







Millenium, 2(Edição Especial Nº22)

pt

IDADISMO COM PESSOAS IDOSAS NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO SERVIÇO DE URGÊNCIA: SCOPING REVIEW
AGEISM IN NURSING CARE WITH ELDERLY PEOPLE IN THE EMERGENCY DEPARTMENT: SCOPING REVIEW
EDADISMO CON PERSONAS MAYORES EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS: SCOPING REVIEW

Ana Sá¹  <https://orcid.org/0009-0005-8324-2826>
Catarina Fonseca¹  <https://orcid.org/0009-0006-1789-7450>
Célia Freitas¹  <https://orcid.org/0000-0002-5515-3296>
Juliana Teixeira¹  <https://orcid.org/0009-0001-3450-7315>
Magda Brandão¹  <https://orcid.org/0009-0009-4464-8494>
Paula Resende¹  <https://orcid.org/0009-0008-6713-1677>

¹ Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal

Ana Sá – anamargaridas@ua.pt | Catarina Fonseca – catarina.f@ua.pt | Célia Freitas – cfreitas@ua.pt | Juliana Teixeira – juliana.teixeira@ua.pt |
Magda Brandão – magdabrandao@ua.pt | Paula Resende – paular@ua.pt



Autor Correspondente:
Magda Brandão
Rua da Bica
3800-743– Aveiro - Portugal
magdabrandao96@gmail.com

RECEBIDO: 30 de julho de 2025
REVISTO: 17 de março de 2026
ACEITE: 19 de março de 2026
PUBLICADO: 23 de abril de 2026

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.42490>

RESUMO

Introdução: Entende-se por idadismo com pessoas idosas, o preconceito e estereótipos que associam sintomas e necessidades dos idosos ao envelhecimento natural, comprometendo a qualidade dos cuidados em serviços de urgência, agravando atrasos diagnósticos e tratamentos inadequados.

Objetivo: Identificar os fatores determinantes do idadismo nos cuidados de enfermagem a pessoas com ≥ 65 anos em Serviços de Urgência (SU).

Métodos: *Scoping review* conduzida segundo o modelo do PRISMA-ScR (Page et al., 2021) com pesquisa nas bases PubMed, Scopus, CINAHL e Google Acadêmico para artigos publicados de 2019 a 2024, em português, inglês ou espanhol, com texto integral disponível. Incluíram-se estudos originais com abordagem do idadismo nos cuidados de enfermagem no SU.

Resultados: Foram incluídos seis estudos, realizados em França, Finlândia, Irlanda, Portugal e Irão; quatro com metodologias mistas e dois quantitativos. Identificaram-se quatro categorias de fatores potenciadores do idadismo: 1) fatores individuais (conhecimentos e atitudes); 2) fatores organizacionais (falta de protocolos específicos e sobrecarga de trabalho); 3) fatores formativos (défices em formação académica); 4) questões culturais (estereótipos sociais sobre o envelhecimento).

Conclusão: O idadismo em SU resulta da interação entre fatores individuais, organizacionais e formativos. Recomenda-se: programas contínuos de formação em geriatria; protocolos de Avaliação Geriátrica Abrangente adaptados ao SU; revisão de indicadores organizacionais que privilegiem resultados centrados no idoso.

Palavras-chave: idadismo; idosos; cuidados de enfermagem; serviço de urgência

ABSTRACT

Introduction: Ageism — understood as prejudice and stereotypes that associate older adults' symptoms and needs with natural aging — compromises the quality of care in emergency settings, exacerbating diagnostic delays and inappropriate treatments.

Objective: To identify the factors that potentiate ageism in nursing care for individuals ≥ 65 years old in Emergency Departments (ED).

Methods: A scoping review conducted according to the Joanna Briggs Institute and PRISMA-ScR (Page et al., 2021) guidelines, with searches in PubMed, Scopus, CINAHL and Google Scholar for articles published from 2019 to 2024, in Portuguese, English, or Spanish, with full text available. Inclusion criteria: original studies addressing ageism in nursing in the ED.

Results: Six studies were included, originating from France, Finland, Ireland, Portugal, and Iran; four used mixed methods and two were quantitative. Four categories of factors potentiating ageism were identified: 1) individual factors (knowledge and attitudes); 2) organizational factors (lack of specific protocols and heavy workload); 3) educational factors (deficits in academic training); 4) cultural issues (societal stereotypes about aging).

Conclusion: Ageism in the ED results from the interaction between individual, organizational, and educational factors. Recommendations include: ongoing geriatric training programs; Comprehensive Geriatric Assessment protocols adapted to the ED; revision of organizational indicators that prioritize older-adult-centered outcomes.

Keywords: ageism; older adults; nursing care; emergency department

RESUMEN

Introducción: El edadismo — entendido como prejuicio y estereotipos que asocian los síntomas y necesidades de las personas mayores con el envejecimiento natural — compromete la calidad de la atención en contextos de urgencias, agravando los retrasos en el diagnóstico y los tratamientos inadecuados.

Objetivo: Identificar los factores que potencian el edadismo en los cuidados de enfermería a personas de ≥ 65 años en Servicios de Urgencias (SU).

Métodos: *Scoping review* realizada según las directrices del Joanna Briggs Institute y PRISMA-ScR (Page et al., 2021, con búsqueda en PubMed, Scopus, CINAHL y Google Académico de artículos publicados de 2019 a 2024, en portugués, inglés o español, con texto completo disponible. Criterios de inclusión: estudios originales que abordaran el edadismo en enfermería en el SU.

Resultados: Se incluyeron seis estudios, procedentes de Francia, Finlandia, Irlanda, Portugal e Irán; cuatro con metodologías mixtas y dos cuantitativos. Se identificaron cuatro categorías de factores que potencian el edadismo: 1) factores individuales (conocimientos y actitudes); 2) factores organizativos (falta de protocolos específicos y sobrecarga de trabajo); 3) factores formativos (déficits en la formación académica); 4) cuestiones culturales (estereotipos sociales sobre el envejecimiento).

Conclusión: El edadismo en el SU resulta de la interacción entre factores individuales, organizativos y formativos. Se recomienda: programas continuos de formación en geriatría; protocolos de Evaluación Geriátrica Integral adaptados al SU; revisión de indicadores organizativos que prioricen resultados centrados en la persona mayor.

Palabras clave: edadismo; personas mayores; cuidados de enfermería; servicio de urgencias

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.42490>

INTRODUÇÃO

A população mundial está a envelhecer rapidamente, exigindo uma reconsideração da importância dos idosos nas sociedades contemporâneas (ONU, 2024). Estima-se que o número de pessoas com 60 ou mais anos duplique até 2050, atingindo 3,1 mil milhões em 2100. Globalmente, cerca de metade da população manifesta atitudes discriminatórias contra idosos, sendo que, na Europa, um terço refere ter sido vítima de discriminação etária (ONU, 2024).

Embora seja um fenómeno generalizado, as suas manifestações divergem. Nas sociedades ocidentais, tendencialmente individualistas e focadas na juventude, assiste-se à desvalorização do estatuto dos cidadãos mais velhos (Instituto de Emprego e Formação Profissional), 2020). Em contrapartida, nas sociedades coletivistas — como na África subsaariana (Coimbra, 2020) ou em culturas asiáticas —, o prestígio dos idosos assume contornos opostos, promovendo-se a sua integração ativa nas comunidades e empresas (Instituto de Emprego e Formação Profissional), 2020).

O conceito de idadismo, introduzido por Butler (1969), traduz-se em atitudes, comportamentos e práticas institucionais discriminatórias baseadas na idade (Butler, 1980). Este preconceito desvaloriza a contribuição dos idosos, perpetua estereótipos negativos e limita oportunidades (WHO, 2021).

Na saúde, o idadismo manifesta-se na atribuição errónea de sintomas ao envelhecimento natural, levando à subvalorização clínica e omissão de tratamentos adequados. Este cenário evidenciou-se na pandemia de COVID-19, com a desvalorização do impacto da doença sobre os mais velhos, sugerindo implicitamente que a sua perda seria menos significativa (Forss et al., 2018).

Nos serviços de urgência (SU), os profissionais tendem a demonstrar atitudes mais discriminatórias comparativamente aos contextos de cuidados prolongados. A pressão do SU é determinante para abordagens terapêuticas que, frequentemente, ignoram as comorbilidades e necessidades específicas desta população (Preston et al., 2021). Torna-se, assim, imperativo mapear os fatores que potenciam o idadismo nos cuidados de enfermagem no SU, fundamentando intervenções que promovam a equidade e dignidade no atendimento.

O idadismo é um fenómeno socialmente aprendido e reforçado, no qual a exaltação da juventude se faz em detrimento do reconhecimento do envelhecimento. Silva e Pereira (2015) salientam que a ênfase cultural na juventude conduz à desvalorização da experiência e do saber acumulados ao longo da vida.

O idadismo, pode também, manifestar-se através de atitudes, estereótipos e práticas discriminatórias, expressas de forma consciente ou inconsciente (Iversen et al., 2009).

A Organização Mundial de Saúde (2021) define o fenómeno em três dimensões: estereótipos, preconceitos e discriminação etária, com impactos a nível interpessoal, institucional e social.

No âmbito dos SU, vários fatores aumentam a vulnerabilidade dos idosos à discriminação etária, incluindo a idade avançada, a dependência de cuidados, a baixa expectativa de vida saudável e o exercício profissional em áreas de elevada pressão assistencial (OMS, 2021). A estes juntam-se estereótipos que retratam os idosos como frágeis, improdutivos ou incapazes, os quais limitam o acesso a cuidados de saúde adequados e reduzem a eficácia das intervenções clínicas. Paralelamente, a perceção de menor capacidade cognitiva dos idosos restringe a sua participação ativa nos processos de decisão clínica, comprometendo a sua autonomia e bem-estar.

Os desafios estruturais nos SU também contribuem para a perpetuação do idadismo. Conroy e Thomas (2022) destacam a necessidade de integrar a geriatria em todos os níveis de assistência hospitalar com o auxílio da Avaliação Geriátrica Abrangente (CGA), reconhecida como o padrão-ouro para a gestão clínica de idosos frágeis, contudo, tem uma aplicação reduzida nos SU devido à pressão assistencial, escassez de recursos e falta de formação especializada.

A vulnerabilidade dos idosos nos SU vai além dos aspetos físicos e psicológicos, inclui fatores sociais e experiências de vida e contribui para a ocorrência do idadismo quando não é reconhecida pelos profissionais de saúde, resultando em cuidados padronizados e pouco individualizados (Wardrop et al., 2021).

1. MÉTODOS

Foi desenvolvida uma *Scoping Review*, tendo como base a metodologia do Instituto *Joanna Briggs* (JBI) (Joanna Briggs Institute (JBI), 2025). O protocolo de investigação foi registado na plataforma OSF (*Open Science Framework*) e a sua formulação regueu-se pela estratégia PCC:

- P (população) - indivíduos com 65 anos e mais anos que receberam cuidados de saúde.

A delimitação deste limiar justifica-se por ser o marco demográfico oficial em países desenvolvidos. Segundo o PLANAPP, os 65 anos constituem a base para o cálculo de indicadores estruturais, alinhando-se com métricas da União Europeia e das Nações Unidas (Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas, 2025).

- C (conceito) - idadismo nos cuidados de saúde prestados por profissionais de enfermagem;

- C (Contexto) – Serviço de urgência

Desta forma foi formulada a seguinte questão de investigação: Quais são os fatores determinantes do idadismo nos cuidados de enfermagem a pessoas com ≥ 65 anos em Serviços de Urgência (SU)?

Além dos critérios de inclusão relativos à estratégia PCC, foram ainda incluídos:

- Estudos primários, revisões da literatura ou artigos teóricos publicados nos últimos cinco anos;
- Acesso integral gratuito;
- Redação em inglês, espanhol ou português.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.42490>

1.1 Estratégia de pesquisa

Iniciada em dezembro de 2024, a pesquisa recorreu ao *MeSH thesaurus* (PubMed®) para identificar termos indexados e de linguagem natural. Definiram-se quatro categorias centrais (*ageism*, *aged*, *emergency service* e *nursing care*), cujos sinónimos foram agrupados através do operador booleano “OR”. Seguiu-se uma pesquisa exploratória, sem restrições, nas bases PubMed®, Scopus® e CINAHL®, onde a aplicação individual destas chaves permitiu identificar os artigos elegíveis em cada categoria.

Foi conduzida uma pesquisa sistemática nas referidas bases de dados recorrendo à chave de pesquisa construída com o operador booleano “AND” para cruzar os conceitos centrais, de forma a garantir apenas a inclusão de estudos pertinentes ao estudo. Para isso foram filtrados os artigos tendo em conta o intervalo temporal definido (2019-2024), o acesso gratuito ao texto integral, a idade da população em estudo (≥ 65 anos) e o idioma dos artigos (português, inglês ou espanhol). A delimitação desta específica janela temporal justifica-se pelo objetivo de captar a evidência científica mais recente e atualizada, permitindo mapear as transformações e a realidade dos cuidados de saúde no contexto da pandemia e pós-pandemia. Por sua vez, a seleção dos idiomas alicerça-se na proficiência da equipa de investigadores, assegurando o rigor metodológico na leitura e análise dos dados.

Para os resultados da base de dados Scopus®, foi aplicado um filtro adicional para a área de “*Nursing*”, assegurando maior especificidade na seleção de estudos relacionados com os cuidados de enfermagem. Além das bases de dados mencionadas, foi utilizado o motor de pesquisa Google Académico® com o objetivo de incluir literatura cinzenta utilizando a frase “idadismo nos cuidados de enfermagem no serviço de urgência”.

Durante a triagem, quatro revisores analisaram os títulos, resumos e, depois, os textos completos dos artigos elegíveis, organizando as informações num quadro descritivo. Os estudos que não cumpriam todos os critérios de inclusão foram excluídos, sendo as divergências resolvidas por um revisor independente.

A pesquisa inicial identificou 577 artigos nas bases CINAHL®, PubMed®, Scopus® e no Google Académico®. Após a exclusão de duplicados procedeu-se à exclusão de artigos sem acesso ao texto integral e de registos que, devido a falhas de indexação automática das plataformas (nomeadamente no Google Académico), se encontravam fora do período temporal estipulado (2019-2024), restando 541 artigos para triagem. Destes, 531 foram eliminados por não atenderem aos critérios de inclusão. Dos 10 restantes, apenas 9 foram recuperados; após leitura integral, 3 foram excluídos por não se adequarem ao contexto ou ao foco da pesquisa. Assim, seis artigos foram incluídos na revisão, conforme ilustrado no fluxograma PRISMA 2020 (PRISMA, 2020).

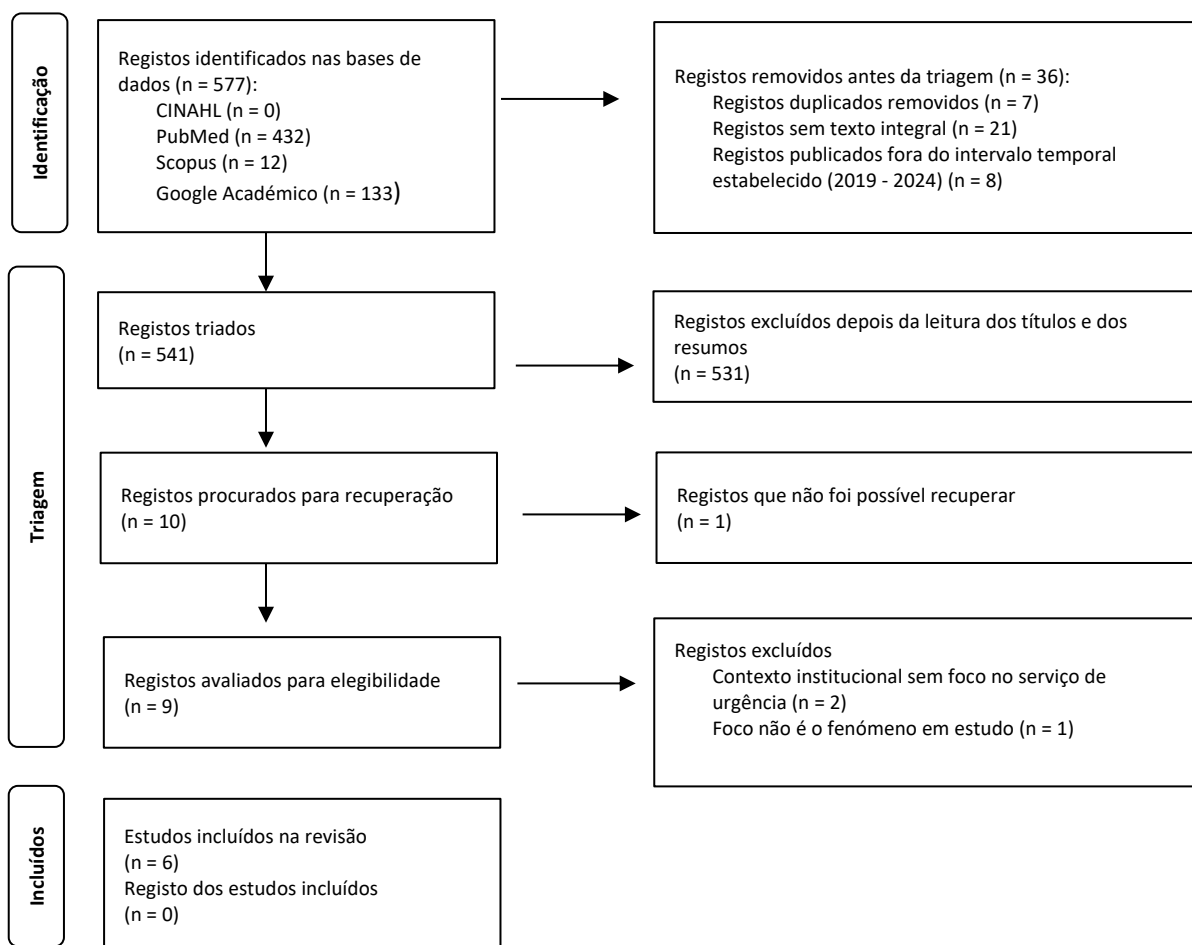


Figura 1 - Fluxograma do PRISMA 2020 flowchart

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.42490>

2. RESULTADOS

2.1. Características dos estudos incluídos

Foram incluídos seis estudos nesta revisão, um oriundo de França (Pilleronet et al., 2024), um da Finlândia (Ranta et al., 2024), um da Irlanda (O'Shaughnessy et al., 2024), dois de Portugal (Borralho, 2023; Elvas, 2024) e um do Irão (Sedri et al., 2022). Destes estudos, quatro utilizaram metodologia mista (Pilleronet et al., 2024; Ranta et al., 2024; Borralho, 2023; Elvas, 2024) e dois metodologia quantitativa (O'Shaughnessy et al., 2024; Sedri et al., 2022). Para extrair informação relevante dos estudos incluídos, foi construída uma tabela (tabela 1), baseada nas diretrizes do JBI. Após a sua construção foram identificadas quatro dimensões de fatores determinantes do idadismo: fatores individuais, que englobam as características pessoais e profissionais dos enfermeiros (Sedri et al., 2022); fatores socioculturais, que dizem respeito a representações sociais, estereótipos negativos sobre o envelhecimento e julgamentos morais (Borralho, 2023; O'Shaughnessy et al., 2024; Pilleron et al., 2024); fatores relacionados com o utente (Borralho, 2023; Elvas, 2024; Ranta et al., 2024); e fatores institucionais (Borralho, 2023; Elvas, 2024; Ranta et al., 2024; O'Shaughnessy et al., 2024; Sedri et al., 2022).

2.2. Síntese dos resultados

A extração de dados evidenciou que o idadismo nos cuidados de enfermagem no serviço de urgência é um fenómeno multifatorial, alicerçado em quatro dimensões interdependentes: individuais, socioculturais, institucionais e relacionadas com o utente. Estas dimensões alimentam-se mutuamente: os estereótipos socioculturais moldam as atitudes individuais dos enfermeiros que, exacerbadas pelas barreiras institucionais (pressão assistencial e sobrecarga de trabalho), impactam diretamente o utente, resultando na despersonalização e subavaliação das suas necessidades. Cada dimensão é explorada de seguida.

No plano individual, Sedri et al. (2022) observaram que enfermeiros mais jovens (20–30 anos), do sexo masculino e com menor experiência ou formação apresentam atitudes menos favoráveis face aos idosos, ao passo que profissionais com mais de 30 anos e maior nível educacional revelam atitudes mais positivas.

Estas atitudes individuais não surgem isoladas, sendo largamente influenciadas pelo panorama macro. Relativamente aos fatores socioculturais, Borralho (2023) descreveu a população idosa como vulnerável e dependente, visão corroborada por O'Shaughnessy et al. (2024), que apontam para a homogeneização dos idosos e o reforço de uma perspetiva centrada no défice, perda de autonomia e fragilidade, características típicas do idadismo. Ainda, Pilleron et al. (2024) concluem que utentes com mais de 75 anos têm um risco significativamente maior de serem estigmatizados durante a triagem, o que afeta a tomada de decisão clínica, a priorização, a equidade no acesso e a qualidade do cuidado, traduzindo-se em práticas clínicas idadistas.

A convergência destes estereótipos e preconceitos afeta diretamente a dimensão relacionada com o utente. Neste âmbito, os estudos de Elvas (2024) e Borralho (2023) descrevem os idosos como uma população frequentemente afetada por comorbilidades e polifarmácia, o que torna a tomada de decisão clínica mais complexa e demorada. Elvas (2024) realça ainda que idosos com maior fragilidade apresentam risco aumentado de incapacidade, exigindo cuidados diferenciados e especializados. Por outro lado, Ranta et al. (2024) verificaram que, apesar de muitos enfermeiros reconhecerem limitações no seu conhecimento em geriatria, uma parte significativa compreende as alterações associadas ao envelhecimento e as aplica na prática clínica. Estes fatores sublinham a importância de uma abordagem centrada na pessoa, com profissionais capacitados e sensíveis às especificidades do envelhecimento, evitando práticas uniformizadas que perpetuem o idadismo nos cuidados em Serviços de Urgência.

Por fim, estas dinâmicas são exponenciadas pelas barreiras encontradas na dimensão institucional. Entre os fatores institucionais, a insuficiente formação em geriatria é o mais referido, com vários enfermeiros a sentirem-se despreparados para lidar com as particularidades do envelhecimento, sobretudo em contextos de SU, onde os quadros clínicos são frequentemente atípicos e complexos. Ranta et al. (2024) revelaram que 68,4% dos enfermeiros assumem conhecimentos geriátricos insuficientes, apesar de identificarem necessidade formativa. Simultaneamente, O'Shaughnessy et al. (2024) destacam o impacto positivo da Avaliação Geriátrica Global (CGA) no Serviço de Urgência (SU), por promover uma avaliação holística que apoia decisões clínicas e visa restaurar a independência funcional dos idosos. A ausência da CGA conduz a decisões subinformadas e à subutilização terapêutica, influenciadas por preconceitos sobre a recuperação e o valor da vida desta população. Como o encaminhamento comunitário adequado reduz o retorno ao SU, conclui-se que a escassez de formação geriátrica (nomeadamente sobre a CGA) e a referenciação inadequada são fatores que favorecem o idadismo na prática clínica.

Ainda no contexto institucional, a sobrecarga de trabalho e a pressão organizacional fomentam o idadismo. Ranta et al. (2024) verificaram que 60,6% dos enfermeiros sentem que a intensidade laboral no Serviço de Urgência (SU) limita a adequação dos cuidados aos idosos. Simultaneamente, a escassez de recursos e a exigência de rapidez promovem atendimentos apressados e menos centrados na pessoa, constituindo a sobrecarga um obstáculo evidente (Borralho, 2023; Elvas, 2024). Adicionalmente, a rotatividade de turnos e as horas extraordinárias associam-se a atitudes mais negativas face aos idosos, favorecendo um cuidado desumanizado, estereotipado e potenciador de comportamentos idadistas (Sedri et al., 2022).

Em Ranta et al. (2024), 59% dos enfermeiros consideram as instalações inadaptações aos idosos, embora 54,9% refiram que a organização reconhece essas necessidades. A ausência de enfermarias e profissionais especializados para gerir condições complexas (como declínio funcional, visual ou cognitivo) impede o encaminhamento adequado na triagem, gerando cuidados impessoais, agravamento funcional e retornos não planeados em 30 dias (O'Shaughnessy et al., 2024). Adicionalmente, estas lacunas estruturais nos Serviços de Urgência limitam o tempo disponível para assegurar o bem-estar psicológico dos idosos (Sedri et al., 2022).

Em síntese, o idadismo revela-se como um fenómeno multifatorial, influenciado por crenças individuais, défices formativos, dinâmicas organizacionais e normas institucionais, comprometendo a equidade e a qualidade dos cuidados prestados aos idosos.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.42490>

Tabela1 - Extração dos dados

| Autor(es)/ano/país | Objetivos | Metodologia | População | Conceito: Fatores que contribuem para o idadismo | Contexto |
|--------------------------------------|---|--------------|--|--|---|
| Pilleronet al. 2024 França | Descrever os julgamentos morais expressos por enfermeiros da triagem durante as entrevistas de admissão nos SU e avaliar o impacto na gestão de utentes | Mista | 503 utentes idosos e 79 enfermeiros de triagem | Julgamentos morais | SU |
| Rantaet al. 2024 Finlândia | Analisar as perceções e a competência autoavaliada de enfermeiros e médicos na prestação de cuidados a utentes mais velhos | Mista | 125 profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) de dois hospitais | Falta de conhecimento sobre geriatria, sobrecarga de trabalho, condições estruturais do serviço | SU |
| O'Shaughnessy et al. 2024 Irlanda | Explorar os resultados processuais, clínicos e relatados pelos utentes que receberam uma CGA no SU durante um período de acompanhamento de seis meses após a primeira visita | Quantitativa | 133 utentes idosos | Falta de triagem adequada à população-alvo, falta de coordenação de cuidados e encaminhamento adequado, sobrecarga de trabalho, falta de formação em geriatria | SU |
| Borralho 2023 Portugal | Averiguar necessidade da criação de um Gabinete de Apoio ao Idoso no SU do Centro Hospitalar Universitário do Algarve (Unidade de Faro) através da análise da perceção dos profissionais de saúde sobre as necessidades e dificuldades dos utentes idosos durante a permanência no SU | Mista | 11 profissionais de saúde dos quais dois enfermeiros | Sobrecarga de trabalho, pressão em atendimentos mais rápidos, estereótipos sobre o envelhecimento, comorbilidades e polifarmacologia | SU |
| Elvas 2024 Portugal | Identificar o modelo de urgência amigo dos idosos do SU da ULS Amadora Sintra - Hospital Dr. Fernando Fonseca | Mista | Na pesquisa quantitativa: 86.269 episódios de urgência Na pesquisa qualitativa: 16 profissionais de saúde entre os quais dois enfermeiros de SU | Sobrecarga de trabalho, comorbilidades e polifarmacologia | SU |
| Sedri et al. 2022 Irão | Avaliar o conhecimento e atitudes dos enfermeiros em relação aos idosos, bem como fatores demográficos e ocupacionais associados | Quantitativa | 412 enfermeiros de hospitais públicos | Estereótipos negativos, sobrecarga de trabalho, características pessoais e profissionais dos enfermeiros, condições estruturais do serviço | Hospitais públicos (com inclusão do SU) |

3. DISCUSSÃO

A revisão evidenciou que os estereótipos negativos e julgamentos morais dirigidos à população idosa são particularmente relevantes. Os enfermeiros associam frequentemente o envelhecimento à fragilidade, vulnerabilidade e dependência, reforçando uma visão redutora da velhice (Borralho, 2023; Pilleron et al., 2024). Esta perceção homogénea, que alia empatia a pressupostos de incompetência, traduz-se em práticas paternalistas. Yakubu et al. (2022) referem a omissão de informações clínicas pelos enfermeiros, que pressupõem a incapacidade dos idosos para compreender ou participar ativamente nas decisões sobre o seu cuidado, restringindo a sua autonomia. Contudo, muitos idosos mantêm boa saúde e independência, dimensões frequentemente negligenciadas na prática clínica (Fernández-Puerta et al., 2024). Ignorar esta diversidade reforça atitudes que promovem a dependência.

As características pessoais e profissionais também influenciam estas interações. Yakubu et al. (2022) destacam que as enfermeiras apresentam atitudes ligeiramente mais positivas do que os colegas masculinos, o que pode estar relacionado com uma maior predisposição para o cuidado relacional e empatia (associadas aos papéis tradicionalmente femininos), favorecendo uma compreensão mais humanizada das necessidades dos idosos.

Paralelamente, a OMS (2021) sublinha que o envelhecimento ativo depende de competências individuais e de condições de vida favoráveis, incluindo apoio social, riqueza, idade, género, estado civil, situação profissional, formação, rendimento e dimensão do agregado familiar. Estes determinantes influenciam a forma como o indivíduo envelhece e preserva a sua participação na sociedade, sendo o seu fortalecimento fundamental para combater estereótipos e promover a autonomia.

A falta de formação especializada em geriatria constitui um fator central nesta problemática, limitando tanto o conhecimento clínico sobre o envelhecimento como as competências psicossociais para um cuidado humanizado (Sedri et al., 2022; Pissaiá, 2023). Apesar da OMS (2021) reconhecer a especialização geriátrica como fundamental para combater práticas despersonalizadas, muitas instituições continuam a negligenciar esta necessidade. Evidências indicam que enfermeiros com formação avançada em geriatria apresentam atitudes mais positivas e proporcionam cuidados de maior qualidade aos idosos (O'Shaughnessy et al., 2024; Ranta et al., 2024).

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.42490>

A sobrecarga de trabalho e a pressão organizacional nos Serviços de Urgência agravam o idadismo, pois a escassez de tempo e recursos leva os profissionais a adotar abordagens apressadas e impessoais, causando desgaste emocional e desumanização no atendimento, especialmente dos idosos (Ranta et al., 2024; Elvas, 2024; Pazos & Ferreira, 2024). Além disso, a maioria das consultas de idosos nos SU está associada a episódios de agudização de doenças crônicas, ultrapassando as causas relacionadas com eventos agudos, como acidentes ou quedas (Borralho, 2023).

Promover a literacia em saúde dos utentes idosos e das suas famílias, especialmente sobre os serviços de saúde disponíveis e a orientação para os cuidados primários, pode reduzir as deslocações desnecessárias aos Serviços de Urgência. Esta abordagem beneficia os idosos, ao garantir um cuidado mais adequado, e alivia a carga de trabalho dos enfermeiros, permitindo-lhes dedicar mais atenção aos casos que exigem internamento (Borralho, 2023).

Para além do acesso a cuidados especializados, as condições estruturais dos serviços, como enfermarias específicas para utentes idosos, são fundamentais para criar um ambiente terapêutico adequado às suas necessidades clínicas, emocionais e sociais. A ausência ou inadequação destes espaços pode, contudo, fomentar práticas despersonalizadas e uniformizadas, reforçando a marginalização dos idosos e perpetuando o idadismo institucional (Yakubu et al., 2022). Para colmatar as fragilidades mapeadas, a evidência sugere que a mitigação do idadismo nos Serviços de Urgência exige uma abordagem multifacetada.

No domínio da capacitação, a formação contínua em geriatria desconstrói estereótipos, devendo focar-se na gestão de síndromes geriátricas (polimedicação, fragilidade e demência) e protocolos adaptados (Sedri et al., 2022; Pissaia, 2023). Recomenda-se treinar competências ético-comunicacionais para a decisão partilhada (OMS, 2021), aliadas a metodologias ativas e simulações que promovam a avaliação multidimensional e a empatia (O'Shaughnessy et al., 2024).

Relativamente à prática clínica, a implementação sistemática da Avaliação Geriátrica Abrangente (CGA) na admissão identifica vulnerabilidades ocultas e agiliza a triagem funcional e cognitiva (O'Shaughnessy et al., 2024). Permite também rever medicação e comorbilidades nas agudizações crônicas que frequentemente motivam idas à urgência (Borralho, 2023), facilitando um planeamento de cuidados individualizado e multidisciplinar.

No plano institucional, urge rever os modelos organizacionais para equilibrar produtividade e qualidade do cuidado. Redefinir indicadores de desempenho focados na satisfação e resultados em saúde dos idosos (Pazos & Ferreira, 2024), otimizar rácios e delegar tarefas em equipas de apoio são estratégias cruciais para adequar fluxos de trabalho e libertar tempo clínico aos enfermeiros (Ranta et al., 2024; Elvas, 2024).

Por fim, a educação de utentes e famílias é central para promover a literacia em saúde. A orientação para recursos comunitários, como as equipas de cuidados continuados integrados (ECCI), previne deslocações desnecessárias, atenuando a pressão assistencial no SU decorrente de agudizações crônicas (Borralho, 2023).

Esta *scoping review* identifica lacunas que exigem futuras investigações: estudos longitudinais sobre o impacto formativo nas atitudes profissionais; análises comparativas da implementação de avaliações geriátricas padronizadas; e o estudo aprofundado do impacto do idadismo na recuperação e qualidade de vida dos idosos na urgência. Só esta investigação coordenada permitirá desenvolver políticas e práticas promotoras de um envelhecimento digno, autónomo e valorizado.

CONCLUSÃO

O estudo identificou os principais fatores que potenciam o idadismo na prestação de cuidados de enfermagem em Serviços de Urgência, agrupando-os em quatro categorias: pessoais (idade, género, educação e experiência dos enfermeiros); socioculturais (julgamentos morais e homogeneização dos idosos); relacionados com o utente (sintomas atípicos, comorbilidades e polifarmacologia); e institucionais (falta de formação em geriatria, sobrecarga de trabalho, condições estruturais inadequadas, escassez de recursos humanos e pressão por atendimentos rápidos). Para mitigar estes fatores, propõem-se medidas como formação contínua em geriatria, implementação da Avaliação Geriátrica Global (CGA), revisão dos modelos organizacionais e promoção da literacia em saúde junto dos utentes e suas famílias. Os resultados salientam a importância de uma abordagem sensível à idade, tanto na prática clínica como na formação dos profissionais, reforçando a necessidade de repensar a organização dos cuidados para garantir práticas seguras, éticas e centradas na pessoa idosa. O estudo reconhece limitações, como a restrição a três bases de dados e a não inclusão direta do Repositório Científico de Acesso Aberto a Portugal (RCAAP) na pesquisa de literatura cinzenta, inclusão de textos apenas em português, espanhol ou inglês, e seleção de publicações com acesso integral, bem como a escassez de investigação na área, sublinhando a urgência de mais estudos para consolidar o conhecimento e promover cuidados mais inclusivos e justos para os idosos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, A.S., C.F., J.T., M.B. e P.R; tratamento de dados, A.S., C.F., J.T., M.B. e P.R; análise formal, A.S., C.F., J.T., M.B. e P.R; metodologia, A.S., C.F., J.T., M.B. e P.R; recursos, A.S., C.F., J.T., M.B. e P.R; programas, A.S., C.F., J.T., M.B. e P.R; supervisão, A.S., C.F., C.F., J.T., M.B. e P.R; validação, A.S., C.F., J.T., M.B. e P.R; redação –preparação do rascunho original, A.S., C.F., C.F., J.T., M.B. e P.R; redação –revisão e edição, A.S., C.F., C.F., J.T., M.B. e P.R.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.42490>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Borrvalho, L. (2023). *Gabinete de apoio ao idoso no serviço de urgência do CHUA: Utopia ou realidade?* [Dissertação de mestrado, Universidade do Algarve]. Sapiientia. <https://shre.ink/AmMf>
- Butler, R. (1969). Ageism: Another form of bigotry. *The Gerontologist*, 9(4), 243–246. https://doi.org/10.1093/geront/9.4_Part_1.243
- Butler, R. (1980). Ageism: A foreword. *Journal of Social Issues*, 36(2), 8-11. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1980.tb02018.x>
- Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas. (2025). *Envelhecimento na população: Percepções, recursos de saúde e respostas sociais*. PLANAPP. <https://planapp.gov.pt/wp-content/uploads/2025/05/PLANAPP-NA-EnvelhecimentoPopulacao.pdf>
- Conroy, S., & Thomas, M. (2022). Urgent care for older people. *Age and Ageing*, 51(1). <https://doi.org/10.1093/ageing/afab019>
- Elvas, I. (2024). *Identificação do modelo de urgência amigo dos mais velhos adequado ao contexto populacional da ULS Amadora Sintra* [Dissertação de pós-graduação, Escola Nacional de Saúde Pública]. Catálogo da Escola Nacional de Saúde Pública. <https://shre.ink/AmM2>
- Fernández-Puerta, L., Caballero-Bonafé, A., de-Moya-Romero, J., Martínez-Sabater, A., & Valera-Lloris, R. (2024). Ageism and Associated Factors in Healthcare Workers: A Systematic Review. *Nursing Reports*, 14(4), 4039–4059. <https://doi.org/10.3390/nursrep14040295>
- Forss, K., Nilsson, J., & Borglin, G. (2018). Registered nurses' and older people's experiences of participation in nutritional care in nursing homes: a descriptive qualitative study. *BMC Nursing*, 17(19). <https://doi.org/10.1186/s12912-018-0289-8>
- Instituto de Emprego e Formação Profissional. (2020). Sustentabilidade demográfica: Um equilíbrio imprescindível. *Dirigir & Formar*, 7, 14–15. <https://shre.ink/AmeY>
- Iversen, T., Larsen, L., & Solem, P. (2009). A conceptual analysis of Ageism. *Nordic Psychology*, 61(3), 4-22. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.4>
- Joanna Briggs Institute (JBI). (2025). *JBI Resources*. <https://jbi.global/scoping-review-network/resources>
- O'Shaughnessy, Í., Robinson, K., Whiston, A., Barry, L., Corey, G., Devlin, C., Hartigan, D., Synnott, A., McCarthy, A., Moriarty, E., Jones, B., Carroll, I., Shchetkovsky, D., O'Connor, M., Steed, F., Carey, L., Conneely, M., Leahy, A., Quinn, C., Shanahan, E., Ryan, D., & Galvin, R. (2024). Comprehensive geriatric assessment in the emergency department: A prospective cohort study of process, clinical, and patient-reported outcomes. *Clinical Interventions in Aging*, 19, 189–201. <https://doi.org/10.2147/CIA.S434641>
- Organização Mundial da Saúde. (2021). *Relatório mundial sobre o idadismo*. <https://shre.ink/AmeV>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(n71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pazos, P. de F., & Ferreira, A. (2024). Pessoa idosa, mercado de trabalho, idadismo e a saúde do trabalhador: Revisão de escopo. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 27. <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.240004.pt>
- Pilleron, B., Douillet, D., Furon, Y., Haubertin, C., Parot-Schinkel, E., Vielle, B., Roy, P., & Poiroux, L. (2024). Nurses' moral judgements during emergency department triage: A prospective mixed multicenter study. *International Emergency Nursing*, 75, 101479. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101479>
- Pissaia, L. (2023). O Cuidar Profissional: Percepções De Cuidadores De Idosos Em Formação. *Revista Destaques Académicos*, 15(3). <https://doi.org/10.22410/issn.2176-3070.v15i3a2023.3436>
- Preston, L., vanOppen, J., Conroy, S., Ablard, S., BuckleyWoods, H., & Mason, S. (2021). Improving outcomes for older people in the emergency department: A review of reviews. *Emergency Medicine Journal*, 38(12), 882–888. <https://doi.org/10.1136/emered-2020-209514>
- PRISMA. (2020). *PRISMA 2020*. <https://www.prisma-statement.org/prisma-2020>
- Ranta, M., Lönnroos, E., Miettinen, M., Kouvo, A., & Lammintakanen, J. (2024). Emergency nurses' and physicians' perceptions and self-assessed competence in providing care to older patients. *International Emergency Nursing*, 74, 101443. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2024.101443>
- Sedri, N., Zakeri, M., Zare Zardiny, M., & Tavan, A. (2022). Evaluation of nurses' knowledge and attitudes towards older adults and associated factors. *The Open Nursing Journal*, 16. <https://doi.org/10.2174/18744346-v16-e2206200>
- Silva, H., & Pereira, A. (2015). Idadismo: A nova face do preconceito. *Revista Kairós Gerontologia*, 18(1), 9–25. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i1p9-25>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garrity, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169(7), 467–473. <https://doi.org/10.7326/M18-0850>
- Wardrop, R., Crilly, J., Ranse, J., & Chaboyer, W. (2021). Vulnerability: A concept synthesis and its application to the Emergency Department. *International Emergency Nursing*, 54, 100936. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100936>

DOI: <https://doi.org/10.29352/mill0222e.42490>

ANEXOS

Apêndice - Quadro 1
Chaves de pesquisa utilizados na PubMed®

| N. | Chaves de pesquisa | Resultados |
|----|--|------------|
| 1. | "Ageism" [Mesh] OR "ageism" [tw] OR "age discrimination" [Mesh] OR "age discriminations" [Mesh] OR "discrimination, age" [Mesh] OR "discriminations,age"[Mesh]OR"agebias"[tw]OR"discrimination againstolderadults"[tw]OR"prejudicebasedonage"[tw] | 381 |
| 2. | "Aged"[Mesh]OR"aging"[Mesh]OR"biological aging"[Mesh]OR"aging, biological"[Mesh]OR"senescence"[Mesh]OR"elderly"[tw]OR"aging"[tw] | 346393 |
| 3. | "EmergencyService,Hospital"[Mesh]OR"emergencycare"[tw]OR "urgentcare"[tw]OR "emergency department"[tw]OR"acute care"[tw] | 8 419 |
| 4. | "NursingCare"[Mesh]OR"nursingpractice"[tw]OR"nursing staffattitudes"[tw]OR"nurse-patientrelationship"[tw]OR"healthcare delivery"[tw] | 892 |
| 5. | #1AND#2AND#3AND#4AND#5 ["Ageism" [Mesh] OR "ageism" [tw] OR "age discrimination" [Mesh] OR "age discriminations" [Mesh] OR "discrimination, age" [Mesh] OR "discriminations, age" [Mesh] OR "age bias" [tw] OR "discrimination against older adults" [tw] OR "prejudice based on age" [tw]] AND ["Aged" [Mesh] OR "aging" [Mesh] OR "biological aging" [Mesh] OR "aging, biological" [Mesh] OR "senescence" [Mesh] OR "elderly" [tw] OR "aging" [tw]] AND ["Emergency Service, Hospital" [Mesh] OR "emergency care" [tw] OR "urgent care" [tw] OR "emergency department" [tw] OR "acute care" [tw]] AND ["Nursing Care" [Mesh] OR "nursing practice" [tw] OR "nursingstaffattitudes"[tw]OR"nurse-patientrelationship"[tw]OR "healthcaredelivery"[tw]] | 432 |

Apêndice - Quadro 2
Chaves de pesquisa utilizados na Scopus®

| N. | Chavesdepesquisa | Resultados |
|----|--|------------|
| 1. | TITLE-ABS-KEY ("Ageism"OR"agediscrimination"OR"agebias"OR"discrimination against older adults" OR "prejudice based on age") | 858 |
| 2. | TITLE-ABS-KEY ("Aged"OR"Aging"OR"BiologicalAging"OR"Aging,biological"OR "Senescence" OR "Elderly") | 96,773 |
| 3. | TITLE-ABS-KEY ("Emergencyservice,hospital"OR"Emergencycare"OR"urgentcare" OR "emergencydepartment"OR"acutecare") | 285 |
| 4. | TITLE-ABS-KEY ("NursingCare"OR"nursingpractice"OR"nursingstaffattitudes"OR "nurse-patient relationship" OR "healthcare delivery") | 22,335 |
| 5. | #1AND#2AND#3AND#4AND#5 ("Ageism" OR "age discrimination"OR "age bias" OR "discrimination against older adults" OR "prejudice based on age") AND ("Aged" OR "Aging" OR "Biological Aging" OR "Aging, biological" OR "Senescence" OR "Elderly")AND("Emergencyservice,hospital"OR"Emergencycare")AND ("Nursing Care" OR "nursing practice" OR "nursing staff attitudes" OR "nurse-patientrelationship"OR"healthcaredelivery"OR"urgentcare"OR "emergency department" OR "acute care") | 12 |

Apêndice - Quadro 3
Chaves de pesquisa utilizadas na CINAHL®

| N. | Chavesdepesquisa | Resultados |
|----|---|------------|
| 1. | "Ageism"OR"agediscrimination"OR"agebias"OR"discrimination againstolderadults"OR"prejudicebasedonage" | 1882 |
| 2. | "Aged"OR"Aging"OR"BiologicalAging"OR"Aging,biological"OR "Senescence"OR"Elderly" | 243301 |
| 3. | "EmergencyService,Hospital"OR"emergencycare"OR"urgentcare"OR "emergencydepartment"OR"acutecare" | 34323 |
| 4. | "NursingCare"OR"nursingpractice"OR"nursingstaffattitudes"OR "nurse-patientrelationship"OR"healthcaredelivery" | 57100 |
| 5. | #1AND#2AND#3AND#4AND#5 ("Ageism" OR "age discrimination" OR "age bias" OR "discrimination against older adults" OR "prejudice based on age") AND ("Aged" OR "Aging" OR "Biological Aging" OR "Aging, biological" OR "Senescence" OR "Elderly")AND("Emergencyservice,hospital"OR"Emergencycare")AND ("Nursing Care" OR "nursing practice" OR "nursing staff attitudes" OR "nurse-patientrelationship"OR"healthcaredelivery"OR"urgentcare"OR "emergency department" OR "acute care") | 0 |