AJZEN, 1991; CAPUTO, 2020). A figura 4 apresenta um esquema da teoria e a relação entre seus constructos.

Figura 4 – A Teoria da Ação Planejada.

Copyright © 2019 Icek Ajzen



Fonte: Ajzen (2019).

A TAP englobou um terceiro componente ao escopo conceitual da TAR: a percepção do controle (AJZEN; FISHBEIN, 2000; FERNANDES *et al.*, 2019). Dessa forma, essa teoria propõe a combinação de três fatores na intenção de realizar o comportamento: (1) atitude frente ao comportamento, constituída pelas “crenças comportamentais”, que consistem na avaliação positiva ou negativa da ação pretendida; (2) norma subjetiva, formada pelas “crenças normativas”, representando a pressão social exercida sobre o comportamento, ou seja, se a opinião de grupos ou pessoas importantes influenciam em sua realização; e (3) controle comportamental percebido, composto pelas “crenças de controle” que representam o nível de facilidade/dificuldade em executar uma ação (Figura 4) (AJZEN; FISHBEIN, 2000; MOUTINHO; ROAZZI, 2010; FERNANDES *et al.*, 2019; CAPUTO, 2020). Ou seja, as ações comportamentais desempenhadas por um indivíduo não refletem apenas a motivação para agir e a avaliação da pressão social, mas também dependem do nível de controle sobre o comportamento (ALHAMAD; DONYAI, 2021). Diante desse cenário, o objetivo desta pesquisa foi analisar as crenças dos profissionais de saúde referentes à infantilização da pessoa idosa, no ambiente hospitalar, com base na Teoria da Ação Planejada.

3.1 Metodologia

3.1.1 Tipo do Estudo

Trata-se de uma pesquisa de campo com delineamento qualitativo de cunho exploratório, inferencial e descritivo.

3.1.2 Participantes

Participaram deste estudo 27 profissionais de saúde de um hospital público da cidade de Maceió (AL), com uma idade média de 33,6 anos. Em relação ao tempo de atuação profissional com pessoas idosas, observou-se uma média de 8,85 anos. Todos/as os/as voluntários/as (100%) referiram ter especialização, mas apenas 37% deles/as em área voltada à saúde do idoso (Tabela 1).

A amostragem teve caráter não probabilístico. O número de entrevistados respeitou o preconizado pelo manual da TAP (FRANCIS *et al.*, 2004), que postula que, para elucidação das crenças, é necessária uma quantidade mínima de 25 entrevistas. Todos os participantes atenderam aos critérios de inclusão, com idades entre 18 e 59 anos, de ambos os sexos, de nível superior ou técnico, e foram excluídos/as aqueles/as que desempenhavam funções exclusivamente administrativas ou que se encontravam afastados/as de suas atividades assistenciais às pessoas idosas.

Tabela 01 – Caracterização dos profissionais segundo sexo, faixa etária, estado civil, cor da pele, profissão, especialização, especialização em saúde do idoso e tempo de atuação profissional.

<i>Variável</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Sexo</i>		
<i>Masculino</i>	14	51,8%
<i>Feminino</i>	13	48,2%
<i>Faixa Etária (anos)</i>		
<i>20 – 29</i>	7	25,9
<i>30 – 39</i>	16	59,2
<i>40 - 59</i>	4	14,8
<i>Estado Civil</i>		
<i>Casado</i>	6	22,2
<i>Solteiro</i>	19	70,3
<i>Separado</i>	2	7,4
<i>Cor da pele</i>		
<i>Branco</i>	19	70,3
<i>Preto</i>	3	11,1
<i>Pardo</i>	5	18,5
<i>Profissão</i>		
<i>Fisioterapeuta</i>	6	22,2
<i>Enfermeiro</i>	7	25,9
<i>Técnico de Enfermagem</i>	5	18,5
<i>Psicólogo</i>	2	7,4
<i>Médico</i>	2	7,4
<i>Fonoaudiólogo</i>	1	3,7
<i>Terapeuta Ocupacional</i>	1	3,7
<i>Farmacêutico</i>	1	3,7
<i>Assistente Social</i>	1	3,7
<i>Odontólogo</i>	1	3,7
<i>Especialização</i>		
<i>Sim</i>	27	100
<i>Não</i>	-	-
<i>Especialização em Saúde do Idoso</i>		
<i>Sim</i>	10	37,0
<i>Não</i>	17	62,9

Fonte: Dados da pesquisa.

3.1.3 Instrumentos

A técnica de coleta de dados empregada foi a entrevista semiestruturada, guiada pelo modelo proposto pela TAP e norteada pelos seguintes eixos: (a) vantagens e desvantagens de infantilizar uma pessoa idosa (crenças comportamentais); (b) descrição das pessoas e/ou grupos que influenciam o comportamento de infantilizar uma pessoa idosa (crenças normativas); (c) as

facilidades e dificuldades em infantilizar uma pessoa idosa (crenças de controle). Além disso, foi aplicado um questionário sociodemográficos para caracterização do perfil dos profissionais de saúde.

3.1.4 Coleta dos Dados

A princípio, foram convidados/as a participar do estudo três profissionais de saúde com atuação assistencial na saúde da pessoa idosa, com cargo de destaque na assistência, os/as quais deram início à rede de coleta de dados, posteriormente indicando os/as voluntários/as da pesquisa. A coleta dos dados ocorreu de forma voluntária, em horário previamente agendado, de forma anônima e individual, durante os meses de janeiro a março de 2021, sendo realizada por dois pesquisadores treinados. Os/As voluntários/as foram convidados a participar da pesquisa por intermédio das redes sociais, as entrevistas foram realizadas pelo aplicativo de videochamada Google Meet, em horário previamente combinado com os/as participantes. Cada entrevista teve uma duração aproximada de 15 minutos.

3.1.5 Análise e processamento dos dados

Os dados do questionário sociodemográfico e laboral foram organizados em uma planilha no Microsoft Excel e submetidos à análise descritiva e de frequência. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, sendo o material transformado em um único *corpus* textual. Após essa etapa, prosseguiu-se com a organização e a análise do material, com o auxílio do *software* de análise textual Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Esse *software* consiste em um programa livre que se ancora no *software* R (*R Development 24 Core Team, 2016*) e na linguagem de programação Python (www.python.org), permitindo o processamento e análises estatísticas de textos básicas e multivariadas, como a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) e a Análise de Similitude (CAMARGO; JUSTO, 2013a).

Posteriormente à criação do *corpus*, formado pelas entrevistas que representam as Unidades de Contextos Iniciais (UCIs), prosseguiu-se com a realização da CHD. Para esse processo, foram considerados nomes comuns e adjetivos como classes gramaticais ativas; as outras classes, como suplementares. A CHD foi descrita em um dendograma que se subdivide em classes, sendo estas formadas por seus respectivos vocabulários. Com esse processo, é possível relacionar o segmento de

texto ao vocábulo correspondente e à classe. Além disso, são apresentados os valores de X^2 (qui-quadrado) e a frequência de cada vocábulo. As palavras que formam as classes representam as Unidades de Contextos Elementares (UCEs) (CAMARGO; JUSTO, 2013a). A análise de similitude foi utilizada para auxiliar na descrição e identificação do conteúdo do *corpus*. Essa análise se baseia na teoria dos gráficos e tem como finalidade estudar a proximidade e a relação entre os elementos de um conjunto. É descrita em formato de “árvore máxima” ou de coocorrências. Dessa forma, possibilita a criação de um gráfico de conexões sem ciclo, criado pelas extremidades mais fortes, e identifica a conexidade entre as palavras e suas coocorrências (CAMARGO; JUSTO, 2013a).

3.1.6 Aspectos Éticos

Todos os preceitos éticos foram respeitados, seguindo as recomendações da Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde, de 12 de dezembro de 2012. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (CAAE 15583819.6.0000.5013). Todos/as os/as voluntários/as receberam e aceitaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo entregue uma via a cada um/a deles/as.

3.3 Resultados

3.3.1 Classificação Hierárquica Descendente

O *corpus* “Crenças sobre a infantilização da pessoa idosa”, criado a partir dos dados oriundos das entrevistas semiestruturadas e submetido à análise pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD), possibilitou organizar os dados em classes de aproximação semântica e relacioná-las às crenças correspondentes, com base no arcabouço metodológico da Teoria da Ação Planejada (TAP). O *corpus*, constituído por 27 Unidades de Contextos Iniciais (UCIs) ou entrevistas, foi subdividido em 462 Unidades de Contextos Elementares (UCEs), alcançando um aproveitamento de 78,35% (362 UCEs). A CHD gerou três classes, com uma primeira partição opondo as classes 1 e 2 à classe 3, e uma segunda partição separando as classes 1 e 2 (Figura 5).

Figura 5 – Classificação Hierárquica Descendente (CHD) do software *Iramuteq* sobre a análise do *corpus* “Crenças sobre a infantilização da pessoa idosa”.

Classe 1 Crenças de Controle (158 UCE's – 43,65%)			Classe 2 Crenças Comportamentais (117 UCE's – 32,32%)			Classe 3 Crenças Normativas (87 UCE's – 24,03%)		
Vocábulo	X2	F	Vocábulo	X2	F	Vocábulo	X2	F
Cognitivo	91,04	92	Diminutivo	118,24	61	Positivo	181,65	30
Fator	86,9	72	Terapêutico	58,67	27	Adesão	180,69	33
Independente	64,98	57	Palavra	57,5	34	Família	142,55	24
Idade avançada	55,66	57	Conduta	40,76	48	Médico	142,55	24
Ativo	40,63	43	Atitude	38,67	27	Enfermeiro	142,55	24
Alteração	39,91	51	Pê	38,02	18	Fisioterapeuta	104,92	18
Processo	34,67	33	Explicação	38,02	18	Pessoal	104,92	18
Informação	27,82	27	Excessivo	38,03	18	Frequência	104,92	18
Social	26,23	33	Caso	35,78	37	Técnico de enfermagem	104,43	26
Comportamento	25,37	69	Fala pastosa	31,39	15	Lúdico	85,38	18
Autonomia	24,36	68	Criança	30,54	56	Categoria	81,7	24
Ocorrência	20,48	23	Cuidado	26,08	21	Opinião	77,93	20
Grupo	18,03	18	Discussão	24,88	12	Visão	68,66	12
Falta	18,03	18	Contexto	24,88	12	Pública	54,23	15
Presença	18,03	18	Clínico	24,88	12	Reabilitação	47,96	18
Ponto	18,03	18	Utilização	24,57	31			

Fonte: Dados da pesquisa.

A classe 1 – denominada “Crenças de Controle”, foi equivalente a 43,65% do material analisado (158 UCEs). Nela, é expressiva a ideia da facilidade de infantilizar pessoas idosas que possuem alterações funcionais e cognitivas, ou seja, que têm sua independência funcional diminuída. De forma ambivalente, idosos/as ativos/as e independentes foram ligados/as a fatores que dificultam a ocorrência desse comportamento. Ademais, percebe-se, nessa classe, a visão dos/as profissionais de saúde pautada no modelo biomédico, bem como o dueto saúde x doença, que fundamenta a ocorrência da infantilização relacionada aos fatores biológicos. As palavras que mais representaram a classe foram “cognitivo”, “fator”, “independente”, “idade” e “ativo”. Diante disso, predominou nessa classe a percepção de controle dos profissionais de saúde na infantilização das pessoas idosas: *“os principais fatores que facilitam a ocorrência da infantilização são o nível cognitivo e a idade”* (Participante 07); *“um idoso mais independente e portador de autonomia torna-se difícil infantilizar”* (Participante 2) e *“a utilização da infantilização no atendimento é algo que depende da idade do paciente e a presença de comorbidades, idosos que possuem demências ou alterações significativas em seu estado cognitivo dificultam a comunicação, diante disso, muitas vezes, os profissionais fazem uso dessa prática”* (Participante 16).

A classe 2, intitulada “Crenças comportamentais”, correspondente a 32,32% dos segmentos de texto (117 UCEs), descreveu as atitudes como a utilização de palavras no diminutivo, recursos terapêuticos inadequados, comunicação infantil e lenticificada dos/as profissionais de saúde que dão sentido à infantilização na assistência à pessoa idosa hospitalizada. Além disso, sob diferentes perspectivas, os/as profissionais versam sobre as vantagens e desvantagens desse comportamento. Os vocábulos “diminutivo”, “terapêutico”, “palavra” e “atitude” alcançaram maior destaque. Nesse cenário, os seguintes fragmentos de discurso caracterizam a classe: *“utilizar palavras no diminutivo e brincadeiras são comuns na prática, em alguns casos facilitam a adesão ao atendimento...”* (Participante 24); *“utilizar os recursos não apropriados para a idade, termos no diminutivo e alterar a fala durante a terapia não promovem benefícios, os resultados são irritabilidades da pessoa idosa e não adesão ao tratamento”* (Participante 2); e *“[...] consiste em uma conduta terapêutica errada, não existem benefícios para essa prática”* (Participante 22).

Por fim, a classe 3 – “Crenças Comportamentais”, alcançou 24,03% do *corpus*, sendo constituída por 87 UCEs. As palavras de maior destaque foram “positivo”, “adesão”, “família”, “médico” e “enfermeiro”. Percebe-se, nessa classe, o caráter social, especificamente a pressão social, ou seja, as visões dos/as profissionais de saúde sobre pessoas e grupos que aprovariam ou desaprovavam a infantilização. Desse cenário, surgem, como grupos favoráveis ao comportamento, cuidadores/as, familiares e profissionais de saúde sem formação na área gerontológica ou geriátrica. Atrelado a isso, identifica-se a educação como fator de proteção para ocorrência desse comportamento nos serviços de saúde, bem como a necessidade de transmitir esse conhecimento para as famílias e os/as cuidadores/as de pessoas idosas. Nesse aspecto, as falas a seguir dão sentido à classe: *“os familiares aprovam esse tipo de conduta pois têm a visão errada que isso é positivo para a saúde...”* (Participante 3); *“familiares e cuidadores apoiam, alguns profissionais de saúde desaprovam esse tipo de conduta”* (Participante 25); *“não aprovo, mas já presenciei médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem utilizando termos infantis com o público idoso”* (Participante 18); e *“amigos e familiares aprovam esse tipo de conduta, profissionais de saúde que tiveram em sua formação acadêmica disciplinas voltadas a esse aspecto da gerontologia não aprovam esse tipo de tratamento”* (Participante 11).

3.4 Discussão

Os dados sociodemográficos trazem à discussão o baixo número de profissionais que atuam com pessoas idosas e possuem formação específica em saúde do idoso. Esse resultado corrobora com outros estudos encontrados na literatura (SEFEROĞLU *et al.*, 2017). Essa situação pode ser um dos fatores responsáveis pela presença de visões negativas dos profissionais de saúde sobre a pessoa idosa e o envelhecimento (COELHO; MOTTA; CALDAS, 2018). É importante destacar que para promover uma assistência integral e humanizada a população idosa, a capacitação profissional representa apenas um dos pilares que constitui o cuidado ao idoso, principalmente na assistência a pessoas idosas que possuem independência reduzida, como descrito no estudo de Silva *et al.*, 2021. Entre as estratégias apontadas pela literatura, como uma possibilidades de melhorar a comunicação e a assistência nos atendimentos com pessoas idosas, bem como diminuir a ocorrência de atitudes negativas entre estudantes e profissionais de saúde destacam-se a implementação e fortalecimento de grupos comunitários, práticas integrativas e educacionais (SILVA *et al.*, 2021); a revisão dos projetos pedagógicos de cursos da saúde pelas Instituições de Ensino Superior (IES), com o objetivo de englobar conteúdos relacionados à educação geriátrica e gerontológica, os quais promovam uma formação para a velhice (GRAVE; ROCHA; PÉRICO, 2013); a implementação de atividades educativas e a interação com o público idoso nos estágios acadêmicos (MAXIMIANO-BARRETO; LUCHESI; CHAGAS, 2019; SEFEROĞLU *et al.*, 2017; TUFAN *et al.*, 2015). Dessa forma, a educação consiste em um dos principais instrumentos que podem melhorar a assistência à saúde da população idosa, contribuindo para a diminuição de atitudes negativas e promovendo uma resignificação do envelhecimento e à pessoa idosa que necessita de cuidados de saúde.

Com base na observação e interpretação da CHD, classe 1 – Crenças de controle –, desprende-se, a princípio, um conteúdo que relaciona a ocorrência da infantilização nos cuidados de saúde intra-hospitalar à idade avançada, à presença de alterações físicas, a disfunções cognitivas e a comorbidades. Somado a isso, na análise de similitude identificou-se uma ligação forte da palavra “idoso” com o vocábulo “cognitivo” e suas ramificações – “alteração”, “terapia”, “comprometimento”, “nível” e “necessário” –, as quais compõem esse eixo e o relacionam com o conteúdo da classe 1. Primeiramente, a relação entre internação hospitalar e a presença de múltiplas

comorbidades em idosos/as é comum na literatura, devido a facilidade de ocorrências de doenças com o decorrer da vida, relacionadas a fatores inerentes ao processo de envelhecer, fatores socioculturais e ambientais (NUNES *et al.*, 2017). Mas, atrelado a isso, foi possível identificar, no conteúdo, tipificações do ageísmo que fundamentam e facilitam a ocorrência da infantilização, como a categorização das condições de saúde como doenças da idade, as crenças negativas sobre o envelhecimento e a pessoa idosa e a prevalência do modelo biomédico saúde *versus* doença na visão dos/as profissionais de saúde (CLARA; MONTEIRO; ANTUNES, 2021; DOBROWOLSKA *et al.*, 2017). Nesse sentido, identificou-se que nas visões dos profissionais de saúde a infantilização nos cuidados de saúde intra-hospitalar pode estar relacionada a condutas profissionais fundamentadas no modelo de cuidado em saúde segmentado e pautado na doença (biomédico), em contraste a utilização de um modelo que contemple as pessoas idosas de forma integral, como preconiza o modelo biopsicossocial (PINHEIRO, 2021).

Ainda sobre o conteúdo da classe 1, a preservação da autonomia foi pontuada como um fator que dificulta a ocorrência da infantilização no ambiente hospitalar. Em paralelo a isso, o vocábulo “autonomia” também surgiu na análise de similitude, estando ligado diretamente à palavra “idoso”. A autonomia consiste em um dos quatro principais princípios bioéticos (BEACHAUMP; CHILDRESS, 2002). No ambiente dos cuidados de saúde, respeitar a autonomia é escutar e aceitar as decisões da pessoa sobre seu estado de saúde, ou seja, sua liberdade em concordar ou não com os tratamentos ofertados (CAMPOS; OLIVEIRA, 2017). Neri (2001), discuti os limites entre autonomia, dependência e independência, e, destaca, que esses processos em diversos momentos se misturam durante o ciclo da vida e sua importância é devido aos valores impostos pelas pessoas e o meio social vigente.

Nessa perspectiva, a internação hospitalar representa um processo que favorece uma diminuição das capacidades funcionais e da autonomia da pessoa idosa, e, às vezes, isso dificulta a comunicação durante o atendimento prestado pelos profissionais de saúde (VALLET; RIOU; BODDAERT, 2017). Segundo Dobrowolska *et al.* (2017), é durante a conversa e escuta entre profissionais de saúde e pessoas idosas hospitalizadas que a ocorrência de estereótipos de idade, como a fala infantilizada, se faz presente. Saquetto *et al.* (2013) acrescentam que a infantilização é um comportamento frequente nos cuidados de saúde e representa uma violação à autonomia do idoso.

No que se refere à classe 2 da CHD – Crenças comportamentais –, a análise das entrevistas revelou a presença da infantilização nos cuidados formais de saúde direcionados à pessoa idosa na assistência hospitalar. Da análise de similitude, o vocábulo “criança”, com forte ligação com a parte central da árvore, e suas ramificações (“brinquedo”, “jogo”, “atitude”, “caso”, “explicação” e “equilíbrio”) estão ligadas ao sentido da classe 2. Em resumo, destacam-se as formas de ocorrência da infantilização intra-hospitalar, como a utilização de palavras no diminutivo, a fala infantil, as explicações excessivas, a utilização de brinquedos e jogos. Ainda sobre essa temática, percebe-se a divergência nas visões dos/as profissionais sobre esse comportamento: uma parcela percebe-o como positivo e cita que sua utilização facilita a adesão das pessoas idosas ao tratamento; no entanto, a maioria dos/as entrevistados/as é contrária à sua utilização e postula os malefícios para a saúde da população idosa, como irritabilidade, baixa adesão ao tratamento, influência negativa na autonomia e na independência funcional. Esses aspectos negativos da infantilização são comuns em outros estudos (SCHROYEN *et al.*, 2017; WILLIAMS *et al.*, 2017). Paralelamente a isso, as visões diferentes descritas pelos/as profissionais de saúde podem ser fruto da compreensão errônea da sinonímia entre infantilização e ludicidade. Segundo Foltran e Cássia (2020), as atividades lúdicas representam uma possibilidade de reinventar a velhice de forma ativa, como uma ferramenta para melhorar a participação social. Ainda segundo as autoras, a utilização dessa metodologia promove diversos benefícios à saúde, como, por exemplo, influência positiva na memória, atenção, planejamento de ações, autoconhecimento, autoimagem e motricidade fina e grossa. Em contraste, a infantilização consiste em perceber as pessoas idosas como crianças e incapazes, ou seja, não favorece as suas capacidades ou focam em suas potencialidades, ou seja, as formas de tratamento e brincadeiras são inadequadas (GENDRON *et al.*, 2016).

As crenças normativas apontam a família e os/as profissionais de saúde sem uma educação voltada aos aspectos do envelhecimento e da velhice como grupos sociais que apoiam a infantilização. A relação entre profissionais de saúde sem uma educação voltada à velhice e atitudes negativas frente aos idosos, como a infantilização, é citada na literatura (HERRERA-KIENGELHER *et al.*, 2009). Já a família apresenta papel crucial durante o envelhecimento, com influência positiva na esfera biopsicossocial da pessoa idosa, sendo o ambiente familiar um meio de acolhimento, de

proteção e cuidado (FERNANDES; COSTA; ANDRADE, 2017). Mas, o cuidado com a pessoa idosa no seio familiar pode se apresentar de modo excessivo, com limitação da autonomia mesmo em idosos ativos, devido às visões e crenças negativas sobre o envelhecimento (ARAÚJO; CASTRO; SANTOS, 2018). Diante disso, percebe-se a necessidade de se promoverem ações educativas voltadas ao cuidado do idoso pelos familiares que englobem a pessoa idosa de forma ampla, em suas diversas potencialidades. Além disso, é necessário que a família seja instruída a lidar da melhor forma com as alterações oriundas do envelhecimento, e que apresentem comportamentos adequados que favoreçam a independência e a autonomia do ente familiar mais velho.

3.5 Conclusões

Esta pesquisa possibilitou identificar as crenças dos/as profissionais de saúde no contexto hospitalar relacionadas à infantilização da pessoa idosa. Infantilizar consiste em uma das formas mais aceitas socialmente do ageísmo, embora perpetue uma discriminação sutil que traz malefícios à saúde física, psíquica e social, travestida de carinho e afeto. As crenças foram agrupadas em dimensões com base nos construtos da TAP.

As crenças comportamentais evidenciaram a dificuldade de diferenciar os limites entre a ludicidade e a infantilização na assistência à pessoa idosa; as normativas trouxeram a visão de apoio social familiar, de cuidadores e profissionais de saúde sem formação na área geriátrica ou gerontológica; as crenças de controle retrataram uma visão da ocorrência do preconceito ligada ao modelo saúde-doença, sendo facilitada pela presença de comorbidades, idade avançada e dependência funcional.

Além disso, os dados desta pesquisa reforçam a necessidade de capacitação para atuação com esses pacientes, o que enfatiza o papel crucial da educação para a mudança nos comportamentos e nas atitudes prejudiciais frente às pessoas idosas, como a infantilização. Outro ponto relaciona-se ao respeito à autonomia dessas pessoas. Esse grupo deve ser visto como parte ativa em seu processo de saúde, como detentor da fala no momento de aceitar ou não os prováveis tratamentos ofertados no ambiente hospitalar. Mesmo em situações de internamento e presença de comorbidades, suas escolhas devem ser respeitadas, salvo em casos de incapacidade cognitiva severa, como a presença de demências em estados avançados ou alteração no nível de consciência.

Apesar de ter atingido o proposto, este estudo possui algumas limitações, como ter sido realizado com profissionais de saúde de uma única unidade hospitalar e ter estudado somente uma faceta do ageísmo. Nesse sentido, tornam-se relevantes outros estudos que tenham como foco a assistência dos/as profissionais de saúde às pessoas idosas em níveis de atenção diferentes, como a atenção básica e secundária, e com um maior número de profissionais de saúde. Além disso, são necessárias pesquisas com foco em pessoas mais velhas hospitalizadas e em sua percepção sobre o atendimento hospitalar. Estudos nessa temática são importantes diante da população idosa em ascensão e da necessidade de elucidação dos mitos que permeiam os estereótipos, com a compreensão de seus prejuízos à saúde.

4 CONCLUSÕES GERAIS

A ocorrência do ageísmo nos cuidados formais de saúde, ou seja, o preconceito de idade, consiste em uma problemática que perpassa as ciências sociais, ressoando nas diversas áreas do conhecimento e sociedade. Para estudar o ageísmo, primeiramente foi realizado um estudo sistemático da literatura sobre sua ocorrência nos cuidados formais de saúde, em seguida, uma pesquisa de campo com base na Teoria da Ação Planejada para analisar as crenças dos profissionais de saúde sobre a infantilização da pessoa idosa, que consiste em uma das formas mais sutis e aceitas da ocorrência desse preconceito.

A partir dos principais achados elucidados por esta pesquisa, percebe-se a ocorrência do ageísmo, e a naturalização desse preconceito em nossa sociedade nos cuidados de saúde à população idosa. Diante disso, é possível perceber que o combate ao preconceito e a discriminação contra pessoas idosas representa uma temática que precisa ser mais discutida e divulgada para a sociedade. Além disso, torna-se necessário apresentar formas de evitar, ou combater sua ocorrência nos serviços de saúde e demais ambientes sociais, como a instituição de estratégias educacionais durante a formação acadêmica de profissionais de saúde e capacitação profissional.

A partir da Teoria da Ação Planejada, foi possível identificar as crenças relacionadas à infantilização da pessoa idosa hospitalizada. As crenças comportamentais relacionaram-se aos limites entre a utilização de estratégias terapêuticas lúdicas adequadas e cenários de privação da autonomia, com utilização de linguagem infantil e comportamentos inadequados. As crenças normativas, apontaram a família e

profissionais de saúde sem formação voltada a geriatria ou gerontologia como grupos que apoiam a infantilização. Por fim, as de controle, relacionam sua persistência nos cuidados de saúde aos fatores físicos e cognitivos, ou seja, interliga a infantilização à presença ou ausência de doenças, em detrimento a uma visão que englobe a pessoa idosa de forma integral, ou seja em seus diversos aspectos biopsicossociais.

Esta pesquisa, possibilitou ampliar o olhar sobre o preconceito de idade nos cuidados de saúde, bem como, detalhar as crenças envolvidas em uma de suas formas mais socialmente aceitas, a infantilização. Apesar das limitações deste estudo, ele alcançou o proposto e respondeu às perguntas previamente formuladas. Além disso, serve como base para novas pesquisas nessa temática e compreensão do ageísmo.

REFERÊNCIAS

AHMADI, Parvin *et al.* Developing a Tool for Evaluating Ageism in Nursing Care of Older People in Kashan/Iran. **Journal of Cross-Cultural Gerontology**, [S. l.], v. 34, n. 1, p. 25-33, 2019. DOI: 10.1007/s10823-019-09364-w.

ALHAMAD, Hamza; DONYAI, Parastou. “The Validity of the Theory of Planned Behaviour for Understanding People's Beliefs and Intentions toward Reusing Medicines.” **Pharmacy (Basel, Switzerland)** vol. 9,1 58. 9 Mar. 2021, doi:10.3390/pharmacy9010058

AJZEN, Icek. (2019). Theory of planned behavior diagram. Retrieved from <https://people.umass.edu/aizen/tpb.diag.html>

AJZEN, Icek. The theory of planned behavior. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, n. 50, p. 179–211, 1991.

AJZEN, Icek; FISHBEIN, Martin. Attitudes and the attitude-behavior relation: reasoned and automatic processes. **European Review of Social Psychology**, [S. l.], v. 11, n. 1, p. 1-33, 2000. DOI: 10.1080/14792779943000116.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; AMARAL, Edna de Brito; SÁ, Elba Celestina

do Nascimento. Análise semântica da violência na velhice sob a perspectiva de estudantes de ensino médio. **Rev. Kairós**, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 105-120, 2014.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; CASTRO, Jefferson Luiz de Cerqueira; SANTOS, José Victor De Oliveira. A família e sua relação com o idoso: Um estudo de representações sociais. **Revista Psicologia em Pesquisa**, [S. l.], v. 12, n. 2, p. 14–23, 2018. DOI: 10.24879/2018001200200130.

ARAÚJO, Ludgleydson Fernandes de; SILVA, Rayfran José Sousa; SANTOS, José Victor de Oliveira. Resiliência e velhice: um estudo comparativo entre idosos de diferentes níveis socioeconômicos. **Revista Kairós: Gerontologia**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 389, 2017. DOI: 10.23925/2176-901x.2017v20i1p389-407.

BAHADIR-YILMAZ, Emel. The relationship between nursing students' professional values and their attitudes towards the elderly people: a cross-sectional study. **Nurse Education Today**, [S. l.], v. 70, n. August, p. 8-12, 2018. DOI: 10.1016/j.nedt.2018.08.007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.08.007>. Acesso em: 12 ago. 2021.

BANISTER, Charlie. The effect of ageism on older people and implications for nursing practice. **Nursing Older People**, [S. l.], v. 30, n. 5, p. 34-37, 2018. DOI: 10.7748/nop.2018.e1056.

BEAUCHAMP, T. L.; CHILDRESS, J. F. **Principles of biomedical ethics**. Oxford: Oxford University Press, 2013.

BEN-HARUSH, Aya *et al.* Ageism among physicians, nurses, and social workers: findings from a qualitative study. **European Journal of Ageing**, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 39-48, 2017. DOI: 10.1007/s10433-016-0389-9.

BŁACHNIO, Aleksandra; BULIŃSKI, Leszek. Wellbeing and older adults in primary health care in Poland. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 5561, 2019. DOI: 10.26444/aaem/85711.

BARBERA, Francesco Ia; AJZEN, Icek. Control Interactions in the Theory of Planned Behavior: Rethinking the Role of Subjective Norm. **Eur J Psychol.** 2020 Aug; 16(3): 401–417. DOI: [10.5964/ejop.v16i3.2056](https://doi.org/10.5964/ejop.v16i3.2056)

BOSNJAK Michael, AJZEN Icek, SCHMIDT Peter. The Theory of Planned Behavior: Selected Recent Advances and Applications. **Eur J Psychol.** 2020 Aug 31;16(3):352-356. doi: 10.5964/ejop.v16i3.3107. PMID: 33680187; PMCID: PMC7909498.

BUTLER, R. N. Age-ism: another form of biogtry. **Gerontologist**, [S. l.], v. 9, n. 4, p. 243-246, 1969.

BUTLER, R. N. **The longevity revolution**: benefits and challenges of living a long life. New York: Public Affairs, 2008.

CAMARGO, Brígido V.; JUSTO, Ana M. IRAMUTEQ: Um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas em Psicologia**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 513-518, 2013a. DOI: 10.9788/tp2013.2-16.

CAMARGO, Brígido V.; JUSTO, Ana M. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. **Universidade Federal de Santa Catarina - Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição - Laccos**, [S. l.], p. 1-18, 2013b. DOI: 10.1055/s-0029-1242438.

CAMPOS, Adriana; OLIVEIRA, Daniela Rezende. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não maleficência) na bioética médica. **Revista Brasileira de Estudos Políticos**, [S. l.], v. n. 115, n. jul./dez, p. 13-45, 2017. DOI: 10.9732/P.0034-7191.2017V115P13.

CASTRO, Ana Paula Ribeiro de *et al.* Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. **Rev. bras. geriatr. gerontol. (Online)**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 155-163, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200155. Acesso em: 12 ago. 2021.

CAPUTO, Andrea. “Comparando modelos teóricos para a compreensão do comportamento de risco à saúde: em direção a um modelo integrativo de consumo de álcool por adolescentes.” *Jornal de psicologia da Europa*, vol. 16,3 418-436. 31 de agosto de 2020, doi: 10.5964 / ejop.v16i3.2213

CEPELLOS, Vanessa Martines; SILVA, Gabriela Toledo; TONELLI, Maria José. Envelhecimento: múltiplas idades na construção da idade profissional. **Organizações & Sociedade**, [S. l.], v. 26, n. 89, p. 269-290, 2019. DOI: 10.1590/1984-9260894.

CLARA, Maria; MONTEIRO, Duarte; ANTUNES, Lucas. Assistência à saúde dos idosos: equipe interdisciplinar de saúde. *Rev baiana enferm*, [S. l.], p. 35:e36702, 2021. DOI: 10.18471/rbe.v35.36702.

COLLIER, Elizabeth; FOSTER, Celeste. Teaching age and discrimination: a life course perspective. *Nurse education in practice*, [S. l.], v. 14, n. 4, p. 333-337, 2013. DOI: 10.1016/j.nepr.2013.12.001. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2013.12.001>. Acesso em: 12 ago. 2021.

COUTO, Maria Clara P. de Paula *et al.* Avaliação de discriminação contra idosos. An assessment of the discrimination against older persons in the Brazilian context – Ageism. **Psicologia: teoria e pesquisa**, [S. l.], v. 25, n. 2005, p. 509-518, 2009. DOI: 10.1590/s0102-37722009000400006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v25n4/a06v25n4.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2021.

COELHO, Livia P; MOTTA, Luciana B; CALDAS, Célia P. Rede de atenção ao idoso: fatores facilitadores e barreiras para implementacao. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28(4), e280404, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280404>.

DEMARCO, Rosanna F. *et al.* Ageism, aging and HIV: community responses to prevention, treatment, care and support. **Interdisciplinary Topics in Gerontology and Geriatrics**, [S. l.], v. 42, p. 234-239, 2016. DOI: 10.1159/000448567.

DEZAN, Stéfani Zanovello. O envelhecimento na contemporaneidade: reflexões sobre o cuidado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. **Revista de Psicologia da UNESP**, [S. l.], v. 14, n. 2, p. 28-42, 2015.

DOBROWOLSKA, Beata *et al.* Age discrimination in healthcare institutions perceived by seniors and students. **Nursing Ethics**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 443-459, 2017. DOI: 10.1177/0969733017718392.

FERNANDES, Sheyla C. S. *et al.* Teoria da Ação Planejada como suporte teórico e metodológico: uma aplicação da Teoria da Ação Planejada. **Interação em Psicologia**, [S. l.], v. 23, p. 92-103, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/55695/38420>. Acesso em: 12 ago. 2021.

FERNANDES, Janaína da Silva Goncalves; COSTA, Beethoven Hortêncio Rodrigues; ANDRADE, Márcia Siqueira Rodrigues. Representações Sociais de Idosos sobre Família. *Ciencias Psicológicas*, 2017, vol. 11, núm. 1, Enero-Mayo, ISSN: 1688-4094 / 1688-4221

FOLTRAN, Elenice Parise; CÁSSIA, Rita De. THE PRESENCE OF DE LUDIC ON ELDERLY LIFE. **Fac. Sant'Ana em Revista**, [S. l.], v. 4, p. 30-52, 2020. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/index>. Acesso em: 12 ago. 2021.

FRANCIS, J. *et al.* **Constructing questionnaires based on the theory of planned behaviour**: a manual for health services researchers. Newcastle upon Tyne, UK: Centre for Health Services Research, University of Newcastle upon Tyne, 2004.

FRANÇA, Lucia Helena de Freitas Pinho *et al.* Ageismo no contexto organizacional: a percepção de trabalhadores brasileiros. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, [S. l.], v. 20, n. 6, p. 765-777, 2017.

FREEMAN, Emily. Understanding HIV-related stigma in older age in rural Malawi. **Social Science and Medicine**, [S. l.], v. 164, p. 35-43, 2016. DOI:

10.1016/j.socscimed.2016.07.006. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.07.006>. Acesso em: 12 ago. 2021.

FRET, Bram *et al.* Access to care of frail community-dwelling older adults in Belgium: a qualitative study. **Primary Health Care Research & Development**, [S. l.], v. 20, 2019. DOI: 10.1017/s1463423619000100.

GALVÃO, Taís Freire; PANSANI, Thais de Souza Andrade; HARRAD, David. Principais itens para relatar revisões sistemáticas e meta-análises: a recomendação PRISMA. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015. DOI: 10.5123/s1679-49742015000200017.

GENDRON, Tracey L. *et al.* The language of ageism: why we need to use words carefully. **Gerontologist**, [S. l.], v. 56, n. 6, p. 997-1006, 2016. DOI: 10.1093/geront/gnv066.

GEWIRTZ-MEYDAN, A.; AYALON, L. Forever young: visual representation of age and gender in older adults' online dating sites. **Journal of Women & Aging**, v. 30, n. 1, p. 1-19, 2017.

GHOLAMZADEH, Sakineh *et al.* The effects of empathy skills training on nursing students' empathy and attitudes toward elderly people. **BMC Medical Education**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 1-7, 2018. DOI: 10.1186/s12909-018-1297-9.

GOLDANI, Ana Maria. What is it? Who does it? What to do with it? **R. bras. Est. Pop**, [S. l.], v. 27, n. 2, p. 385-405, 2010.

GRAVE, Magali Quevedo; ROCHA, Cristianne Famer; PÉRICO, Eduardo. A formação do profissional de fisioterapeuta na atenção à saúde do idoso: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, [S. l.], v. 9, n. 3, p. 371-382, 2013. DOI: 10.5335/rbceh.2012.039.

GUERRA, Maria de Fátima Santana de Souza *et al.* Aging: interrelation of the elderly with the family and society. **Research, Society and Development**, v. 10, n.1,

e3410111534, 2021(CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI:

<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11534>

HEBDITCH, Molly *et al.* Preferences of nursing and medical students for working with older adults and people with dementia: a systematic review. **BMC Medical Education**, [S. l.], v. 20, n. 1, p. 1-11, 2020. DOI: 10.1186/s12909-020-02000-z.

HEHMAN, Jessica A.; BUGENTAL, Daphne Blunt. Responses to patronizing communication and factors that attenuate those responses. **Psychology and Aging**, [S. l.], v. 30, n. 3, p. 552-560, 2015. DOI: 10.1037/pag0000041.

HERRERA-KIENGELHER, Loredmy *et al.* Relationship between health providers and patients in Mexico City. **Revista de saude publica**, [S. l.], v. 43, n. 4, p. 589-594, 2009. DOI: 10.1590/S0034-89102009005000042. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19547799>. Acesso em: 12 ago. 2021.

HOVEY, Susan Larea *et al.* The effect of first clinical assignments on prelicensure nursing students' attitudes toward older people: an observational study. **Contemporary Nurse**, [S. l.], v. 54, n. 2, p. 139-149, 2018. DOI: 10.1080/10376178.2018.1459759. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1459759>. Acesso em: 12 ago. 2021.

JUSTO, José Sterza; ROZENDO, Adriano Da Silva. A velhice no Estatuto do Idoso. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 471-489, 2010. DOI: 10.12957/epp.2010.8969.

KAGAN, Sarah H.; MELENDEZ-TORRES, G. J. Ageism in nursing. **Journal of Nursing Management**, [S. l.], v. 23, n. 5, p. 644-650, 2015. DOI: 10.1111/jonm.12191.

KARAHAN, Faika Sanal; HAMARTA, Erdal; KARAHAN, Ali Yavuz. An anthropological contribution about ageism: Attitudes of elder care and nursing students in Turkey towards ageism. **Studies on Ethno-Medicine**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. 59-64, 2016. DOI: 10.1080/09735070.2016.11905472.

KYDD, Angela *et al.* Attitudes towards caring for older people in Scotland, Sweden and the United States. **Nursing Older People**, [S. l.], v. 26, n. 2, p. 33-40, 2014. DOI: 10.7748/nop2014.02.26.2.33.e547.

LAMONT, Ruth A.; SWIFT, Hannah J.; ABRAMS, Dominic. A review and meta-analysis of age-based stereotype threat: negative stereotypes, not facts, do the damage. **Psychology and aging**, [S. l.], v. 33, n. 5, p. vi, 2015. DOI: 10.1037/pag0000269.

LEUNG, S. *et al.* Hospital doctors' attitudes towards older people. **Internal Medicine Journal**, [S. l.], v. 41, n. 4, p. 308-314, 2011. DOI: 10.1111/j.1445-5994.2009.02140.x.

LEVY, Becca R. *et al.* Ageism amplifies cost and prevalence of health conditions. **The Gerontologist**, [S. l.], 2018. DOI: 10.1093/geront/gny131.

LIU, Yun E.; NORMAN, Ian J.; WHILE, Alison E. Nurses' attitudes towards older people and working with older patients: An explanatory model. **Journal of Nursing Management**, [S. l.], v. 23, n. 8, p. 965-973, 2015. DOI: 10.1111/jonm.12242.

MACENA, Wagner Gonçalves; HERMANO, Lays Oliveira; COSTA, Tainah Cardoso. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, [S. l.], n. 27, p. 223-238, 2018. DOI: 10.26893/rm.v15i27.64.

MARTIN, Peter *et al.* Defining successful aging: a tangible or elusive concept? **Gerontologist**, [S. l.], v. 55, n. 1, p. 14-25, 2014. DOI: 10.1093/geront/gnu044.

MASSIGNAM, Fernando Mendes; BASTOS, João Luiz Dornelles; NEDEL, Fúlvio Borges. Discriminação e saúde: um problema de acesso. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 544-541, 2015. DOI: 10.5123/s1679-49742015000300020.

MAXIMIANO-BARRETO, Madson Alan; LUCHESI, Bruna Moretti; CHAGAS, Marcos

Hortes Nisihara. Implicit attitudes toward the elderly among health professionals and undergraduate students in the health field: a systematic review. **Trends in Psychiatry and Psychotherapy**, [S. l.], v. 41, n. 4, p. 415-421, 2019. DOI: 10.1590/2237-6089-2018-0108.

MEDEIROS, Kaio Keomma Aires Silva; COURA, Alexsandro Silva; FERREIRA, Rayanne Tavares. O aumento do contingente populacional de idosos no Brasil e a atenção primária à saúde: uma revisão de literatura. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 131-136, 2018. DOI: 10.25110/arqsaude.v21i3.2017.6034.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Aging of the Brazilian population and challenges for the health sector. **Cadernos de Saude Publica**, [S. l.], v. 28, n. 2, p. 209, 2012. DOI: 10.1590/S0102-311X2012000200001.

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte *et al.* O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. DOI: 10.1590/1809-98232016019.150140. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&tlng=en. Acesso em: 12 ago. 2021.

MOHER, David *et al.* PRISMA-P. Evaluation of ASTM Standard Test Method E 2177, 6 Retroreflectivity of Pavement Markings in a Condition of 7 Wetness. **Systematic Reviews**, [S. l.], n. January, p. 1-9, 2015. DOI: 10.1186/2046-4053-4-1.

MORAES, Gustavo Vaz de Oliveira *et al.* A percepção dos idosos sobre o saber biomédico no cuidado à velhice e às "coisas da idade". **Physis Revista de Saúde Coletiva**, [S. l.], v. 26, n. 1, p. 309-329, 2016.

MOUTINHO, Karina; ROAZZI, Antonio. As teorias da ação racional e da ação planejada: relações entre intenções e comportamentos. **Avaliação Psicológica**, [S. l.], v. 9, n. 2, p. 279-287, 2010.

NERI, Anita Liberalesso. Conceitos e teorias sobre envelhecimento.

Neuropsicologia do Envelhecimento: uma abordagem multidimensional, [S. l.],

p. 17-42, 2013. Disponível em:

http://www.larpsi.com.br/media/mconnect_uploadfiles/c/a/cap_016.pdf. Acesso em: 12 ago. 2021.

NERI, Anita Liberalesso; JORGE, Mariana Dias. Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S. l.], v. 23, n. 2, p. 127-137, 2006. DOI: 10.1590/s0103-166x2006000200003.

NERI Anita Liberalesso. Palavras-chave em Gerontologia. São Paulo: Alínea; 2001.

NORTH, Michael S.; FISKE, Susan T. An inconvenienced youth? Ageism and its potential intergenerational roots. **Psychological Bulletin**, [S. l.], v. 138, n. 5, p. 982-997, 2012. DOI: 10.1037/a0027843.

NUNES, Bruno Pereira *et al.* Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 51, p. 1-10, 2017.

OLIVEIRA, Henrique Souza Barros de; CORRADI, Maria Luiza Galoro. Aspectos farmacológicos do idoso: uma revisão integrativa de literatura. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 97, n. 2, p. 165, 2018. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v97i2p165-176.

ÖZDEMİR, Özlem; BILGILI, Naile. Attitudes of Turkish Nursing students related to ageism. **Journal of Nursing Research**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 211-216, 2016. DOI: 10.1097/jnr.000000000000131.

PALMORE, E. B. **Ageism**: negative and positive. New York: Springer Publishing Co., 1990.

PALMORE, Erdman. The ageism survey: first findings. **The Gerontologist**, [S. l.], v. 41, n. 5, p. 674-677, 1999.

PEREIRA, Diane; PONTE, Filomena; COSTA, Eleonora. Preditores das atitudes negativas face ao envelhecimento e face à sexualidade na terceira idade. **Análise Psicológica**, [S. l.], v. 36, n. 1, p. 31-46, 2018. DOI: 10.14417/ap.1341.

PINHEIRO, Osvaldo Daniel dos; AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. A importância de políticas públicas para idosos. **Revista Baru - Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 183-193, 2019. DOI: 10.18224/baru.v4i2.6724.

POLAT, Ülkü *et al.* Nurses' and physicians' perceptions of older people and attitudes towards older people: ageism in a hospital in Turkey. **Contemporary Nurse**, [S. l.], v. 48, n. 1, p. 88-97, 2014. DOI: 10.1080/10376178.2014.11081930.

POTTER, Gail *et al.* Nursing students and geriatric care: The influence of specific knowledge on evolving values, attitudes, and actions. **Nurse Education in Practice**, [S. l.], v. 13, n. 5, p. 449-453, 2013. DOI: 10.1016/j.nepr.2013.02.007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nepr.2013.02.007>. Acesso em: 12 ago. 2021.

RUCKER, Ryan *et al.* Dual institution validation of an ageism scale for dental students. **Special Care in Dentistry**, [S. l.], v. 39, n. 1, p. 28-33, 2018. DOI: 10.1111/scd.12341.

SAMRA, Rajvinder *et al.* Medical students' and doctors' attitudes towards older patients and their care in hospital settings: a conceptualisation. **Age and Ageing**, [S. l.], v. 44, n. 5, p. 776-783, 2015. DOI: 10.1093/ageing/afv082.

SANTOS, Rebeca. Atenção no cuidado ao idoso: infantilização e desrespeito à autonomia na assistência de enfermagem. **Rev Pesq Saúde**, [S. l.], v. 7, p. 179-183, 2016.

SAQUETTO, Micheli *et al.* Aspectos bioéticos da autonomia do idoso. **Revista Bioética**, [S. l.], v. 21, n. 3, p. 518-524, 2013. DOI: 10.1590/s1983-80422013000300016.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S. l.], v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008. DOI: 10.1590/S0103-166X2008000400013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 ago. 2021.

SCHROYEN, S. *et al.* Communication of healthcare professionals: is there ageism? **European Journal of Cancer Care**, [S. l.], v. 27, n. 1, p. 1-10, 2017. DOI: 10.1111/ecc.12780.

SEFEROĞLU, Meral *et al.* Attitudes of neurology specialists toward older adults. **Aging Clinical and Experimental Research**, [S. l.], v. 29, n. 4, p. 787-792, 2017. DOI: 10.1007/s40520-016-0606-6.

SOUSA, Neuciani Ferreira da Silva *et al.* Social inequalities in the prevalence of indicators of active aging in the Brazilian population: National health survey, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 22, n. Suppl 2, p. 1-13, 2019. DOI: 10.1590/1980-549720190013.supl.2.

SOUSA, Neuciani Ferreira Silva *et al.* Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de saúde pública**, [S. l.], v. 34, n. 11, p. e00173317, 2018. DOI: 10.1590/0102-311X00173317.

PINHEIRO, Simone Bruschi. Atenção em Saúde: Modelo biomédico e biopsicossocial, uma breve trajetória. **Rev. Longevidade**, Ano III, n. 9, Jan/Fev/Mar. São Paulo, 2021: ISSN 2596-027X

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D. Aquin. Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicologia USP**, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 81-94, 2008. DOI: 10.1590/S0103-65642008000100010.

TEIXEIRA, Selena Mesquita de Oliveira *et al.* Reflexões acerca do estigma do envelhecer na contemporaneidade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 20, n. 2, 2014.

TUFAN, Fatih *et al.* Geriatrics education is associated with positive attitudes toward older people in internal medicine residents: a multicenter study. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, [S. l.], v. 60, n. 2, p. 307-310, 2015. DOI: 10.1016/j.archger.2014.12.004. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2014.12.004>. Acesso em: 12 ago. 2021.

VALLET, H.; RIOU, B.; BODDAERT, J. Elderly patients and intensive care: systematic review and geriatrician's point of view. **Revue de Medecine Interne**, [S. l.], v. 38, n. 11, p. 760-765, 2017. DOI: 10.1016/j.revmed.2017.01.014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.revmed.2017.01.014>. Acesso em: 12 ago. 2021.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. **Ciencia e Saude Coletiva**, [S. l.], v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.04722018.

VIEIRA, Rodrigo de Sena E. Silva; LIMA, Marcus Eugênio Oliveira. Estereótipos sobre os idosos: dissociação entre crenças pessoais e coletivas. **Temas em Psicologia**, [S. l.], v. 23, n. 4, p. 947-958, 2015. DOI: 10.9788/TP2015.4-11.

WALKER, Nicole *et al.* Shaping attitudes: the association between prior contact with residential aged care and resistance to enter residential aged care. **International Journal of Older People Nursing**, [S. l.], n. April, p. 1-10, 2019. DOI: 10.1111/opn.12268.

WESTERHOF, Gerben J. *et al.* The influence of subjective aging on health and longevity: a meta-analysis of longitudinal data. **Psychology and Aging**, [S. l.], v. 29, n. 4, p. 793-802, 2014. DOI: 10.1037/a0038016.

WILLIAMS, Kristine *et al.* Voicing ageism in nursing home dementia care. **Journal of Gerontological Nursing**, [S. l.], v. 43, n. 9, p. 16-20, 2017. DOI: 10.3928/00989134-

20170523-02.

WILSON, Mark A. G.; KURRLE, Susan E.; WILSON, Ian. Understanding Australian medical student attitudes towards older people. **Australasian Journal on Ageing**, [S. l.], v. 37, n. 2, p. 93-98, 2018. DOI: 10.1111/ajag.12495.