

Ageísmo: considerações a partir do conhecimento entre estudantes de graduação e fonoaudiólogos

Ageism: considerations based on knowledge among undergraduate students and speech therapists

Ageísmo: consideraciones basadas en los conocimientos entre estudiantes de pregrado y fonoaudiólogos

Recebido: 03/06/2021 | Revisado: 10/06/2021 | Aceito: 02/07/2021 | Publicado: 14/07/2021

Ana Carla Oliveira Garcia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4664-0073>
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: anacarlagaarciausa@gmail.com

Teresa Maria Momensohn dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4751-0721>
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Brasil
E-mail: tmomensohn@gmail.com

Resumo

A literatura sugere que atitudes negativas em relação aos idosos podem ter sua origem no desconhecimento do processo do envelhecimento o que pode levar um profissional a tomar atitudes inadequadas, especialmente nos cuidados de saúde e na reabilitação. Há escassez de pesquisa que avalie o conhecimento dos fonoaudiólogos sobre o envelhecimento. Trata-se de estudo transversal descritivo, com 102 estudantes e 120 profissionais de fonoaudiologia. Os dados foram coletados por um questionário adaptado por Koch et al 2007 do “*Palmore Aging Quiz*”, com objetivo de investigar o conhecimento em relação à velhice em estudantes e profissionais de fonoaudiologia. A idade dos fonoaudiólogos variou de 26 a 68 anos, com média de 48,8 anos. A idade dos estudantes variou de 18 a 31 anos, com média igual a 21,5 anos. Não ocorreu efeito significativo para as variáveis explicativas: convivência com o idoso, experiência de trabalho ou acadêmica sobre não ter conhecimento sobre envelhecimento, para cada uma das 23 questões, considerando estudantes e fonoaudiólogos. Neste estudo, foi observado prevalência maior de estudantes que não apresentam conhecimento sobre envelhecimento em comparação com o grupo dos fonoaudiólogos.

Palavra-chave: Ageísmo; Envelhecimento; Saúde do idoso; Fonoaudiologia; Estigmatização.

Abstract

Literature suggests that negative attitudes toward the elderly may have adverse effects, especially in health care settings and in rehabilitation. Little is known about the knowledge of speech therapists about the aging process. The purpose of this investigation was to examine the knowledge about aging in professionals and a group of undergraduate students enrolled in an accredited speech-language pathology program to determine if the degree of ageism differed based on gender, age or previous experience working with older adults. This is a descriptive cross-sectional study with 102 students and 120 speech therapy professionals. Data were collected through a sociodemographic questionnaire and a questionnaire to assess gerontological knowledge (adapted by Kosh et al 2007 from the "Palmore Aging Quiz"). The data was analyzed using descriptive statistics and analysis odds ratio calculated for effect size between groups. A higher prevalence of students who do not have knowledge about aging process is observed. Regarding questions about age process a higher prevalence of students who do not have knowledge about the aging process is observed. There was no significant effect for the descriptive variables such as living with the elderly, work or academic experience about not having knowledge about aging, for each of the 23 questions among students and speech therapists.

Keywords: Ageism; Aging, Health of the elderly; Speech language and hearing sciences; Stereotyping.

Resumen

La literatura sugiere que las actitudes negativas hacia las personas mayores pueden tener su origen en el desconocimiento sobre el proceso de envejecimiento y esto puede llevar a los profesionales a asumir actitudes adversas, especialmente en la atención de la salud y la rehabilitación. Existe una falta de investigación que evalúe el conocimiento de los fonoaudiólogos sobre el envejecimiento. Se trata de un estudio descriptivo transversal, con 102 estudiantes y 120 profesionales de fonoaudiología. Los datos fueron recolectados a través de un cuestionario sociodemográfico y un cuestionario adaptado por Koch et al 2007 del “*Palmore Aging Quiz*”, con el objetivo de investigar el conocimiento entre estudiantes y profesionales de fonoaudiología. La edad de los fonoaudiólogos osciló

entre 26 y 68 años, con una media de 48,8 años y una desviación estándar de 9,2 años; no hubo efecto significativo para las variables explicativas: convivencia con el adulto mayor, experiencia laboral o académica por no tener conocimientos sobre envejecimiento, para cada una de las 23 preguntas, considerando estudiantes y fonoaudiólogos. En este estudio se observó una mayor prevalencia de estudiantes que no tienen conocimientos sobre envejecimiento en comparación con el grupo de fonoaudiólogos.

Palabras clave: Ageísmo; Envejecimiento; Asistencia a los Ancianos; Fonoaudiología: Estereotipo.

1. Introdução

O envelhecimento traz consequências para a autonomia, independência e qualidade de vida do idoso, pois ao alterar suas características físicas, sensoriais e cognitivas pode, indiretamente, afetar suas necessidades sociais e afetivas. Na tentativa de impedir ou retardar essas consequências, a Organização Mundial da Saúde (OMS,2017) propõe a criação de esforços concretos para combater o estigma em relação ao envelhecimento (ageísmo) como um passo essencial na promoção do Envelhecimento Saudável. O ageísmo é uma construção social da velhice que retrata o envelhecimento e as pessoas mais velhas com um estereótipo muitas vezes negativo (Ayalon, 2020).

As atitudes da OMS são embasadas em estudos próprios que estimam que, até 2030, uma em cada cinco pessoas terá 60 anos ou mais, totalizando 2 bilhões de pessoas idosas no mundo (OMS, 2017). Além disso, segundo a Organização, até 2025 o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos.

Apesar deste cenário, ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso, assim como as particularidades e os desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social. A literatura sugere que atitudes negativas em relação aos idosos podem ter efeitos adversos, especialmente em ambientes de saúde (Heape, Carsey Lloyd & Jeter,2020). O preconceito de idade (ageísmo) é um viés negativo que resulta em estereótipos e discriminação contra indivíduos mais velhos e é uma das formas mais institucionalizadas de preconceito na sociedade atual.

Desta forma, o estudo das atitudes sobre o envelhecimento pode trazer luz ao conhecimento das relações que se estabelecem entre o idoso e o referido profissional, com grandes reflexos no cuidado prestado à pessoa idosa. As atitudes estereotipadas da população de um modo amplo e, de modo especial, dos profissionais de saúde, impõem barreiras adicionais ao bom funcionamento da comunicação na velhice, por esta razão elas devem ser evitadas (Quaresma, 2016).

O profissional apresenta uma atitude ageísta quando classificam os idosos como inflexíveis, solitários, religiosos, improdutivos, doentes, depressivos, senis, frágeis e sem energia (Nussbaum et al, 2005). O próprio preconceito do idoso (Auto-Ageísmo), bem como da sociedade, incluindo os profissionais da saúde, pode repercutir nas práticas de saúde (Fonseca et al., 2016). Havendo, portanto, a necessidade da desconstrução dos estereótipos negativos associados à idade para a configuração de uma sociedade mais saudável e inclusiva.

Ory et al (2003), comentaram que os profissionais de saúde são atores cruciais e que também podem ser praticantes do ageísmo. Não só atitudes negativas são prejudiciais para os idosos, mas também afetam a qualidade da comunicação entre o profissional médico especialista e paciente. Este é um argumento válido para intervenções que se mostraram eficazes em combate ao estereótipo, não só no nível de educação dos alunos, mas também mais tarde, durante a prática médica de um especialista. Iversen, Larsen & Solem (2009) relataram que, particularmente nas situações de agenda lotada, os médicos tendem a dedicar menos tempo aos pacientes mais velhos. Além disso, em situações como esta, eles estavam inclinados a atribuir as queixas feitas por eles para a idade. Um exemplo desse tipo de atitude ageísta é apresentado no estudo realizado em Taiwan em pacientes idosos que sofreram de fratura de quadril (Huang; Liang & Sh 2014),onde, alguns dos entrevistados relataram ter sido informados por um médico que uma pessoa de sua idade não poderia esperar menos dor em condições médicas. Tal viés leva à negligência e à prestação de menos cuidados, o que é necessário para uma recuperação bem-sucedida. Simkins (2007) relatou que médicos e enfermeiros comentaram que preferem pacientes mais jovens a mais velhos. Dizem que os mais jovens são mais produtivos e têm maior expectativa de vida saudável.

Em todas as situações citadas há o viés do ageísmo, termo cunhado por Robert N. Butler (1969), que também buscou ativamente formas eficazes de erradicá-lo. Dado que era um psiquiatra, um dos campos que ele considerava cruciais para conseguir isso era o ambiente médico (Achenbaum, 2015). Profissionais de saúde, em sua opinião, devem ser treinados para tratar idosos com compaixão e dignidade. O próprio Butler fundou e gerenciou o Centro Internacional de Longevidade em Nova York. Um dos principais objetivos da instituição era realizar oficinas de combate a atitudes ageístas (Norte, 2015).

Chonody (2015) fez uma revisão sistemática da literatura sobre intervenções pedagógicas baseadas em evidências científicas visando a redução de atitudes ageístas entre os estudantes de saúde. Em suas investigações, a pesquisadora descobriu que a participação em treinamentos sobre as questões de envelhecimento dos pacientes é eficiente. Quando a intervenção forneceu informações aos participantes sobre o tema em questão, o conhecimento aumentou. Todavia, não foi suficiente para alterar atitudes. Estas mudaram quando a intervenção pedagógica consistiu em um componente experimental, como o contato (por exemplo: ser colocado em um estágio, focar no trabalho com um idoso ou fazer uma entrevista com uma pessoa dessa faixa etária).

O que é crucial ter em mente é o fato de que o ageísmo deve afetar, literalmente, a todos. O reconhecimento das diferenças individuais de cada idoso e o contexto específico de sua vida é fundamental para compreender e prestar cuidados e serviços adequados. Isto é válido não apenas na medicina, mas também nos ambientes sociais e educacionais (Nowakwska 2017).

O envelhecimento é um fenômeno demográfico e objeto complexo, pois envolve diferentes aspectos: biológico, psicológico, social, entre outros. O fonoaudiólogo, profissional que atua na área dos distúrbios da comunicação humana, está inserido neste cuidado à medida que trabalha na promoção, na prevenção e na reabilitação destes distúrbios. Seguindo o percurso de outras ciências, a Fonoaudiologia aprofunda-se a cada dia na discussão e no aprimoramento de técnicas para o tratamento das condições características do envelhecimento. Ao mesmo tempo, o profissional fonoaudiólogo redimensiona sua atuação, dirigindo seu foco para a qualidade de vida e não mais apenas para a doença (Bilton et al, 2016).

Na fonoaudiologia, o cuidado com o idoso ocorre em todas as áreas de especialidade. São diversos os quadros de doenças crônicas e raros os que não necessitam de medicamentos, acompanhamento médico e reabilitação. Em diversos momentos, portanto, este profissional se depara com situações de ageísmo por parte de familiares, outros profissionais e do próprio sujeito. Tendo em vista o cenário apresentado até o momento e o peso da doença crônica na população idosa e das sequelas fonoaudiológicas que podem ocorrer nesta população, é importante identificar o preconceito etário entre os estudantes e profissionais da fonoaudiologia.

A maior barreira para a transformação de atitudes e de comportamentos em relação à velhice é a falta de conhecimento científico entre os profissionais de educação e de saúde. Assim também acontece com a falta de esclarecimento de pessoas de todas as idades sobre as características e as potencialidades do envelhecimento (Neri & Jorge, 2006; Cachioni & Aguilar, 2008; Quaresma, 2018; Kalache et al, 2020; Heape, Carsey, Lloyd & Jetter, 2020).

Em vista das considerações apresentadas, surgem algumas questões que podem ser respondidas por meio de pesquisas: “Se treinarmos nossos especialistas e encontrarmos medidas para avaliar seus conhecimentos e atitudes, isso é suficiente para ajudar com sucesso a população em seu envelhecimento? ”, “Se o ageísmo é tão endêmico e persistente, pode mudar? ”, “Na fonoaudiologia, qual o conhecimento sobre envelhecimento existente entre estudantes e profissionais fonoaudiólogos? ” e “Este conhecimento é influenciado pela variável idade, nível de experiência ou por experiências de convívio com pessoas idosas? ”.

Para responder a estas questões, a pesquisa aqui apresentada tem como objetivo identificar o conhecimento sobre envelhecimento em profissionais fonoaudiólogos e estudantes de graduação em Fonoaudiologia.

2. Metodologia

Trata-se de estudo descritivo e analítico que foi realizado por meio do Google Forms. Este estudo faz parte do projeto “Relações entre equilíbrio, audição e cognição no idoso” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC SP, sob o nº CAAE 43831015.10000.5482.

Foram respeitadas as exigências éticas para pesquisa com seres humanos, sendo assegurado aos participantes o sigilo e anonimato dos dados, que não teriam nenhum ônus ou receberiam quaisquer pagamentos e poderiam retirar-se da pesquisa a qualquer momento.

Participantes

A amostra deste estudo foi composta por 222 participantes, sendo 120 Fonoaudiólogos e 102 estudantes de graduação em Fonoaudiologia, de todas as regiões do país. Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: participantes tanto do sexo masculino quanto do sexo feminino pertencentes a faixa etária igual ou superior a dezoito anos, pertencentes à área de Fonoaudiologia. Os participantes foram distribuídos em dois grupos: fonoaudiólogos e estudantes do curso de fonoaudiologia. Os participantes foram escolhidos por estarem disponíveis.

Procedimento

O banco de dados foi criado utilizando e-mails de amigos e colaboradores e a técnica da bola de neve (*Snowball*), onde cada participante foi estimulado a convidar amigos de sua rede social online. Para a coleta dos dados, foram utilizados dois instrumentos: 1. Questionário semiestruturado contendo informações sociodemográficas (sexo, idade, anos de escolaridade, região) e profissionais (formação profissional) e 4 questões que têm por objetivo avaliar a experiência/vivência pessoal do participante com o tema envelhecimento. 2. O questionário “Palmore Age Quiz” adaptado para o português brasileiro por Cerri e Bolzani (2004) que, modificaram e adaptaram o questionário à realidade brasileira. Em 2007, Koch et al, baseado em referências de literatura, adaptou o mesmo questionário para avaliar o nível de conhecimento em relação à velhice estabelecendo critérios de “verdadeiras ou falsas” para as premissas apresentadas por Palmore. O instrumento utilizado apresenta 23 itens com respostas dicotômicas tipo verdadeiro (V) ou falso (F) que abordam conhecimentos gerais sobre o idoso e o processo de envelhecimento.

O questionário é curto (requer somente 15 minutos para respondê-lo) e limitado a afirmações factuais que podem ser documentados através de pesquisa empírica (Figura 1). É projetado para abranger os fatos básicos físicos, mentais e sociais e a maioria dos equívocos sobre o envelhecimento.

A coleta de dados com o questionário ocorreu de duas formas: **a.** online através do Google Forms como instrumento para a coleta de dados. O questionário ficou disponível para ser respondido de setembro a novembro de 2020, o que também auxiliou na divulgação deste estudo, sem conflitos de interesse. **b.** presencialmente, nesta forma, o material era entregue para os participantes para que, depois de ler o Termo de Consentimento Livre Esclarecido e assinar seu consentimento, respondessem às questões.

As respostas dos dois grupos de participantes (Fonoaudiólogos e Estudantes de Fonoaudiologia) foram analisadas a partir do critério apresentado por KOCH et al (2007), que, estabeleceu como verdadeiro ou falso as premissas apresentadas inicialmente por Palmore. A partir deste critério de interpretação, os dois grupos foram separados em subgrupos, a saber: ter conhecimento ou não ter conhecimento sobre envelhecimento.

3. Resultados

Este estudo foi desenvolvido com base nos dados de 222 participantes distribuídos em dois grupos: fonoaudiólogos e estudantes de graduação em fonoaudiologia. Foram realizadas análises descritivas e comparativas.

Os resultados foram submetidos a teste qui-quadrado, t-Student e também análise de regressão logística (Hosmer & Lemeshow, 2000). Para a seleção de variáveis utilizado foi o método *Stepwise* (Paula, 2013). Os dados foram organizados e processados com o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Ao longo de toda a análise, foi adotado um nível de significância $\leq 5\%$.

Com objetivo de verificar se as variáveis apresentam efeito no conhecimento sobre envelhecimento, a análise foi dividida em três partes:

Parte 1. Resultados da análise da investigação do efeito da variável participante sobre *não ter conhecimento sobre envelhecimento*, para cada uma das 23 questões.

Parte 2. Resultados da análise de prevalência de participantes (fonoaudiólogos e estudantes de fonoaudiologia) que não *apresentam conhecimento sobre envelhecimento* por questão.

Parte 3. Resultados da análise da investigação sobre o efeito das variáveis idade, *convivência ou experiências com o idoso* de participantes (fonoaudiólogos e estudantes de fonoaudiologia sobre *não ter conhecimento sobre envelhecimento*).

Análise Descritiva e Caracterização da Amostra

A amostra foi constituída por 222 sujeitos, sendo que 54,1% são fonoaudiólogos, 45,9% são estudantes; a idade dos fonoaudiólogos variou de 26 a 68 anos, com média igual a 48,8 anos e desvio padrão igual a 9,2 anos. A idade dos estudantes variou de 18 a 31 anos, com média igual a 21,5 anos e desvio padrão igual a 2,8 anos.

Vale salientar que a idade dos estudantes de fonoaudiologia é menor do que a dos fonoaudiólogos. Há predominância do sexo feminino entre os dois grupos de participantes.

Parte 1. Resultados da análise da Investigação do efeito da variável participante sobre *não ter conhecimento sobre envelhecimento*, para cada uma das 23 questões.

Observa-se, no Quadro 1 os resultados da análise das respostas dos participantes segundo os critérios de interpretação (verdadeira ou falsa) de Koch et al. (2007). Em negrito estão destacadas as respostas pré-determinadas por Koch et al. (2007).

Quadro 1. Resultados da análise das respostas dos participantes.

Questão		Interpretação	Fonoaudiólogo		Estudante		valor-p (χ^2)
			n	%	N	%	
Q1	Todos os 5 sentidos tendem a declinar na velhice	V	106	88,3	80	78,4	0,046
		F	14	11,7	22	21,6	
Q2	Pelo menos 20% dos idosos brasileiros vivem em asilos	V	83	69,2	88	86,3	0,003
		F	37	30,8	14	13,7	
Q3	Motoristas idosos sofrem menos acidentes do que jovens	V	77	64,2	47	46,1	0,007
		F	43	35,8	55	53,9	
Q4	A maioria dos idosos brasileiros não trabalha como	V	49	40,8	78	76,5	<0,001
		F	71	59,2	24	23,5	
Q5	Aproximadamente 80% dos idosos são saudáveis	V	73	60,8	38	37,3	<0,001
		F	47	39,2	64	62,7	
Q6	A maioria dos idosos não muda seu ponto de vista	V	84	70	95	93,1	<0,001
		F	36	30	7	6,9	
Q7	Idosos normalmente levam mais tempo para aprender	V	87	72,5	96	94,1	<0,001
		F	33	27,5	6	5,9	
Q8	É quase impossível para maioria de idosos aprender	V	5	4,2	17	16,7	0,002
		F	36	30	7	6,9	
Q9	O tempo de reação dos idosos tende a ser mais lento	V	106	88,3	77	75,5	0,012
		F	14	11,7	25	24,5	
Q10	A maioria dos idosos é muito parecida em seu modo de agir	V	42	35	53	52	0,011
		F	78	65	49	48	
Q11	A maioria dos idosos raramente é chata	V	66	55	39	38,2	0,013
		F	54	45	63	61,8	
Q12	A maioria dos idosos vive socialmente isolada e solitária	V	47	39,2	51	50	0,105
		F	78	65	49	48	
Q13	Trabalhadores idosos sofrem menos acidentes que jovens	V	79	65,8	16	15,7	<0,001
		F	41	34,2	86	84,3	
Q14	Aproximadamente 12% da população brasileira tem	V	86	71,7	85	83,3	0,039
		F	34	28,3	17	16,7	
Q15	A maioria dos agentes de saúde dá pouca prioridade aos	V	32	26,7	18	17,7	0,109
		F	88	73,3	84	82,3	
Q16	A maioria dos idosos brasileiros vive com	V	118	98,3	101	99	0,659
		F	2	1,7	1	1	
Q17	A maioria dos idosos exerce alguma atividade ou gostaria	V	99	82,5	80	78,4	0,445
		F	21	17,5	22	21,6	
Q18	Idosos tendem a ficar mais religiosos com o passar da	V	96	80	73	71,6	0,142
		F	24	20	29	28,4	
Q19	A maioria dos idosos sente-se miserável a maior parte do	V	35	29,2	43	42,2	0,043
		F	85	70,8	59	57,8	
Q20	A força física tende a declinar na velhice	V	116	96,7	100	98	0,53
		F	4	3,3	2	2	
Q21	A força física tende a declinar na velhice	V	48	40	62	60,8	0,002
		F	72	60	40	39,2	
Q22	A maioria dos idosos é senil tem memória deficiente	V	4	3,3	24	23,5	<0,001
		F	116	96,7	78	76,5	
Q23	A capacidade pulmonar tende a declinar na velhice	V	92	76,7	87	85,3	0,105
		F	28	23,3	15	14,7	

Fonte: Autores.

Parte 2. Resultados da análise dos dados obtidos de participantes (fonoaudiólogos e estudantes de fonoaudiologia) que não *apresentam conhecimento sobre envelhecimento* por questão.

O Quadro 2 mostra que, para as questões Q7 e Q14, o percentual de participantes que não têm conhecimento sobre envelhecimento é maior entre os fonoaudiólogos. Já para as questões Q12, Q15, Q16, Q17, Q18, Q20 e Q23, o percentual de

participantes que não têm conhecimento sobre a temática não difere entre fonoaudiólogos e estudantes de fonoaudiologia. Para as demais questões esse percentual é maior entre os estudantes de fonoaudiologia.

Em outras palavras, observa-se mais estudantes que não apresentam conhecimento sobre o envelhecimento.

Quadro 2. Participantes (fonoaudiólogos e estudantes de fonoaudiologia) que não apresentam conhecimento sobre envelhecimento por questão

Questão	ANÁLISE DA RESPOSTA	Fonoaudiólogo		Estudante		valor-p (χ^2)	Razão de chances (Estud./Fono)	Intervalo de confiança	
		n	%	N	%			LI	LS
Q1	Ter conhecimento	106	88,3	80	78,4	0,046	2,08	1,003	4,322
	Não ter conhecimento	14	11,7	22	21,6				
Q2	Ter conhecimento	37	30,8	14	13,7	0,003	2,8	1,414	5,554
	Não ter conhecimento	83	69,2	88	86,3				
Q3	Ter conhecimento	77	64,2	47	46,1	0,007	2,1	1,222	3,593
	Não ter conhecimento	43	35,8	55	53,9				
Q4	Ter conhecimento	71	59,2	24	23,5	<0,001	4,71	2,624	8,45
	Não ter conhecimento	49	40,8	78	76,5				
Q5	Ter conhecimento	73	60,8	38	37,3	<0,001	2,62	1,519	4,505
	Não ter conhecimento	47	39,2	64	62,7				
Q6	Ter conhecimento	36	30	7	6,9	<0,001	5,82	2,458	13,761
	Não ter conhecimento	84	70	95	93,1				
Q7	Ter conhecimento	87	72,5	96	94,1	<0,001	0,16	0,066	0,412
	Não ter conhecimento	33	27,5	6	5,9				
Q8	Ter conhecimento	115	95,8	85	83,3	0,002	4,6	1,633	12,96
	Não ter conhecimento	5	4,2	17	16,7				
Q9	Ter conhecimento	106	88,3	77	75,5	0,012	2,46	1,2	5,036
	Não ter conhecimento	14	11,7	25	24,5				
Q10	Ter conhecimento	78	65	49	48	0,011	2,01	1,171	3,447
	Não ter conhecimento	42	35	53	52				
Q11	Ter conhecimento	66	55	39	38,2	0,013	1,97	1,154	3,379
	Não ter conhecimento	54	45	63	61,8				
Q12	Ter conhecimento	73	60,8	51	50	0,105	1,55	0,911	2,649
	Não ter conhecimento	47	39,2	51	50				
Q13	Ter conhecimento	79	65,8	16	15,7	<0,001	10,36	5,388	19,909
	Não ter conhecimento	41	34,2	86	84,3				
Q14	Ter conhecimento	86	71,7	85	83,3	0,039	0,51	0,263	0,974
	Não ter conhecimento	34	28,3	17	16,7				
Q15	Ter conhecimento	32	26,7	18	17,7	0,109	1,7	0,886	3,252
	Não ter conhecimento	88	73,3	84	82,3				
Q16	Ter conhecimento	118	98,3	101	99	0,659	0,584	0,052	6,537
	Não ter conhecimento	2	1,7	1	1				
Q17	Ter conhecimento	99	82,5	80	78,4	0,445	1,3	0,666	2,525
	Não ter conhecimento	21	17,5	22	21,6				
Q18	Ter conhecimento	24	20	29	28,4	0,142	0,63	0,338	1,171
	Não ter conhecimento	96	80	73	71,6				
Q19	Ter conhecimento	85	70,8	59	57,8	0,043	1,77	1,015	3,087
	Não ter conhecimento	35	29,2	43	42,2				
Q20	Ter conhecimento	116	96,7	100	98	0,53	0,58	0,104	3,234
	Não ter conhecimento	4	3,3	2	2				
Q21	Ter conhecimento	72	60	40	39,2	0,002	2,33	1,355	3,989
	Não ter conhecimento	48	40	62	60,8				
Q22	Ter conhecimento	116	96,7	78	76,5	<0,001	8,92	2,98	26,719
	Não ter conhecimento	4	3,3	24	23,5				
Q23	Ter conhecimento	92	76,7	87	85,3	0,105	0,57	0,284	1,132
	Não ter conhecimento	28	23,3	15	14,7				

Legenda: Q1 Todos os 5 sentidos tendem a declinar na velhice; Q2 Pelo menos 20% dos idosos brasileiros vivem em asilos; Q3 Motoristas idosos sofrem menos acidentes do que jovens; Q4. A maioria dos idosos brasileiros não trabalha como os jovens; Q5 Aproximadamente 80% dos idosos são saudáveis; Q6 A maioria dos idosos não muda seu ponto de vista; Q7 Idosos normalmente levam mais tempo para aprender algo novo; Q8 É quase impossível para a maioria de idosos aprender algo novo; Q9 O tempo de reação dos idosos tende a ser mais lento; Q10. A maioria dos idosos é muito parecida em seu modo de agir; Q11 A maioria dos idosos raramente é chata; Q12 A maioria dos idosos vive socialmente isolada e solitária; Q13. Trabalhadores idosos sofrem menos acidentes que jovens; Q14 aproximadamente 12% da população brasileira tem agora 60 anos ou mais; Q15 A maioria dos agentes de saúde dá pouca prioridade aos idosos. Q16 A maioria dos idosos brasileiros vive com aposentadoria baixa; Q17 A maioria dos idosos exerce alguma atividade ou gostaria; Q18 Idosos tendem a ficar mais religiosos com o passar da idade; Q19. A maioria dos idosos sente-se miserável a maior parte do tempo; Q20 A força física tende a declinar na velhice; Q21 Idosos não tem interesse para se relacionar sexualmente; Q22. A maioria dos idosos é senil tem memória deficiente; Q23. A capacidade pulmonar tende a declinar na velhice. / Fonte: Elaborada pela autora.

A partir das dos Quadros 1 e 2 foi construída a Tabela 1 que apresenta a prevalência de participantes (fonoaudiólogos e estudantes de fonoaudiologia) que não apresentam conhecimento por questão. A Tabela 1 e Figura 1 mostram que a prevalência de participantes que não apresentam conhecimento nas questões Q16 e Q20 é muito baixa (inferior a 5,0%) tanto para fonoaudiólogos quanto para estudantes de fonoaudiologia.

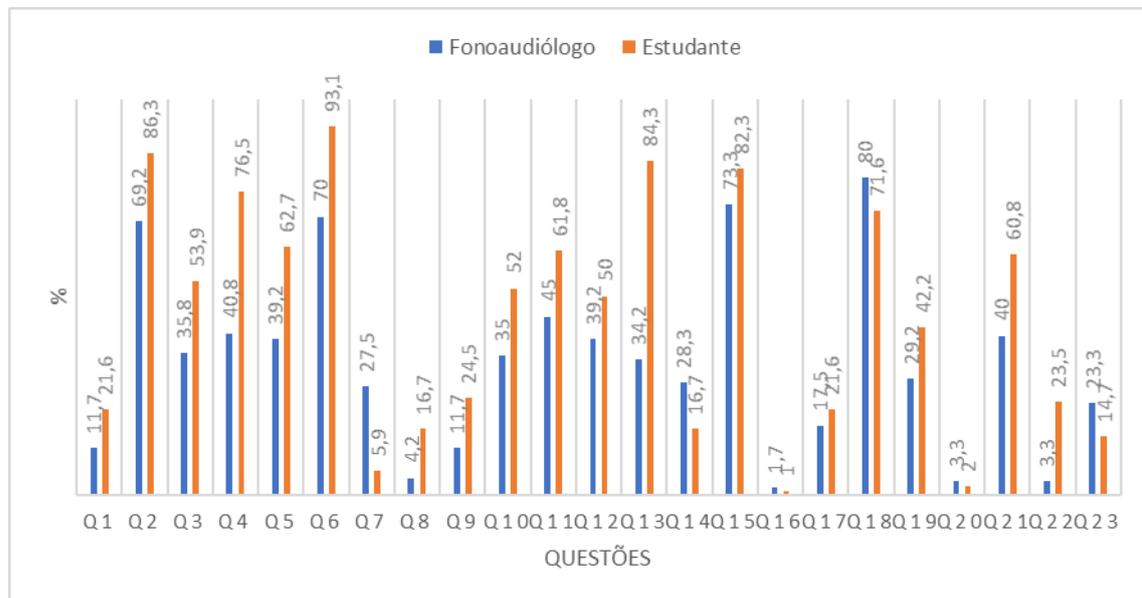
Esse resultado ocorre também nas questões Q8 e Q22, mas apenas para fonoaudiólogos. Por outro lado, essa prevalência nas questões Q6, Q15 e Q18 é alta (pelo menos 70,0%) tanto para fonoaudiólogos quanto para estudantes de fonoaudiologia. Esse resultado ocorre também nas questões Q2, Q4 e Q13, mas apenas para estudantes de fonoaudiologia.

Tabela 1. Análise da prevalência, em valores de porcentagem, das respostas interpretadas como “*não ter conhecimento*” sobre envelhecimento entre os participantes fonoaudiólogos e estudantes de fonoaudiologia (n=222).

Questão	% Fonoaudiólogo	% Estudante
Q1	11,7	21,6
Q2	69,2	86,3
Q3	35,8	53,9
Q4	40,8	76,5
Q5	39,2	62,7
Q6	70,0	93,1
Q7	27,5	5,9
Q8	4,2	16,7
Q9	11,7	24,5
Q10	35,0	52,0
Q11	45,0	61,8
Q12	39,2	50,0
Q13	34,2	84,3
Q14	28,3	16,7
Q15	73,3	82,3
Q16	1,7	1,0
Q17	17,5	21,6
Q18	80,0	71,6
Q19	29,2	42,2
Q20	3,3	2,0
Q21	40,0	60,8
Q22	3,3	23,5
Q23	23,3	14,7

Legenda: Q1 Todos os 5 sentidos tendem a declinar na velhice; Q2 Pelo menos 20% dos idosos brasileiros vivem em asilos; Q3 Motoristas idosos sofrem menos acidentes do que jovens; Q4. A maioria dos idosos brasileiros não trabalha como os jovens; Q5 Aproximadamente 80% dos idosos são saudáveis; Q6 A maioria dos idosos não muda seu ponto de vista; Q7 Idosos normalmente levam mais tempo para aprender algo novo; Q8 É quase impossível para a maioria de idosos aprender algo novo; Q9 O tempo de reação dos idosos tende a ser mais lento; Q10. A maioria dos idosos é muito parecida em seu modo de agir; Q11 A maioria dos idosos raramente é chata; Q12 A maioria dos idoso vive socialmente isolada e solitária; Q13. Trabalhadores idosos sofrem menos acidentes que jovens; Q14 aproximadamente 12% da população brasileira tem agora 60 anos ou mais; Q15 A maioria dos agentes de saúde dá pouca prioridade aos idosos. Q16 A maioria dos idosos brasileiros vive com aposentadoria baixa; Q17 A maioria dos idosos exerce alguma atividade ou gostaria; Q18 Idosos tendem a ficar mais religiosos com o passar da idade; Q19. A maioria dos idosos sente-se miserável a maior parte do tempo; Q20 A força física tende a declinar na velhice; Q21 Idosos não tem interesse para se relacionar sexualmente; Q22. A maioria dos idosos é senil tem memória deficiente; Q23. A capacidade pulmonar tende a declinar na velhice. / Fonte: Elaborada pela autora.

Figura 1 Gráfico de barras do Percentual de participantes (fonoaudiólogos e estudantes de fonoaudiologia) que *não* apresentam ter conhecimento sobre envelhecimento por questão.



Fonte: Autores.

Parte 3 – Resultados da análise da investigação sobre o efeito das variáveis idade, *convivência ou experiências com o idoso* de participantes (fonoaudiólogos e estudantes de fonoaudiologia sobre *não ter conhecimento sobre envelhecimento*)

Com o objetivo de verificar, para os fonoaudiólogos, se as variáveis idade, “Possui membro idoso na família?”, “Mora ou já morou com idoso?”, “Convive ou possui contato próximo com idoso?” e “Já atendeu pacientes idosos em alguma clínica ou instituição?” estão associadas com não ter conhecimento, foi ajustado, para cada uma das 23 questões, um modelo de regressão logística (Hosmer & Lemeshow, 2000). O método de seleção de variáveis utilizado foi o método *Stepwise* (Paula, 2013).

Ao nível de 5% de significância, verificou-se que não há efeito de nenhuma variável explicativa sobre não ter conhecimento para as questões Q1, Q3, Q5 a Q11, Q14 a Q18 e Q20 a Q23.

A Tabela 2 mostra uma porcentagem grande (maior ou igual a 87,5%) de fonoaudiólogos que “Possui membro idoso na família”, “Convive ou possui contato próximo com idoso e Já atendeu pacientes idosos em alguma clínica ou instituição”.

Essa tabela mostra, também, uma porcentagem grande de estudantes de fonoaudiologia que “Possui membro idoso na família e Convive ou possui contato próximo com idoso”, mas que são inferiores às correspondentes porcentagens para os fonoaudiólogos. Com respeito às variáveis “Mora ou já morou com idoso? e Já atendeu pacientes idosos em alguma clínica ou instituição?”

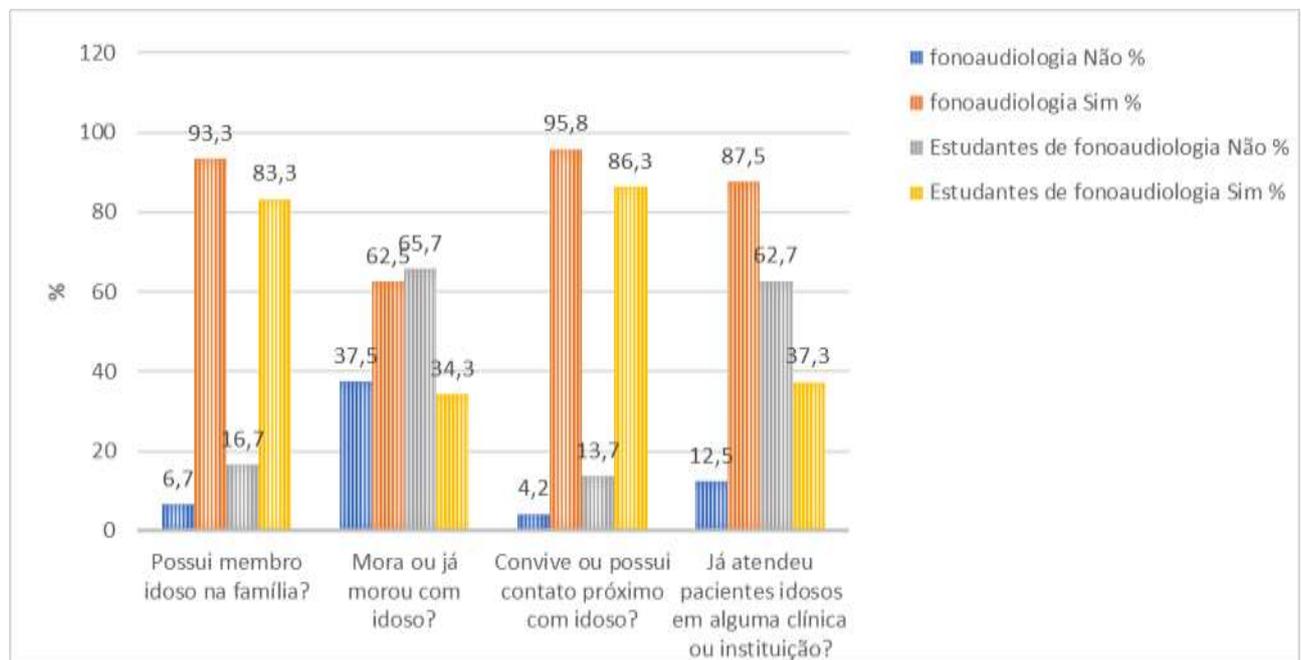
A maioria dos estudantes responderam não, enquanto, entre os fonoaudiólogos, a maioria respondeu sim. Por meio da aplicação do teste qui-quadrado de independência, verificou-se uma forte associação entre a variável participante e as variáveis explicativas (valores-p $\leq 0,019$).

Tabela 2. Distribuição das respostas dos dois grupos de participantes: fonoaudiólogos e estudantes de fonoaudiologia para as variáveis explicativas (convivência, experiência de trabalho ou acadêmica com o idoso).

Variável	Fonoaudiólogos				Estudantes de fonoaudiologia			
	Não		Sim		Não		Sim	
	N	%	N	%	n	%	N	%
Possui membro idoso na família?	8	6,7	112	93,3	17	16,7	85	83,3
Mora ou já morou com idoso?	45	37,5	75	62,5	67	65,7	35	34,3
Convive ou possui contato próximo com idoso?	5	4,2	115	95,8	14	13,7	88	86,3
Já atendeu pacientes idosos em alguma clínica ou instituição?	15	12,5	105	87,5	64	62,7	38	37,3

Fonte: Autores.

Figura 2. Distribuição das respostas dos dois grupos de participantes: fonoaudiólogos e estudantes de fonoaudiologia para as variáveis explicativas (convivência, experiência de trabalho ou acadêmica com o idoso).



Fonte: Autores.

4. Discussão

Ao analisar os resultados deste estudo pode-se observar que o perfil dos participantes foi predominantemente composto por mulheres; adultos, jovens, idosos, e escolaridade média > de 12 anos. Estes achados estão de acordo com pesquisas realizadas por Neri e Jorge (2006); Koch et al (2007); Ferreira e Ruiz (2012); Moesch (2016) e Heape et al (2020) que estudaram o conhecimento sobre envelhecimento em estudantes de graduação de diferentes áreas, e profissionais da saúde e educação.

O interesse das mulheres é uma marca presente na própria formação da Fonoaudiologia desde as suas origens. Um estudo longitudinal realizado nos Estados Unidos sobre agéisimo entre estudantes de graduação em Fonoaudiologia também demonstrou que o número reduzido de homens é reflexo dos dados demográficos da profissão do fonoaudiólogo (Heape et al., 2020). Essa análise também corrobora os dados apresentados, no Brasil, no relatório sobre o perfil dos fonoaudiólogos, realizado em 2018, pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômico (DIEESE).

Os dados deste estudo mostraram que a distribuição etária expõe o aumento da proporção de fonoaudiólogas (os) nas faixas etárias mais elevadas e sua respectiva diminuição nas faixas mais jovens (média de 48,8 e DP 9,2).

A maioria dos participantes deste estudo, sejam eles fonoaudiólogos ou estudantes demonstraram conhecimento sobre os aspectos fisiológicos do envelhecimento quando afirmam que a força física tende a declinar na velhice. Segundo os critérios de interpretação (Verdadeiro ou Falso) de Koch et al 2007 e a revisão de literatura realizada por Almeida et al., (2014) simultaneamente às alterações musculares e articulares, ocorre a diminuição da força física.

No entanto, na análise geral do questionário, observa-se que o número de estudantes de fonoaudiologia que não apresentam conhecimento sobre o envelhecimento é maior e este resultado acompanha o que é destacado pela literatura. Tal achado pode ser explicado por percepções diferentes entre os níveis de treinamento já que os estudantes de graduação em fonoaudiologia podem ter expectativas mais baixas da linguagem e habilidades em relação aos pacientes que estão envelhecendo (Taylor, 2014).

Gabel et al (2013) concluíram que outros profissionais com graduação em saúde e disciplinas médicas tinham mais conhecimento sobre envelhecimento do que fonoaudiólogos, sugerindo que o ageísmo é substancial em pelo menos alguns fonoaudiólogos. No entanto, estes resultados não podem estar limitados apenas para a área de fonoaudiologia.

O preconceito contra o envelhecimento e a falta de conhecimento, tem sido relatado na medicina, educação física (Neri-Jorge 2006), em terapia ocupacional (Davys, 2008; Kleine & Liu, 2010), assim como na fisioterapia, enfermagem (Deasey et al 2014); nas diretrizes da prática farmacêutica (Singh & Bajorec, 2014); na área da assistência social (Bem-Harush et al, 2017); odontologia (Costa & Moesch, 2016).

De acordo com a literatura, não há profissão na linha de cuidados à saúde, que demonstrem a falta deste preconceito. O ageísmo nos ambientes de saúde pode ter efeitos negativos tanto na qualidade do serviço quanto na saúde geral de pacientes (Ouchida & Lachs, 2015). Um em cada cinco idosos, relataram discriminação em ambientes de saúde, e esses pacientes eram mais propensos a experimentar piora na incapacidade ao longo do tempo do que aqueles que não relataram discriminação (Rogers et al., 2015).

De acordo com a Associação Americana de Fonoaudiologia (ASHA, 2020), aproximadamente, 40% dos fonoaudiólogos, atuam em ambientes de saúde. Apesar dessas estatísticas, há uma escassez de pesquisa avaliando o conhecimento dos fonoaudiólogos sobre o envelhecimento.

Na análise das teses produzidas por 293 fonoaudiólogos doutores brasileiros sobre a temática audição, equilíbrio e envelhecimento, apenas 22 teses (8%) abordavam questões relacionadas ao envelhecimento. Os autores sugerem a necessidade de ampliar a produção científica relacionada ao tema (Garcia et al., 2020).

Em geral, foi observado uma diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$), em que 84,3% dos estudantes de fonoaudiologia desconhecem que trabalhadores idosos sofrem menos acidentes que trabalhadores jovens. A medida de efeito mostrou que a razão de chance de um estudante de fonoaudiologia não apresentar conhecimento é 10,36 vezes maior do que de um fonoaudiólogo não apresentar conhecimento em relação a essa questão. Apenas 15% dos estudantes apresentaram respostas consistente com pesquisas anteriores mostrando que os trabalhadores mais velhos têm menos acidentes no trabalho (Picardi et al., 2008 e Farrow & Reynolds, 2012).

Infelizmente, somos uma sociedade que ainda cultua o novo, o belo, deixando de lado a importância da história de vida, a experiência da pessoa mais velha e o quanto podemos aprender com ela (Côrte & Araujo, 2016). No Estatuto do Idoso (Capítulo VI), encontramos destaque para a questão do trabalho do idoso, no entanto observamos matérias que mostram como os próprios profissionais da mídia, do marketing e da política são preconceituosos. Os vínculos de amizade que eram criados no ambiente corporativo estão reduzindo com os novos “modelos” de trabalho, em razão do home office, por exemplo.

Observamos em alguns recortes o preconceito. Há matérias que mostram como os próprios profissionais da mídia são preconceituosos quando há comentários sobre a diminuição do ritmo de trabalho de alguém que já está mais velho e como a equipe trata esse profissional, isto é, como se lhe estivessem fazendo um favor e não o reconhecendo pelo valor que tem na sua área de atuação. Nesse caso, tanto o profissional entrevistado, quanto quem o entrevistou estão sendo preconceituosos com relação à idade.

Os resultados para as questões 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 19, 21 e 22 apontaram para uma percepção de discriminação e desconhecimento sobre o processo de envelhecimento em parte significativa de estudantes na amostra estudada.

Estes achados podem ser explicados de acordo com a teoria da representação social (Lowsk et al., 2014) em que mensagens ageístas, tomam a idade cronológica como um único critério, e automaticamente equiparam a idade mais velha com vulnerabilidade, dependência, e contribuição limitada. Isso ignora a diversidade que está presente especialmente na velhice e considera todas as pessoas com mais de sessenta anos como um grupo homogêneo.

Foi observado também que em relação à questão Q22 - “*A maioria dos idosos (idade de 60/65 anos e mais) é senil (têm memória deficiente, são desorientados ou dementes)*”, a chance de um estudante de fonoaudiologia não apresentar conhecimento é 8,92 vezes a chance de fonoaudiólogo não apresentar conhecimento com respeito a essa questão.

Os resultados são coincidentes com uma pesquisa bibliográfica (Caldas & Thomaz, 2010) que buscou investigar através do olhar dos jovens, as imagens sociais predominantes e concluiu que a imagem que o jovem faz do velho ainda está vinculada à identidade estipulada socialmente, em que o idoso é percebido por características gerais e coletivas, nas quais a maior parte delas é negativa, e não visto como um indivíduo único e com outras possibilidades

A prevalência de estudantes que desconhecem que *aproximadamente 80% dos idosos são saudáveis o suficiente para exercer suas atividades normais* foi de 62,7%. Deve-se ressaltar que no estudo de Casey (2020) em países como Estados Unidos e Alemanha, as pessoas mais jovens comemoraram o surto COVID-19 em “Festas corona”, pensando que estavam imunes. A divisão entre jovens e velhos e o retrato de idosos como o principal grupo de risco resultaram em pessoas mais jovens se sentindo invencíveis, pensando “esta não é a doença deles.”

Neste estudo, em relação à questão 6 - “*A maioria dos idosos não muda seu ponto de vista, sua maneira de pensar ou agir facilmente*” a chance de um estudante de fonoaudiologia não apresentar conhecimento é 5,82 vezes a chance de fonoaudiólogo não apresentar conhecimento com respeito a essa questão.

Outro fator bem marcante na literatura foi que os jovens enxergam nos velhos alguém bem diferente deles. Os idosos são vistos como um ser de outro mundo, possuindo diferentes costumes, ideias, hábitos e não acompanhando os pensamentos modernos e a realidade tecnológica. Os jovens enxergam os velhos como um ‘outro’, o que gera um distanciamento intergeracional, pela dificuldade de compreender e lidar com as diferenças (Martinez, 2007; Oliveira, 2009).

Os resultados desta pesquisa demonstraram que existe uma visão estereotipada sobre a população idosa; fato corroborado pelos achados da literatura (Gamber, 2005; França & Valentini, 2016; Ayalon & Tesch-Röme, 2018; Quaresma, 2018; McCarthy et al, 2019 e Heape et al, 2020). A chance de um estudante de fonoaudiologia não apresentar conhecimento com respeito à questão Q8 - “*É quase impossível para a maioria dos idosos aprender algo novo*” é 4,60 vezes a chance de fonoaudiólogo não apresentar conhecimento com respeito a essa questão.

Tal resposta mostra o quanto estes participantes (estudantes de graduação e profissionais de fonoaudiologia) desconhecem sobre a capacidade do cérebro se adaptar a novas demandas, tornando o indivíduo capaz de responder de forma cada vez mais precisa e refinada aos estímulos do ambiente.

De acordo com Burgos, 2019, a neurodegeneração é, em certa medida, um processo natural que ocorre no final da vida, no entanto, os processos de plasticidade neural que ocorrem durante o envelhecimento são surpreendentes. Há uma série de fatores que podem alterar todas as mudanças de plasticidade neural que ocorrem durante o envelhecimento.

A compreensão do impacto que estes fatores exercem particularmente no cérebro, e geralmente no corpo, pode auxiliar os fonoaudiólogos no desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas para superar os efeitos deletérios que ocorrem durante o processo de envelhecimento.

Um estudo realizado sobre neuroplasticidade do envelhecimento demonstrou que uma das principais áreas cerebrais onde a neurogênese adulta ocorre durante a vida humana é o giro dentado, uma região do hipocampo que é essencial para a codificação da memória (Knoth et al, 2010).

Ao gerar um novo crescimento neural, os adultos mais velhos podem aumentar a plasticidade ou flexibilidade do cérebro. Como parte da neurociência da pesquisa do envelhecimento, um estudo realizado no Departamento de Psicologia, da Universidade de Cambridge utilizou a tecnologia de ressonância magnética para escanear o cérebro.

Os pesquisadores concluíram que "embora haja alguma deterioração neural que ocorre com a idade, o cérebro tem a capacidade de aumentar a atividade neural e desenvolver a estrutura neural para regular a função cognitiva." (Shafto & Tyler, 2014).

Pauwels, Chalavi & Swinnem (2018), escreveram que tendo em vista a evolução demográfica da sociedade, caracterizada por uma proporção cada vez maior de idosos, a plasticidade cerebral evidenciada ao longo da vida fornece uma base crítica para um papel sustentado dos idosos na sociedade e para garantir a independência funcional prolongada e a qualidade de vida.

A sociedade precisa fornecer o contexto certo no qual os idosos permanecem desafiados e encorajados a se adaptar a novos contextos para que as consequências negativas da degeneração cerebral relacionada à idade sejam reduzidas ou até mesmo revertidas e cérebros saudáveis sejam promovidos.(Pawels & Swinnem, 2018).

Vale ressaltar que quando comparamos o domínio do conhecimento sobre envelhecimento nas questões Q7 "Idosos normalmente levam mais tempo para aprender algo novo" e Q14, "Aproximadamente,12% da população brasileira tem em 2020, 60 anos ou mais", percebe-se que mesmo entre os fonoaudiólogos com maior tempo de trabalho e mais escolarizados, a falta de conhecimentos específicos desses profissionais em gerontologia foi maior em relação a dos estudantes. No entanto, estudos de Neri e Jorge (2006) demonstraram que os participantes mais jovens e do sexo feminino apresentavam atitudes mais positivas e mais conhecimento em relação aos idosos.

Os achados desta pesquisa indicaram uma porcentagem grande (maior ou igual a 87,5%) de fonoaudiólogos que "Possui membro idoso na família, convive ou possui contato próximo com idoso e Já atendeu pacientes idosos em alguma clínica ou instituição". Com respeito às variáveis "Mora ou já morou com idoso?" e "Já atendeu pacientes idosos em alguma clínica ou instituição?" a maioria dos estudantes responderam não, enquanto, entre os fonoaudiólogos, a maioria respondeu sim. Outras investigações não relataram mudança no ageísmo em geral com a experiência (Schwartz & Simmons, 2001; Allan & Johnson, 2009; Boswell, 2012; Cherry et al., 2015). Pesquisadores sugerem que a convivência intergeracional seja importante fonte de aprendizagem de atitudes em relação a idosos e que possa predispor favoravelmente as pessoas a estudos formais em relação à velhice (Neri & Jorge, 2006). Entretanto, a presença física de alguém não afasta a possibilidade de a pessoa idosa ter ou não solidão, podendo estar presente este sentimento mesmo durante o convívio com outras pessoas. (Fernandes, 2007; Guerra & Caldas, 2010).

Educadores podem desempenhar um papel fundamental na redução de ageísmo nos alunos, fazendo a ponte entre a verdade e mito. Intervenções podem reduzir estereótipos ageístas e preconceito em estudantes de graduação (Burnes et al., 2019).

A semelhança numérica de ocorrências percebidas pelas pessoas idosas, no contato com profissionais de saúde e com outras pessoas que supõem a priori que elas já não ouvem bem ou não compreendem bem, é sugestiva de como, não obstante a sua formação científica, os profissionais de saúde podem revelar a mesma ou maior dose de estereótipos que as pessoas comuns. Uma explicação plausível para este dado poderá ser o fato de os profissionais de saúde lidarem muito mais com a patologia do que com o envelhecimento normal e, na medida em que quando contactam pessoas idosas elas associam à velhice a expectativa de um conjunto de patologias.

Como apontam Daniel, Roysicar, Abeles e Boyd (2004), a competência para perceber a história do paciente, o seu problema, o diagnóstico e a elaboração de um plano de tratamento ficarão ampliadas se o próprio terapeuta mostrar a competência para compreender a diversidade individual e cultural das pessoas, que experienciam a discriminação com base na idade, na raça ou no sexo.

É, portanto, essencial continuar a refletir sobre as raízes profundas do preconceito etário, para compreender como se manifesta este processo de exclusão, como se ramifica e tem repercussões tanto no indivíduo como na sociedade. Além disso, esta fase de reflexão e análise é condição indispensável para implementar medidas eficazes de combate ao preconceito etário principalmente nos currículos de graduação de Fonoaudiologia.

Em vários artigos científicos consultados, localizamos o ponto de partida nas representações e discursos sociais veiculados sobre o envelhecimento. Quer surjam da mídia, da política, do mundo do trabalho ou do mundo médico e científico, esses discursos estabelecem modelos e padrões que se refletem nas percepções e experiências individuais do envelhecimento.

As limitações de estudo estão relacionadas à coleta de dados via Google Forms devido a necessidade de distanciamento social durante a pandemia do coronavírus. sem interação com o pesquisador para responder eventuais perguntas.

5. Conclusão

Em resposta ao objetivo deste estudo foi possível concluir que ocorreu prevalência maior de estudantes de fonoaudiologia que não apresentam conhecimento sobre envelhecimento. Não ocorreu efeito significativo para as variáveis explicativas: convivência com o idoso, experiência de trabalho ou acadêmica sobre não ter conhecimento sobre envelhecimento, para cada uma das 23 questões, considerando estudantes e fonoaudiólogos.

Os dados obtidos nesta pesquisa apontam para a necessidade de se continuar a estudar o instrumento utilizado, procurando explorar a potencial utilidade de itens que aqui se revelaram pouco discriminativos e a de novos itens que sejam pertinentes para descrever o fenômeno da discriminação de pessoas idosas na cultura brasileira e na área de Fonoaudiologia.

Referências

- American Speech-Language-Hearing Association. (2020). *Supply and demand resource list for speech-language pathologists*. <https://www.asha.org/uploadedFiles/Supply-Demand-SLP.pdf>
- Ayalon L. (2020). There is nothing new under the sun: Ageism and intergenerational tension in the age of the Covid-19 outbreak. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1221-1224.
- Bardach, S., & Rowles, G. Geriatric education in the health professions: Are we making progress? *The Gerontologist*, 52, (5), 607–18, 2012.
- Ben-Harush, A., Shiovitz-Ezra, S., Doron, I., Alon, S., Leibovitz, A., Golander, H., Haron, Y., & Ayalon, L. (2017). Ageism among physicians, nurses, and social workers: Findings from a qualitative study. *European Journal of Ageing*, 14(1), 39–48. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0389-9>
- Bilton, T. L et al (2016). Fonoaudiologia em gerontologia. In: Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. Guanabara Koogan. 2138-2152.
- Burnes, D., Sheppard, C., Henderson, C. R., Jr., Wassel, M., Cope, R., Barber, C., & Pillemer, K. (2019). Interventions to reduce ageism against older adults: A systematic review and meta analysis. *American Journal of Public Health*, 109(8), e1–e9. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2019.305123>
- Butler, R. N. (2005). Ageism: Looking back over my shoulder. *Generations*, 29, 84–86.

- Cachioni, M., & Aguilar, L. E. (2008). Crenças em relação à velhice entre alunos da graduação, funcionários e coordenadores professores envolvidos com as demandas da velhice em universidades brasileiras. *Revista Kairós: Gerontologia*, 11(2).
- Cerri P, Bolzani V. A. (2006) Avaliação do conhecimento do cirurgião-dentista que trabalha na rede de saúde pública de Campinas sobre envelhecimento [Monografia de Especialização]. São Paulo: Pontifícia Universidade Católica
- Chonody, J. M. (2015). Addressing ageism in students: A systematic review of the pedagogical intervention literature. *Educational Gerontology*, 41(12), 859–887. <https://doi.org/10.1080/03601277.2015.1059139>
- Daniel, J. H., Roysircar, G., Abeles, N., & Boyd, C. (2004). Individual and cultural-diversity competency: Focus on the therapist. *Journal of Clinical Psychology*, 60(7), 755-770.
- Farrow, A., & Reynolds, F. (2012). Health and safety of the older worker. *Occupational Medicine*, 62(1), 4-11.
- França, L. H. de F. P., Siqueira-Brito, A. da R., Valentini, F., Vasques-Menezes, I., & Torres, C. V. (2017). Ageismo no contexto organizacional: a percepção de trabalhadores brasileiros. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(6), 762-772
- Gabel, R. M., Searl, J., & Fulks, J. S. (2003). Communication disorders students' attitudes toward aging and the elderly. *Contemporary Issues in Communication Science and Disorders*, 30(Spring), 32–40. https://doi.org/10.1044/cicsd_30_S_32
- Garcia, A. et al (2020). Audição, equilíbrio e envelhecimento: análise de teses produzidas por fonoaudiólogos doutores brasileiros. *Revista Kairós Gerontologia*, 23 (3), 179–98.
- Heape, A., Causey, B., Lloyd, T., & Jeter, S. (2020). Ageism Among Graduate Students in Communication Sciences and Disorders: A Longitudinal Analysis. *Perspectives of the ASHA Special Interest Group*, 5,p. 1306–12
- American Speech-Language-Hearing Association
- Iversen, T. N., Larsen, L., & Solem, P. E. (2009). A conceptual analysis of ageism. *Nordic Psychology*, 61(3), 4
- Kalache, Alexandre. et al. Envelhecimento e desigualdades: políticas de proteção social aos idosos em função da Pandemia Covid-19 no Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 23 (6), 1–3, 2020.
- Kleissner V, Jahn G. (2020) Implicit and Explicit Measurement of Work-Related Age Attitudes and Age Stereotypes. *Front Psychol*. 10.3389/fpsyg.2020.579155.
- Koch Filho, H. R., de Azevedo Koch, L. F., Bisinelli, J. C., Moysés, S. J., Moysés, S. T., & França, B. H. S. (2007). Um Instrumento de Pesquisa para a Investigação de Informações sobre Envelhecimento Humano no Brasil o questionário de Palmore adaptado. *Archives of Oral Research*, 3(2).
- Lagacé, M., Van de Beeck, L., & Firzly, N. (2019). Building on intergenerational climate to counter ageism in the workplace? A cross-organizational study. *Journal of Intergenerational Relationships*, 17(2), 201-219.
- Manchaiah V, Danermark B, Vinay, et al (2015). Social representation of hearing aids: cross-cultural study in India, Iran, Portugal, and the United Kingdom. *Clin Interv Aging*, 10:1601–1615
- Martine, L., Lise, V de B., & Najat, F. (2019) Building on Intergenerational Climate to Counter Ageism in the Workplace? A Cross-Organizational Study, *Journal of Intergenerational Relationships*, 17(2), 201-219, 10.1080/15350770.2018.1535346
- Neri, A. L., & Jorge, M. D. (2006). Atitudes e conhecimentos em relação à velhice em estudantes de graduação em educação e em saúde: subsídios ao planejamento curricular. *Estudos de psicologia (Campinas)*, 23(2), 127-137.
- Nussbaum, J. F., Pitts, M. J., Huber, F. N., Krieger, J. R. L., & Ohs, J. E. (2005). Ageism and ageist language across the life span: Intimate relationships and non-intimate interactions. *Journal of Social Issues*, 61(2), 287-305. 10.1111/j.1540-4560.2005.00406.x
- Palmore, E. (1977) Facts on aging: a short quiz. Saint Louis: *Gerodontologist*, 17 (4), 315-20.
- Pauwels, L., Chalavi, S., & Swinnen, S. P. (2018). Aging and brain plasticity. *Aging (Albany NY)*, 10(8), 1789.
- Picard, M., Girard, S. A., Simard, M., Larocque, R., Leroux, T., & Turcotte, F. (2008). Association of work-related accidents with noise exposure in the workplace and noise-induced hearing loss based on the experience of some 240,000 person-years of observation. *Accident Analysis & Prevention*, 40(5), 1644-1652.
- Quaresma, M. D. L. B., & Ribeirinho, C. (2016). Envelhecimento–Desafios do séc. XXI. *Revista Kairós: Gerontologia*, 19(3), 29-49.
- Shafto, M, Tyler, L. (2014) Language in the aging brain: the network dynamics of cognitive decline and preservation. *Nova Iorque: Science*, 346, (6209), 583-87.
- Siqueira-Brito, A. R, França, L. H. F. P, & Valentini F.(2016) Análise fatorial confirmatória da Escala de Ageismo no Contexto Organizacional. *Avaliação psicológica*, 15(3), 337-45
- Taylor, J. N. (2014). Judging communicative competence: Investigating age-related stereotypes in speech-language pathology students [Master's thesis]. University of Iowa, Iowa City, IA.
- World Health Organization (2017). *Global strategy and action plan on ageing and health*. Geneva: World Health Organization, 56 p.
- World Health Organization (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: World Health Organization, 260 p 1 st edition