RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 08/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 20/10/2026

Ageísmo e suas repercussões no tratamento fisioterapêutico da pessoa idosa: uma revisão sistemática

Ageism and its implications for the physiotherapeutic treatment of older adults: a systematic review

Edadismo y sus repercusiones en el tratamiento fisioterapéutico de las personas mayores: una revisión sistemática

Maria Eduarda de Melo Conceição Ogata – Centro Universitário Cidade Verde (UNICIVE). E-mail: maria.meloogata@gmail.com.

Bruno Fernando de Souza Tavares – Centro Universitário Cidade Verde (UNICIVE). E-mail: prof_brunotavares@unicive.edu.br.

Resumo:
Introdução: O ageísmo compreende estereótipos, preconceitos e práticas discriminatórias relacionados à idade que influenciam a oferta e a experiência do cuidado à pessoa idosa. Objetivo: Sintetizar evidências sobre suas repercussões no tratamento fisioterapêutico e na reabilitação. Métodos: Realizou-se busca bibliográfica estruturada, orientada pelo PRISMA 2020 e pela estratégia PICO adaptada à exposição ao ageísmo. Utilizaram-se exclusivamente arquivos exportados de PubMed/MEDLINE (n = 572), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS; n = 794) e SciELO (n = 19). Após remover 41 duplicatas, triaram-se 1.344 referências únicas; 60 resumos passaram por análise temática aprofundada e 15 estudos integraram a síntese narrativa. Resultados: Estereótipos etários associaram-se a limitações na oferta de recursos fisioterapêuticos, naturalização de sintomas, restrições à autonomia e barreiras de acesso à reabilitação. Entre estudantes da saúde, conhecimentos gerontológicos e atividades educativas associaram-se a atitudes mais favoráveis ao envelhecimento. A heterogeneidade de populações, contextos e delineamentos, assim como a natureza das evidências, limitou comparações e impediu inferências causais ou estimativas de efeito combinado sobre desfechos fisioterapêuticos. Conclusão: O enfrentamento do ageísmo requer avaliação individualizada, comunicação centrada na pessoa, formação gerontológica e atenção às barreiras institucionais. Como limitação metodológica, a seleção fundamentou-se nos resumos dos arquivos exportados, sem substituir a avaliação independente dos textos completos e do risco de viés.

Palavras-chave:
Ageísmo; Fisioterapia; Reabilitação; Pessoa idosa; Discriminação etária.

Abstract:
Introduction: Ageism encompasses age-related stereotypes, prejudices, and discriminatory practices that may influence the provision and experience of care for older adults. Objective: To synthesize the available evidence on the implications of ageism for physiotherapy treatment and rehabilitation settings. Methods: A structured literature search was conducted, guided by the PRISMA 2020 framework and the PICO strategy, adapted to investigate exposure to ageism. The search relied exclusively on exported files from PubMed/MEDLINE (n = 572), the Virtual Health Library (VHL; n = 794), and SciELO (n = 19). After the removal of 41 duplicate records, 1,344 unique references underwent screening, of which 60 abstracts were selected for in-depth thematic analysis. Ultimately, 15 studies were included in the narrative synthesis. Results: The studies identified associations between age-related stereotypes and limitations in the availability of physiotherapy resources, the normalization of symptoms, restrictions on older adults' autonomy, and barriers to access to rehabilitation.

Among healthcare students, knowledge of gerontology and educational activities were associated with more favorable attitudes toward aging. Heterogeneity in populations, settings, and study designs, together with the nature of the available evidence, limited comparisons across studies and precluded causal inferences or the estimation of a pooled effect on physiotherapy outcomes. Conclusion: The available evidence highlights the need for strategies to address ageism, including individualized assessment, person-centered communication, education in gerontology, and attention to institutional barriers. As a methodological limitation, study selection was based on the abstracts available in the exported files and did not replace independent full-text assessment or formal risk-of-bias evaluation.

Keywords:
Ageism; Physiotherapy; Rehabilitation; Older adults; Age discrimination.

Resumen:
Introducción: El edadismo comprende estereotipos, prejuicios y prácticas discriminatorias por edad que influyen en la prestación y experiencia del cuidado de personas mayores. Objetivo: Sintetizar evidencias sobre sus repercusiones en fisioterapia y rehabilitación. Métodos: Se realizó una búsqueda bibliográfica estructurada, orientada por PRISMA 2020 y la estrategia PICO adaptada a la exposición al edadismo. Se utilizaron exclusivamente archivos exportados de PubMed/MEDLINE (n = 572), Biblioteca Virtual en Salud (BVS; n = 794) y SciELO (n = 19). Tras eliminar 41 duplicados, se cribaron 1.344 referencias únicas; 60 resúmenes recibieron análisis temático profundo y 15 estudios integraron la síntesis narrativa. Resultados: Los estereotipos etarios se asociaron con limitaciones en los recursos fisioterapéuticos, naturalización de síntomas, restricciones a la autonomía y barreras de acceso a rehabilitación. Entre estudiantes sanitarios, los conocimientos gerontológicos y actividades educativas se asociaron con actitudes más favorables hacia el envejecimiento. La heterogeneidad de poblaciones, contextos y diseños, junto con la naturaleza de las evidencias, limitó comparaciones e impidió inferencias causales o estimaciones de efectos combinados sobre resultados fisioterapéuticos. Conclusión: Afrontar el edadismo requiere evaluación individualizada, comunicación centrada en la persona, formación gerontológica y atención a barreras institucionales. Como limitación metodológica, la selección se basó en resúmenes de archivos exportados, sin sustituir la evaluación independiente de textos completos y del riesgo de sesgo.

Palabras clave:
discriminación por edad; Fisioterapia; Rehabilitación; Persona mayor; Discriminación por edad.

1. Introdução

O aumento da demanda por cuidado destinado às pessoas idosas torna importante investigar como as expectativas dos profissionais e as barreiras dos serviços podem interferir no acesso à assistência e à reabilitação (ARAÚJO et al., 2023; BRAGA et al., 2023). O ageísmo compreende atitudes e práticas baseadas em estereótipos sobre a idade, podendo aparecer tanto nas relações entre profissionais e usuários quanto na organização dos serviços (FERNÁNDEZ PUERTA et al., 2024; ARAÚJO et al., 2023). Sua identificação exige diferenciar escolhas

clínicas fundamentadas na avaliação individual de decisões tomadas apenas a partir da idade cronológica (ARAÚJO et al., 2023; MARTÍNEZ-ANGULO et al., 2023).

A fisioterapia participa da preservação e recuperação da funcionalidade, mas seu planejamento terapêutico também pode ser influenciado por expectativas inadequadas sobre a capacidade das pessoas idosas (WONG et al., 2026; NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM, 2023). Em pesquisa com fisioterapeutas de Luxemburgo, atitudes desfavoráveis à utilização de tecnologias por pacientes idosos se associaram à decisão de não oferecer modalidades digitais de tratamento (NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM, 2023). Uma revisão sobre acesso à reabilitação identificou relatos de profissionais que atribuíram a dor lombar ao envelhecimento e, assim, limitaram o reconhecimento de possibilidades terapêuticas, embora o conjunto estudado incluísse adultos a partir de 50 anos (WONG et al., 2026).

Além da seleção de recursos terapêuticos, o ageísmo pode afetar a participação da pessoa idosa nas decisões sobre o próprio cuidado (MARTÍNEZ-ANGULO et al., 2023). Em estudo qualitativo espanhol, mulheres idosas relataram que suas preferências foram ignoradas durante interações com profissionais de saúde, dificultando a construção de relações assistenciais compartilhadas (MARTÍNEZ-ANGULO et al., 2023). Em revisão de escopo realizada no contexto dos serviços de saúde, foram descritas manifestações institucionais caracterizadas por barreiras ao acesso, desvalorização das necessidades e negligência (ARAÚJO et al., 2023).

A formação do fisioterapeuta constitui outro eixo relevante para o enfrentamento desse fenômeno (BRAVO-ROJAS et al., 2025; ALMARWANI, 2023). Uma pesquisa com estudantes chilenos de fisioterapia encontrou níveis elevados de estereótipos negativos em parcela expressiva da amostra e menor pontuação desses estereótipos entre participantes que concluíram conteúdos de geriatria e gerontologia (BRAVO-ROJAS et al., 2025). Resultados obtidos em estudantes de reabilitação e em universitários da área da saúde sugerem que conhecimento gerontológico, contato intergeracional e atitudes sobre a idade se associam à disposição de trabalhar com pessoas idosas (ALMARWANI, 2023; VITMAN-SCHORR; ROZANI, 2025).

No campo funcional, um inquérito populacional colombiano encontrou associação entre ageísmo percebido e quedas recorrentes, sem permitir estabelecer uma relação causal entre os fenômenos (REYES-ORTIZ et al., 2024). Essa distinção é importante porque as evidências disponíveis envolvem diferentes desenhos e frequentemente investigam atitudes, experiências assistenciais e desfechos indiretos, não ensaios que mensurem diretamente o impacto do

ageísmo na eficácia fisioterapêutica (FERNÁNDEZ-PUERTA et al., 2024; REYES-ORTIZ et al., 2024).

Diante disso, esta revisão buscou identificar e discutir evidências sobre repercussões do ageísmo no acesso, na escolha e na experiência do tratamento fisioterapêutico da pessoa idosa, bem como estratégias de enfrentamento relacionadas à formação e à organização dos serviços.

2. Material e método

A seleção bibliográfica foi organizada com base no PRISMA 2020, adotando-se as fases de identificação, deduplicação, triagem temática e síntese narrativa. Trata-se de revisão sistemática em preparação, pois a presente etapa utilizou exclusivamente os dados bibliográficos exportados, sem execução adicional de buscas independentes, dupla triagem ou avaliação formal do risco de viés.

A pergunta foi estruturada pelo PICO adaptado a pesquisas sobre exposição: P (população): pessoas idosas, profissionais de saúde, fisioterapeutas e estudantes de fisioterapia/reabilitação; I/E (intervenção ou exposição): atitudes, estereótipos ou experiências relacionadas ao ageísmo; C (comparação): ausência ou menor intensidade de ageísmo, diferentes formações ou grupos de comparação quando presentes; O (desfechos): seleção e acesso ao tratamento, autonomia e participação nas decisões, barreiras à reabilitação, formação profissional e indicadores funcionais relacionados à assistência.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), incluindo registros da LILACS, e Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando descritores controlados dos vocabulários Medical Subject Headings (MeSH) e Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), associados a termos livres em português, inglês e espanhol. Os principais descritores selecionados são Ageism, Aged, Physical Therapy Modalities, Physical Therapists e Rehabilitation, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. As estratégias foram adaptadas às particularidades de cada base, de modo a identificar estudos relacionados ao ageísmo e às suas repercussões no atendimento e na reabilitação fisioterapêutica de pessoas idosas. A seleção dos estudos seguiu as recomendações PRISMA 2020, com registro das etapas de identificação, remoção de duplicatas, triagem, avaliação de elegibilidade e inclusão.

Foram considerados trabalhos publicados entre 2021 a 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, contendo evidências empíricas ou revisões estruturadas sobre ageísmo na assistência à pessoa idosa ou em cenários diretamente relacionados ao acesso e à formação para

reabilitação. Foram admitidos estudos transversais, qualitativos, pilotos de intervenção, estudos de validação relevantes à avaliação de atitudes e revisões sistemáticas, de escopo ou integrativas. Excluíram-se registros sem ligação entre ageísmo e cuidado, protocolos, ensaios exclusivamente conceituais, documentos opinativos e trabalhos cuja temática se restringia a outros campos sem resultados transferíveis à fisioterapia.

As duplicatas foram identificadas pelo DOI normalizado e, quando necessário, pela coincidência de título normalizado, preservando publicações com identificadores e conteúdos distintos. Foram eliminados 41 registros duplicados, resultando em 1.344 registros únicos. A triagem foi realizada por um revisor principal, por meio da leitura de títulos e resumos, considerando descritores de ageísmo, idadismo, etarismo, discriminação etária e termos de assistência, geriatria e reabilitação. Essa triagem afastou 1.284 registros sem combinação temática pertinente e encaminhou 60 resumos a análise documental mais detalhada; 45 foram afastados por não atender aos critérios de elegibilidade temática e de desenho, restando 15 publicações para síntese.

De cada estudo selecionado foram extraídos autores, ano, tipo de estudo, população ou quantidade de trabalhos avaliados, desfechos pertinentes e limites de aplicação clínica. Os resultados foram organizados em uma única tabela e discutidos de forma narrativa, distinguindo evidência diretamente obtida em fisioterapia de evidências indiretas provenientes de serviços gerais de saúde. Não se realizou metanálise em razão da diversidade de populações, métodos e desfechos. A etapa de avaliação de textos integrais, a dupla revisão independente e a análise formal do risco de viés permanecem pendentes, de modo que as contagens do fluxograma devem ser interpretadas como triagem bibliográfica, e não como comprovação de revisão sistemática concluída.

3. Resultados e discussão

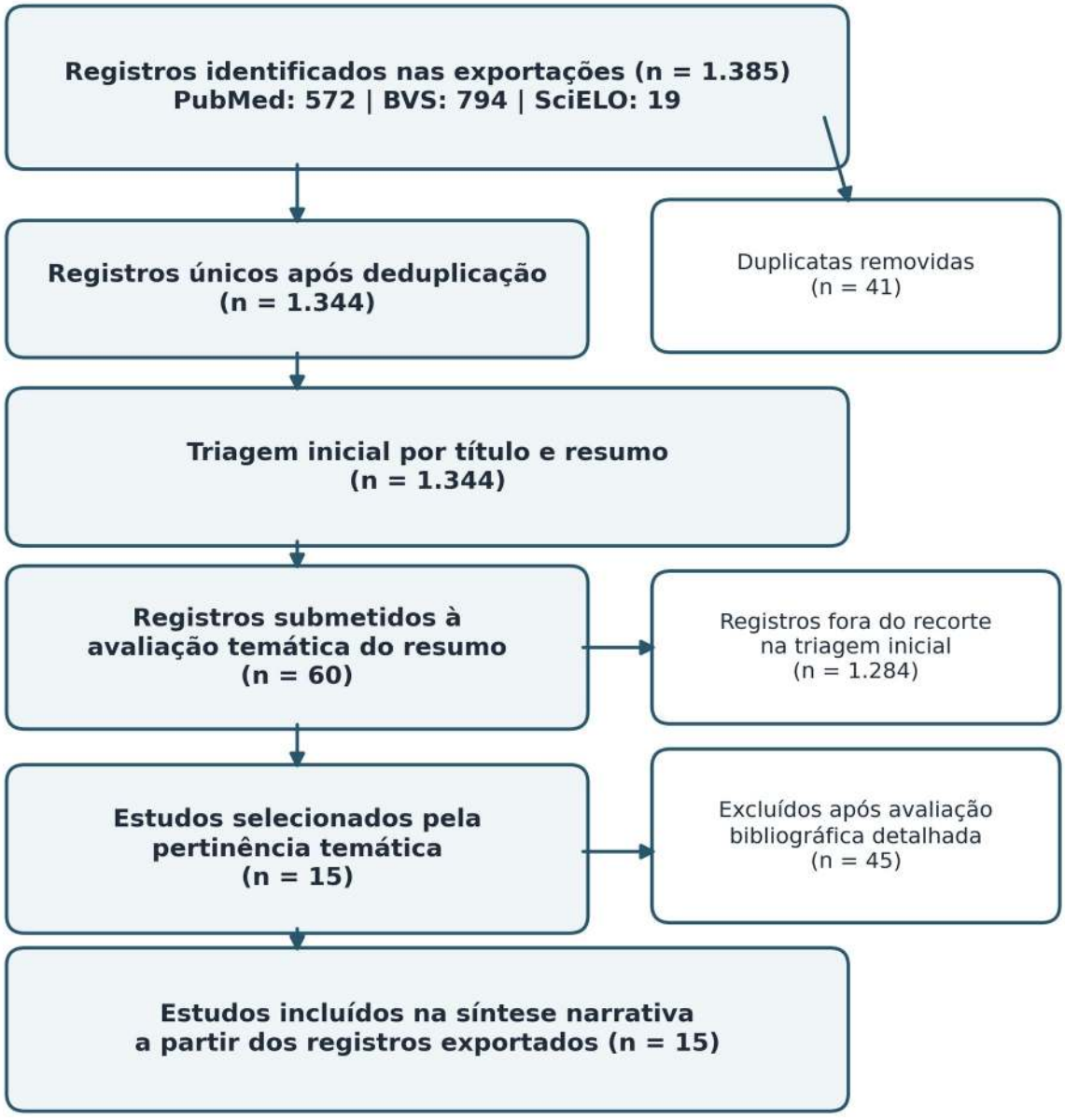
3.1 Resultados da seleção bibliográfica

As três bases de dados reuniram 1.385 registros, dos quais 572 eram da PubMed, 794 da BVS e 19 da SciELO. Após a retirada de 41 duplicatas, 1.344 registros foram submetidos à triagem por título e resumo. Um conjunto de 60 publicações apresentou combinação potencial entre ageísmo e contextos clínicos, gerontológicos ou de reabilitação, e 15 foram selecionadas para a síntese narrativa final dessa fase documental. Os estudos apresentaram desenhos observacionais, qualitativos, psicométricos, de intervenção educacional e revisões estruturadas.

RCMOS – Revista Científica Multidisciplinar O
Saber. ISSN: 2675-9128. São Paulo - SP.
Ano VII, v.1 2026 | submissão: 08/10/2026 | aceito: 15/10/2026 | publicação: 20/10/2026

Houve evidência diretamente relacionada a fisioterapeutas e estudantes de fisioterapia, além de trabalhos sobre acesso à reabilitação e atenção de profissionais de saúde em geral. A Figura 1 detalha o fluxo da triagem e apresenta, de forma integrada, as características e os principais resultados de todos os 15 estudos.

Figura 1 – Fluxograma PRISMA adaptado à triagem dos registros exportados.



Fonte: elaboração própria a partir dos registros exportados.

A Tabela 1 a seguir organiza as evidências em quatro colunas, Autor/ano, Desenho e amostra, Resultados principais e Relação com a fisioterapia, estruturando a transição entre o perfil metodológico e a aplicabilidade clínica. Os dados contemplam delineamentos diversos, desde estudos transversais e qualitativos até revisões sistemáticas, conectando o impacto do

ageísmo e dos estereótipos negativos a barreiras de acesso e desfechos funcionais no cuidado à pessoa idosa.

Tabela 1 – Características e achados dos estudos selecionados (n = 15).

Autor / ano	**Desenho e amostra**	**Resultados principais**	**Relação com a fisioterapia**
NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM (2023)	Transversal; 78 fisioterapeutas de Luxemburgo.	Atitudes negativas sobre o uso de tecnologia por pessoas idosas associaram-se à não oferta de tratamento digital; aumento de 1 DP na atitude negativa correspondeu a aproximadamente duas vezes a chance de não ofertar.	Evidência direta de escolha terapêutica potencialmente influenciada por viés etário.
WONG et al. (2026)	Revisão de escopo; 16 estudos sobre acesso à reabilitação por pessoas com ≥50 anos e lombalgia/estenose.	Barreiras estruturais incluíram custos, transporte, demora, informações insuficientes e relatos de profissionais que naturalizavam dor lombar como consequência da idade.	Contexto direto de acesso à reabilitação; nem todos os participantes tinham ≥60 anos.
WILLIAMS; GENDRON (2026)	Intervenção educacional piloto; 58 estudantes de fisioterapia.	Após seminário de 60 minutos sobre teorias gerontológicas, observaram-se melhoras estatisticamente significativas, com pequenos efeitos, em afinidade e atitudes relacionadas à idade.	Indica potencial educacional, sem comprovar mudança sustentada da prática clínica.
BRAVO-ROJAS et al. (2025)	Transversal; 96 estudantes de fisioterapia no Chile.	42,7% apresentaram elevado nível de estereótipos negativos; conclusão de dois módulos de geriatria/gerontologia associou-se a escore 4,3 pontos menor (IC95%: −7,4 a −1,3; p=0,006).	Associação entre formação e menor estereotipização; não demonstra causalidade.
ALMARWANI (2023)	Transversal; 293 estudantes de reabilitação; 53% da fisioterapia.	Conhecimento do envelhecimento (β=0,34; p<0,0001), convivência (β=0,12; p=0,02) e importância do contato estiveram associados a atitudes mais favoráveis.	Reforça formação e contato intergeracional como alvos educacionais.

Autor / ano	Desenho e amostra	Resultados principais	Relação com a fisioterapia
VITMAN-SCHORR; ROZANI (2025)	Transversal; 241 estudantes de saúde; 15,8% da fisioterapia.	Ageísmo correlacionou-se negativamente com disposição para atender idosos ($r=-0,18$; $p<0,05$) e com conhecimento gerontológico ($r=-0,19$; $p<0,05$).	Evidência indireta para disponibilidade futura de profissionais em gerontologia.
D'HONDT; AUJOULAT; DEGRYSE (2024)	Estudo psicométrico; 265 estudantes paramédicos; 19,2% da fisioterapia.	Validação de escala de 18 itens sobre infantilização, controle, superacomodação, ajuda não solicitada e ageísmo hostil ($\alpha=0,866$).	Instrumento de detecção de atitudes; não mensura por si só efeitos de tratamento.
MARTÍNEZ- ARNAU et al. (2022)	Revisão sistemática e metanálise; 53 estudos elegíveis, 14 na síntese quantitativa.	Intervenções centradas em empatia melhoraram atitudes de estudantes (diferença padronizada reportada = 1,26; IC95%: 0,04– 2,48; p=0,04).	Sustenta estratégias formativas, sem comprovar melhoria direta de resultados fisioterapêuticos.
FERNÁNDEZ-PUERTA et al. (2024)	Revisão sistemática; 15 estudos sobre trabalhadores da saúde.	Escores globais de ageísmo geralmente baixos, mas variáveis; menor conhecimento e menor experiência geriátrica associaram-se a atitudes menos favoráveis em parte dos estudos.	Mostra heterogeneidade e a necessidade de evitar generalização de vieses a todos os profissionais.
MARTÍNEZ-ANGULO et al. (2023)	Qualitativo exploratório; 14 mulheres espanholas com mais de 65 anos.	Participantes relataram desconsideração de preferências, exclusão das decisões e impactos sobre o uso de serviços e a percepção do envelhecimento.	Aponta relevância de autonomia, comunicação e decisão compartilhada no cuidado.
REYES-ORTIZ et al. (2024)	Transversal populacional; 18.875 colombianos com ≥60 anos.	Ageísmo percebido associou-se a quedas recorrentes (OR ajustada=1,81; IC95%: 1,61–2,02); depressão, AIVD e multimorbidade participaram de análises de mediação.	Associação funcional relevante, mas não comprova que o ageísmo causou quedas.

Autor / ano	Desenho e amostra	Resultados principais	Relação com a fisioterapia
ARAÚJO et al. (2023)	Revisão de escopo; 41 artigos sobre serviços de saúde.	Identificou manifestações interpessoais e institucionais de ageísmo, incluindo desvalorização, barreiras ao acesso e negligência; destacou educação e comunicação como enfrentamento.	Sustenta atenção à discriminação clínica e organizacional em serviços de reabilitação.
BRAGA et al. (2023)	Revisão integrativa; 19 estudos sobre discriminação em serviços de saúde.	Prevalência de discriminação percebida variou entre 2% e 42% nos estudos avaliados; diversos marcadores sociais acompanharam as experiências.	Não permite atribuir toda discriminação observada exclusivamente à idade.
SOSA et al. (2023)	Transversal; 399 pessoas idosas no Equador.	61,7% relataram percepção de discriminação, principalmente relacionada à idade; tratamento em saúde e ambiente familiar foram dimensões relacionadas.	Reforça avaliação da experiência do usuário, sem estimar efeito sobre parâmetros fisioterapêuticos.
MIHEVC; GALOF; ROTAR PAVLIČ (2026)	Qualitativo; 38 profissionais de saúde em 8 grupos focais na Eslovênia.	Profissionais apontaram empatia, colaboração interprofissional, educação permanente, liderança e cultura institucional para enfrentar discriminação etária.	Sugere intervenção multinível que pode ser adaptada à organização da fisioterapia.

Fonte: elaboração própria.

3.2 Discussão dos achados

Os estudos da seleção bibliográfica apontam que o ageísmo no cuidado à pessoa idosa pode manifestar-se antes mesmo do início de uma intervenção, por meio da oferta seletiva de recursos, da comunicação desqualificadora e de obstáculos no acesso aos serviços (NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM, 2023; ARAÚJO et al., 2023; WONG et al., 2026). Entretanto, a força dessa conclusão varia conforme o delineamento, pois as pesquisas incluem relatos qualitativos, levantamentos transversais e revisões de escopo, sem estabelecer de forma uniforme que o preconceito tenha causado perda funcional após fisioterapia (FERNÁNDEZ PUERTA et al., 2024; WONG et al., 2026). A distinção entre evidência diretamente obtida com

fisioterapeutas e resultados observados em serviços de saúde de modo geral deve orientar a interpretação clínica (NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM, 2023; BRAGA et al., 2023).

Neiertz, Wouters e Mannheim investigaram especificamente a utilização de tecnologias no tratamento fisioterapêutico de pessoas idosas, demonstrando que atitudes tecnológicas negativas se associaram à decisão de não disponibilizar a modalidade ao paciente (NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM, 2023). O resultado evidencia que a exclusão terapêutica não depende necessariamente de uma recusa explícita de atendimento, podendo surgir como uma escolha clínica baseada em suposições sobre a capacidade de adaptação do usuário (NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM, 2023). Todavia, como o estudo foi transversal e empregou respostas autodeclaradas de 78 profissionais, não se pode inferir que a disponibilidade da tecnologia, a adesão ou o prognóstico tenham sido efetivamente modificados em situações observadas diretamente (NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM, 2023).

A revisão de Wong e colaboradores amplia essa discussão ao reunir relatos de adultos de 50 anos ou mais que tiveram dificuldades para acessar reabilitação por lombalgia ou estenose vertebral, incluindo experiências em que sintomas foram naturalizados como consequências inevitáveis da idade (WONG et al., 2026). Nesse cenário, o ageísmo convive com barreiras econômicas, geográficas, informacionais e organizacionais, o que impede atribuir todos os obstáculos à discriminação etária de maneira isolada (WONG et al., 2026). Essa interpretação converge com Araújo e colaboradores, que descreveram expressões interpessoais e institucionais de discriminação nos serviços de saúde e a necessidade de modificar práticas de atendimento e comunicação (ARAÚJO et al., 2023). A presença de participantes com menos de 60 anos nos estudos reunidos por Wong também limita a generalização integral dos achados à população idosa segundo o recorte etário usualmente adotado no Brasil (WONG et al., 2026).

Na dimensão relacional, Martínez-Angulo e colaboradores relataram experiências de mulheres idosas cujas preferências foram ignoradas e que tiveram participação reduzida em decisões relativas à própria saúde (MARTÍNEZ-ANGULO et al., 2023). Embora o estudo não tenha avaliado sessões de fisioterapia, a transferência cautelosa desse achado para a reabilitação ressalta a importância de discutir objetivos funcionais com a pessoa atendida e não apenas com familiares ou profissionais (MARTÍNEZ-ANGULO et al., 2023). Araújo e colaboradores reforçam que a desvalorização da pessoa idosa pode ocorrer em nível organizacional, de modo que mudanças restritas à atitude individual do fisioterapeuta talvez não sejam suficientes quando existem barreiras estruturais de acesso (ARAÚJO et al., 2023).

As investigações sobre formação profissional sugerem oportunidades de prevenção do ageísmo antes da inserção plena no mercado de trabalho (BRAVO-ROJAS et al., 2025;

ALMARWANI, 2023). Bravo-Rojas e colaboradores identificaram estereótipos negativos elevados em 42,7% dos 96 estudantes avaliados, além de associação entre conclusão de módulos de geriatria e gerontologia e pontuação 4,3 pontos inferior no instrumento utilizado (BRAVO-ROJAS et al., 2025). Na pesquisa de Almarwani, realizada com 293 estudantes de diferentes cursos de reabilitação, o conhecimento sobre envelhecimento e a experiência de convivência com pessoas idosas associaram-se a atitudes mais favoráveis, oferecendo um resultado convergente para a formação multiprofissional (ALMARWANI, 2023). Contudo, o delineamento transversal de ambos os estudos impede assegurar que a exposição educacional tenha sido a causa direta das diferenças observadas (BRAVO-ROJAS et al., 2025; ALMARWANI, 2023).

A relação entre formação e disposição profissional também foi explorada por Vitman Schorr e Rozani, que observaram correlação negativa entre ageísmo e intenção de trabalhar com pessoas idosas, em amostra que incluiu estudantes de fisioterapia, enfermagem e medicina (VITMAN-SCHORR; ROZANI, 2025). O estudo oferece uma explicação plausível para a influência dos estereótipos na escolha de campos de atuação, mas não mensurou a contratação ou o comportamento futuro desses estudantes em serviços assistenciais (VITMAN-SCHORR; ROZANI, 2025). Fernández-Puerta e colaboradores, por sua vez, relataram que os escores de ageísmo entre trabalhadores da saúde tendiam a ser baixos em vários estudos, embora resultados piores aparecessem em alguns profissionais com menor formação ou experiência geriátrica (FERNÁNDEZ-PUERTA et al., 2024). Essa heterogeneidade contrapõe a ideia de que todos os profissionais reproduzem níveis elevados e uniformes de discriminação (FERNÁNDEZ PUERTA et al., 2024).

Entre as possíveis intervenções, Martínez-Arnau e colaboradores encontraram melhora das atitudes em universitários submetidos a atividades de empatia, conhecimento e desenvolvimento de habilidades relacionadas ao envelhecimento (MARTÍNEZ-ARNAU et al., 2022). Em estudo piloto centrado na fisioterapia, Williams e Gendron observaram pequenas melhoras imediatas em medidas de atitudes e interesse após seminário gerontológico de 60 minutos com 58 estudantes (WILLIAMS; GENDRON, 2026). A convergência entre a metanálise e a intervenção piloto favorece a incorporação de atividades formativas com contato e reflexão gerontológica, mas o estudo piloto não demonstra manutenção dos efeitos ou melhora direta da função dos pacientes (MARTÍNEZ-ARNAU et al., 2022; WILLIAMS; GENDRON, 2026).

A mensuração do ageísmo também depende de instrumentos capazes de identificar manifestações sutis, como infantilização, controle excessivo, superacomodação e ajuda não

solicitada (D'HONDT; AUJOULAT; DEGRYSE, 2024). A validação da escala AAShc com 265 estudantes paramédicos mostrou propriedades psicométricas promissoras para avaliar atitudes em cenários de formação em saúde, inclusive entre estudantes de fisioterapia (D'HONDT; AUJOULAT; DEGRYSE, 2024). No entanto, uma pontuação em escala de atitude não deve ser tratada como medida direta de prejuízo funcional, de eficácia de uma técnica ou de qualidade clínica observada durante o atendimento (D'HONDT; AUJOULAT; DEGRYSE, 2024).

Quanto aos possíveis desfechos, Reyes-Ortiz e colaboradores verificaram associação entre ageísmo percebido e quedas recorrentes em uma grande amostra de colombianos idosos, mesmo após ajustes estatísticos (REYES-ORTIZ et al., 2024). A associação apresenta pertinência para a avaliação fisioterapêutica da funcionalidade, mas não demonstra que atitudes discriminatórias de fisioterapeutas tenham causado quedas nem que uma intervenção antiageísta reduza sua ocorrência (REYES-ORTIZ et al., 2024). Em outro contexto, Sosa e colaboradores identificaram percepção expressiva de discriminação entre idosos no Equador, enquanto Braga e colaboradores mostraram ampla variação na prevalência de discriminação no uso de serviços de saúde (SOSA et al., 2023; BRAGA et al., 2023). A amplitude dos resultados reflete diferenças de população, definição e instrumentos e impede a produção de estimativa única de prevalência para a prática fisioterapêutica (BRAGA et al., 2023; FERNÁNDEZ PUERTA et al., 2024).

Os resultados qualitativos de Mihevc, Galof e Rotar Pavlič sustentam que educação, colaboração interprofissional, liderança e cultura institucional participam do enfrentamento do ageísmo no cuidado à saúde (MIHEVC; GALOF; ROTAR PAVLIČ, 2026). Essas dimensões podem orientar ações em serviços de fisioterapia, como linguagem respeitosa, decisões compartilhadas, revisão de critérios de encaminhamento e educação permanente, desde que sejam avaliadas posteriormente quanto aos efeitos assistenciais reais (MIHEVC; GALOF; ROTAR PAVLIČ, 2026; ARAÚJO et al., 2023). A implementação de medidas institucionais deve coexistir com avaliações individuais do quadro clínico e da funcionalidade, evitando que a idade seja usada como substituto da avaliação da pessoa (NEIERTZ; WOUTERS; MANNHEIM, 2023; WONG et al., 2026).

A principal limitação desta síntese é que a seleção não avaliou o risco de viés dos estudos. Essa heterogeneidade metodológica também dificulta comparar quantitativamente estudos de estudantes, profissionais, usuários e revisões que reúnem desfechos diferentes. Portanto, as conclusões devem ser entendidas como uma síntese bibliográfica crítica e

preliminar, exigindo confirmação por revisão sistemática integral antes de afirmar magnitude de efeito do ageísmo sobre resultados específicos de fisioterapia.

Considerações finais

A síntese dos estudos sugere que o ageísmo pode influenciar o cuidado à pessoa idosa por meio de decisões terapêuticas restritivas, menor participação nas escolhas assistenciais e barreiras de acesso à reabilitação. A evidência mais diretamente relacionada à fisioterapia refere-se à não oferta de tratamentos digitais em associação com atitudes negativas sobre idade e tecnologia; os demais resultados ampliam a interpretação para educação profissional, organização de serviços e experiências dos usuários.

A formação gerontológica, o contato com pessoas idosas, a comunicação centrada na pessoa e a revisão de rotinas institucionais emergem como caminhos plausíveis de enfrentamento do ageísmo. Entretanto, os estudos identificados não podem inferir que mudanças nas atitudes profissionais produzam, por si só, melhora mensurável de força, marcha, equilíbrio, dor ou independência funcional. Para sustentar conclusões clínicas mais fortes, é necessário avaliar o risco de viés e investigar desfechos específicos do tratamento fisioterapêutico.

Referências

ALMARWANI, M. Does Ageism Exist Among Multidisciplinary Rehabilitation Students? Predictors of Attitudes Toward Older Adults. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 2023. DOI: https://doi.org/10.2147/JMDH.S398994.

ARAÚJO, P. O. et al. Ageism directed to older adults in health services: A scoping review. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1518-8345.6727.4019.

BRAGA, L. S. et al. Discriminação percebida por adultos mais velhos no uso de serviços de saúde: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva, 2023. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232023281.08662022.

BRAVO-ROJAS, G. et al. Geriatrics-gerontology training and negative stereotypes towards older adults among physiotherapy students in Chile: A cross-sectional study. Medwave, 2025. DOI: https://doi.org/10.5867/medwave.2025.07.3094.

D'HONDT, S.; AUJOULAT, I.; DEGRYSE, J.-M. Development and Validation of a Revised Ambivalent Ageism Scale for Use in the Health Care Sector: The AAShc. The Gerontologist, 2024. DOI: https://doi.org/10.1093/geront/gnad136.

FERNÁNDEZ-PUERTA, L. et al. Ageism and Associated Factors in Healthcare Workers: A Systematic Review. Nursing Reports, 2024. DOI: https://doi.org/10.3390/nursrep14040295.

MARTÍNEZ-ANGULO, P. et al. “With your age, what do you expect?”: Ageism and healthcare of older adults in Spain. Geriatric Nursing, 2023. DOI: https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2023.02.020.

MARTÍNEZ-ARNAU, F. M. et al. Interventions to improve attitudes toward older people in undergraduate health and social sciences students: A systematic review and meta-analysis. Nurse Education Today, 2022. DOI: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105269.

MIHEVC, Š.; GALOF, K.; ROTAR PAVLIČ, D. A Roadmap for Preventing Ageism in Healthcare: Perspectives from Slovenian Healthcare Professionals. Journal of Cross- Cultural Gerontology, 2026. DOI: https://doi.org/10.1007/s10823-026-09586-9.

NEIERTZ, C.; WOUTERS, E. J. M.; MANNHEIM, I. The Association of Technology-Based Ageism with Using Digital Technology in Physical Therapy for Older Persons. Healthcare, 2023. DOI: https://doi.org/10.3390/healthcare11192672.

REYES-ORTIZ, C. A. et al. Perceived Ageism Is Associated With Recurrent Falling Among Older Colombian Adults. Journal of Applied Gerontology, 2024. DOI: https://doi.org/10.1177/07334648241242334.

SOSA, G. B. et al. Factores asociados a la percepción de discriminación: edadismo y calidad de vida de la población geriátrica desde un enfoque bioético. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba, 2023. DOI: https://doi.org/10.31053/1853.0605.v80.n3.38107.

VITMAN-SCHORR, A.; ROZANI, V. Examining final-year healthcare students’ willingness to work with older adults: a mediator-moderator analysis of knowledge, ageism, and grandparental relationships. BMC Medical Education, 2025. DOI: https://doi.org/10.1186/s12909-025-07301-9.

WILLIAMS, C.; GENDRON, T. A gerontology theory-informed pilot intervention to enhance geriatric physical therapy education. Gerontology & Geriatrics Education, 2026. DOI: https://doi.org/10.1080/02701960.2025.2573367.

WONG, J. J. et al. Structural barriers and facilitators of accessing rehabilitation among adults aged 50 years and older with low back pain: a scoping review of the literature. BMC Health Services Research, 2026. DOI: https://doi.org/10.1186/s12913-026-14868-6.