



**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS  
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS**

JANAÍNA PARIZÔTO LIMA  
KAUANNE RAMOS SILVA  
WELBER TCHARLES OLIVEIRA  
YASMIN SILVA SANTOS

**COMO AS PRINCIPAIS PATOLOGIAS DA ÁREA DA  
FONOAUDIOLOGIA IMPACTAM NA QUALIDADE DE VIDA DOS  
IDOSOS**

**FERNANDÓPOLIS  
2025**

JANAÍNA PARIZÔTO LIMA  
KAUANNE RAMOS SILVA  
WELBER TCHARLES OLIVEIRA  
YASMIN SILVA SANTOS

**COMO AS PRINCIPAIS PATOLOGIAS DA ÁREA DA FONOAUDIOLOGIA  
IMPACTAM NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS**

Artigo científico apresentado à Banca Examinadora do Curso de Graduação em Fonoaudiologia da Fundação Educacional de Fernandópolis como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Fonoaudiologia.

Orientadora: Prof. Esp. Joelma Aparecida dos Santos Nascimento

Coorientador: Prof. Me. Lucas Augusto Bonfadini

**FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS  
FERNANDÓPOLIS – SP**

**2025**

## COMO AS PRINCIPAIS PATOLOGIAS DA ÁREA DA FONOAUDIOLOGIA IMPACTAM NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

### HOW DO THE MAIN PATHOLOGIES IN THE FIELD OF SPEECH THERAPY IMPACT THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY

OLIVEIRA, Welber Tcharles<sup>1</sup>; LIMA, Janaína Parizôto<sup>1</sup>; SILVA, Kauanne Ramos<sup>1</sup>;  
SANTOS, Yasmin Silva<sup>1</sup>; BONFADINI, Lucas Augusto<sup>2</sup>; NASCIMENTO, Joelma  
Aparecida dos Santos<sup>3</sup>.

E-mail: welbertcharless@gmail.com; joelmafono1969@gmail.com

**ABSTRACT:** *Population aging is associated with an increase in speech-language pathology alterations that can impact the quality of life of older adults, such as presbycusis, presbyphonia, and dysphagia/presbyphagia. This study aimed to analyze the impact of these alterations on the quality of life of older adults attending community centers. This is a descriptive, quantitative study conducted with 40 older adults linked to the Open University for the Third Age (UNATI) in Fernandópolis-SP. The WHOQOL-bref protocol, Brazilian version, was used, along with a supplementary questionnaire developed by the authors. The results indicated a positive perception of quality of life, with better performance in the environmental domain and a higher regular rating in the physical and psychological domains. Hearing difficulties in noisy environments compatible with presbycusis were observed, while complaints of presbyphonia and dysphagia were infrequent. It is concluded that speech-language pathology alterations related to aging influence the quality of life of older adults, reinforcing the importance of preventive speech-language pathology intervention.*

**Keywords:** *Elderly; quality of life; presbycusis; presbyphonia; dysphagia; speech-language pathology.*

---

<sup>1</sup>Acadêmico(a) do curso de Fonoaudiologia das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis-SP.

<sup>2</sup>Biomédico, coorientador e professor do curso de Fonoaudiologia das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis-SP.

<sup>3</sup>Fonoaudióloga, orientadora e professora do curso de Fonoaudiologia das Faculdades Integradas de Fernandópolis - FIFE, Fernandópolis-SP.

**RESUMO:** O envelhecimento populacional está associado ao aumento de alterações fonoaudiológicas que podem impactar a qualidade de vida dos idosos, como presbiacusia, presbifonia e disfagia/presbifagia. Este estudo teve como objetivo analisar o impacto dessas alterações na qualidade de vida de idosos frequentadores de centros de convivência. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa, realizada com 40 idosos vinculados à Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), em Fernandópolis-SP. Utilizou-se o protocolo WHOQOL-bref, versão brasileira, associado a um questionário complementar elaborado pelos autores. Os resultados indicaram percepção positiva da qualidade de vida, com melhor desempenho no domínio meio ambiente e maior classificação regular nos domínios físico e psicológico. Observou-se dificuldade auditiva em ambientes ruidosos compatível com presbiacusia, enquanto as queixas de presbifonia e disfagia foram pouco frequentes. Conclui-se que alterações fonoaudiológicas relacionadas ao envelhecimento influenciam a qualidade de vida dos idosos, reforçando a importância da atuação preventiva da Fonoaudiologia.

**Palavras-chave:** Idosos; qualidade de vida; presbiacusia; presbifonia; disfagia; fonoaudiologia.

## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como idoso a pessoa com 60 anos ou mais em países em desenvolvimento como o Brasil, sendo essa classificação relevante para a formulação de políticas de saúde pública e práticas clínicas. O envelhecimento da população é uma realidade global e marca uma transição demográfica de grandes proporções. No Brasil, o número de pessoas com 60 anos ou mais vem crescendo continuamente, o que coloca o país entre os que mais envelhecem no mundo (Cunha et al, 2018).

“A qualidade de vida do idoso deve ser compreendida a partir da manutenção de sua capacidade funcional, autonomia e independência, aspectos que, quando comprometidos, repercutem negativamente em diferentes domínios do bem-estar” (Lacerda Pereira et al., 2020, fisioterapia brasil). Nesse contexto, a comunicação em seus múltiplos níveis, como oralidade, audição e fonação é fundamental para o bem-estar, pois possibilita interações significativas tanto com os outros quanto consigo

mesmo (Bertolucci; Brucki, 2017). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2005), a manutenção dessas dimensões é essencial para a promoção do envelhecimento ativo.

De acordo com a literatura, alterações como presbiacusia, presbifonia e disfagia são frequentemente relatadas na população idosa e exercem impacto significativo sobre sua qualidade de vida (Silva; Ribeiro, 2020; Costa; Oliveira; Gomes, 2016).

A presbiacusia é o envelhecimento natural das estruturas auditivas decorrentes do envelhecimento biológico e é apontada como a principal causa de deficiência auditiva em idosos (Paiva et. al, 2011). Essa condição afeta a discriminação da fala, especialmente em ambientes ruidosos, prejudicando as relações interpessoais, contribuindo para o isolamento social, prejuízos na comunicação e maior risco de declínio cognitivo (Veras; Mattos, 2007; Couto et al., 2016).

A presbifonia é a alteração da voz decorrente do envelhecimento natural das estruturas laríngeas. Caracteriza-se por alterações como rouquidão, soprosidade, tremor vocal e dificuldade de projeção (Behlau; Azevedo; Pontes, 2017). Essas alterações ocorrem devido à ossificação das cartilagens da laringe e atrofia muscular, gerando prejuízos à comunicação verbal e à expressão individual (Penteado; Pereira, 2019).

A disfagia é definida como a dificuldade em engolir alimentos, líquidos ou saliva, podendo causar desnutrição, desidratação e risco de aspiração (Marchesan, 2005). Quando essa condição resulta do envelhecimento fisiológico, sem associação a doença específica, é denominada presbifagia (Pellegrini; Andrade; Santos, 2018). Alterações anatômicas e funcionais na orofaringe, a sarcopenia e a higiene oral inadequada agravam esse quadro (Araújo et al., 2022). A disfagia implica desgaste físico e emocional direto, reduzindo o prazer nas refeições, dificultando a socialização e impactando negativamente o bem-estar do idoso (Oliveira; Silva, 2019).

Dessa forma, as alterações supracitadas afetam de maneira significativa a qualidade de vida do idoso, uma vez que comprometem a comunicação, favorecendo o isolamento social, a frustração e os prejuízos emocionais (Behlau; Azevedo; Pontes, 2017; Neri, 2007). A redução da interação social decorrente dessas alterações impacta diretamente a autonomia, a autoestima e a reintegração ao convívio comunitário (Organização Mundial Da Saúde, 2005). Além disso, o risco à saúde física, manifestado em quadros de desnutrição, aspiração e declínio cognitivo, compromete tanto a sobrevivência quanto o bem-estar global (Marchesan, 2005; Nunes et al., 2020).

Nesse contexto, a Fonoaudiologia desempenha um papel essencial na promoção da qualidade de vida dos idosos, atuando diretamente em áreas fundamentais como alimentação, comunicação, audição e interação social. Estudos mostram que presbiacusia compromete severamente a comunicação e o convívio social em idosos (Silva; Thoen Ribeiro, 2023; Ribas et al., 2014), assim como sintomas de presbifagia e disfagia interferem nas funções de deglutição e na alimentação de idosos ativos frequentadores de centros de convivência (Roque; Chiari, 2024; Venites; Chiari, 2016). Diante desses desafios, este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) tem como objetivo analisar o impacto das principais alterações fonoaudiológicas — presbiacusia, presbifonia e disfagia/presbifagia — na qualidade de vida dos idosos inseridos em centros de convivência.

Dessa forma, compõem o estudo dois instrumentos: o WHOQOL-bref, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que é uma versão abreviada do instrumento WHOQOL-100 e um questionário complementar elaborado pelos autores deste estudo.

O WHOQOL-bref, foi construído para avaliar a percepção dos indivíduos acerca de sua qualidade de vida em diferentes contextos socioculturais. Trata-se de um instrumento amplamente validado que possibilita tanto uma análise objetiva quanto subjetiva, das condições de vida relacionadas à saúde. Sua aplicação no envelhecimento é especialmente relevante, pois permite identificar de que maneira aspectos físicos (como energia e fadiga), emocionais (humor e autoestima), sociais (relações interpessoais e suporte) e ambientais (segurança, lazer e acesso a recursos) interferem no bem-estar do idoso. Por outro lado, o questionário complementar busca identificar sinais fonoaudiológicos específicos, como queixas de presbiacusia, presbifagia e presbifonia, além de seus impactos funcionais e psicossociais no contexto institucional.

A justificativa deste estudo fundamenta-se no acelerado processo de envelhecimento populacional observado no Brasil e no mundo, o qual traz consigo um aumento da incidência de alterações fonoaudiológicas típicas da senescência, como presbiacusia, presbifonia e disfagia. Essas condições comprometem aspectos essenciais da vida cotidiana do idoso, como a comunicação, a deglutição e a interação social, impactando de forma significativa sua autonomia, autoestima e qualidade de vida. Apesar de sua relevância clínica e social, ainda há escassez de estudos que abordem, de maneira integrada, a influência dessas patologias na vivência do idoso.

Dessa forma, investigar a relação entre as principais alterações fonoaudiológicas e a qualidade de vida na terceira idade justifica-se tanto pela contribuição científica para a área quanto pelo potencial de propor práticas de intervenção e políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. GERAL**

Investigar como as principais alterações fonoaudiológicas relacionadas ao envelhecimento impactam na qualidade de vida de idosos.

### **2.2. ESPECÍFICOS**

O presente estudo tem como objetivos específicos identificar a presença e a frequência de queixas relacionadas à presbiacusia, disfagia e presbifonia em idosos frequentadores de centros de convivência; analisar a percepção desses idosos quanto à relação entre tais alterações e sua qualidade de vida, e, comparar os impactos relatados em cada uma dessas condições, de modo a verificar qual delas apresenta maior comprometimento na rotina e no bem-estar dos participantes.

## **3. METODOLOGIA**

A pesquisa foi desenvolvida na instituição UNATI (Universidade Aberta a Terceira Idade) localizada na cidade de Fernandópolis-SP, com 40 idosos, no dia 16 de setembro do ano de 2025, após solicitação de permissão à diretoria da instituição para a coleta de dados.

Os participantes foram orientados sobre os objetivos e fins acadêmicos da pesquisa e após assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O anonimato dos participantes foi respeitado, conforme rege a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) nº 13.709/2018.

Para a pesquisa foi utilizado o protocolo de Qualidade de Vida WHOQOL-bref, desenvolvido pelo grupo de qualidade de vida da OMS. A versão em português foi desenvolvida no Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade

Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil. O protocolo contém 26 questões que abrangem os seguintes domínios apresentados na tabela abaixo.

**Tabela 1** - Domínios e facetas abordados no protocolo de Qualidade de Vida WHOQOL-bref

| <b>Domínio</b>                | <b>Facetas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>I - Físico</b>             | Dor e desconforto; dependência de medicação ou tratamentos; energia e fadiga; mobilidade; sono e repouso; atividades da vida cotidiana; capacidade de trabalho.                                                                                                                |
| <b>II - Psicológico</b>       | Sentimentos positivos; espiritualidade / religião / crenças pessoais; pensar; aprender; memória e concentração; imagem corporal e aparência; auto-estima; sentimentos negativos.                                                                                               |
| <b>III – Relações Sociais</b> | Relações sociais; atividade sexual; suporte (apoio) social.                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>IV - Ambiente</b>          | Segurança física e proteção; ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima); recursos financeiros; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidade de recreação e lazer; ambiente no lar; cuidados de saúde e sociais; transportes. |

Fonte: elaborada pelos autores, com base no WHOQOL-bref, versão brasileira desenvolvida pelo Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (FLECK et al., 2000).

Os participantes da pesquisa foram adequadamente informados sobre o modo da aplicação e o destino dos dados obtidos, sendo enfatizado pelos pesquisadores que as respostas devem referir-se às duas últimas semanas.

Os entrevistadores não influenciaram os participantes na escolha da resposta, nem discutiram as questões e seus significados, no entanto, os entrevistadores insistiram aos participantes sobre a importância em interpretar as perguntas propostas e em caso de dúvida, escolher entre as alternativas a que lhes parecer mais apropriada.

Além da avaliação da QV, foram coletados dados sociodemográficos por meio de um questionário elaborado pelos pesquisadores, a fim de caracterizar a amostra pesquisada.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 40 idosos vinculados à Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), sendo 90% do sexo feminino.

A idade variou de 60 a 87 anos (42,5%) com maior concentração nas faixas de 76 a 87 anos (57,5%). Quanto ao estado civil, notou-se uma distribuição equilibrada entre casados(as) e viúvos(as), especialmente nas faixas etárias mais elevadas. Entre os idosos de 76 a 87 anos, 22,5% são casados(as) e 22,5% viúvos(as), o que reflete uma tendência demográfica em que o aumento da idade está associado à maior ocorrência de viuvez.

No que diz respeito à escolaridade, observou-se que os idosos com idades entre 60 e 75 anos apresentaram níveis de instrução relativamente mais elevados em comparação aos participantes de faixas etárias mais avançadas. Nessa faixa etária, 7,5% possuem ensino médio completo e 10% ensino superior completo.

Na faixa etária mais avançada os resultados demonstraram uma predominância de baixos níveis de instrução dos participantes. Entre os idosos de 76 - 87 anos, 22,5% apresentaram ensino fundamental incompleto, enquanto apenas 5% possuem ensino superior completo, essa característica evidencia que o acesso à educação formal era mais restrito, podendo evidenciar uma diferença significativa no grau de escolarização entre as gerações.

**Tabela 2** - Distribuição quanto aos dados dos participantes

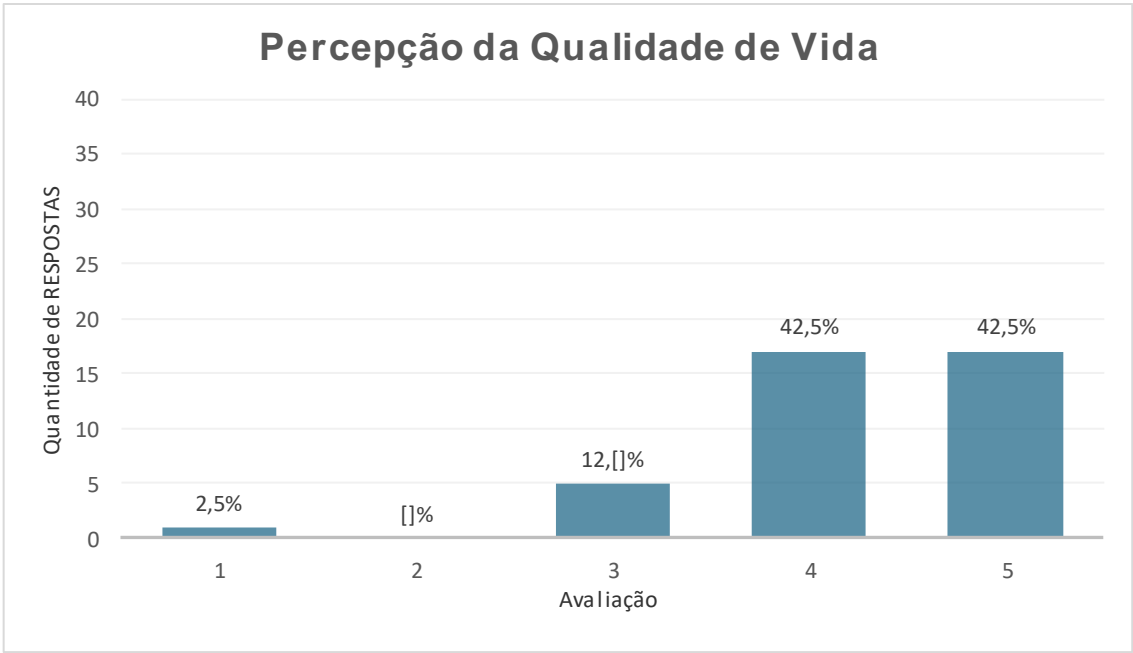
| Variáveis           | Dados dos participantes       | Idade entre 60 à 75 anos | Idade entre 76 à 87 anos |
|---------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Sexo</b>         | Masculino                     | 0%                       | 10%                      |
|                     | Feminino                      | 42,5%                    | 47,5%                    |
| <b>Estado Civil</b> | Solteiro (a)                  | 5%                       | 5%                       |
|                     | Casado (a)                    | 15%                      | 22,5%                    |
|                     | Divorciado (a)                | 7,5%                     | 5%                       |
|                     | Viúvo (a)                     | 17,5%                    | 22,5%                    |
|                     |                               |                          |                          |
| <b>Escolaridade</b> | Analfabeto                    | 0%                       | 2,5%                     |
|                     | Ensino Fundamental Incompleto | 2,5%                     | 22,5%                    |

|  |                             |      |       |
|--|-----------------------------|------|-------|
|  | Ensino Fundamental Completo | 10%  | 12,5% |
|  | Ensino Médio Incompleto     | 0%   | 2,5%  |
|  | Ensino Médio Completo       | 7,5% | 2,5%  |
|  | Ensino Superior Incompleto  | 0%   | 0%    |
|  | Ensino Superior Incompleto  | 10%  | 5%    |

Fonte: elaboração própria, a partir dos dados da pesquisa (2025).

Quanto a QV dos idosos, avaliada pelo instrumento WHOQOL-bref, os resultados estão apresentados em gráficos:

**Gráfico 1:** Percepção da Qualidade de vida.



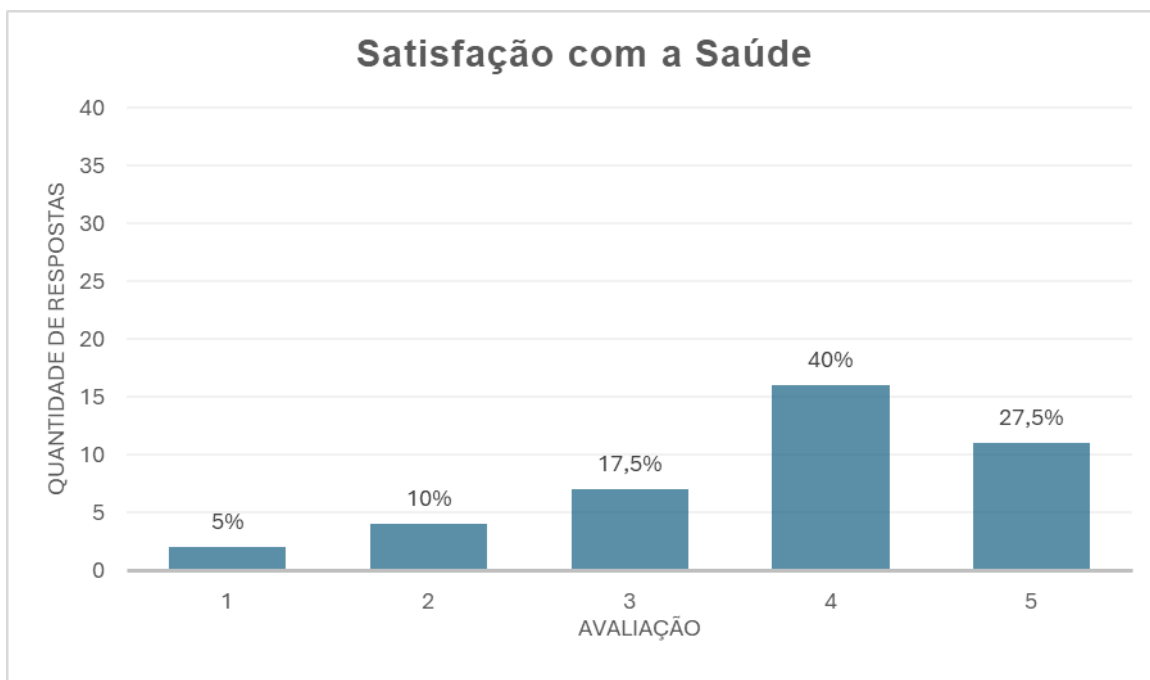
Fonte: elaboração própria, a partir dos dados da pesquisa (2025).

O gráfico 1 representa as respostas à questão “Como você avaliaria sua qualidade de vida?”

Observa-se que a maior parte dos participantes avaliou sua qualidade de vida de forma positiva, sendo que 42,5% atribuíram nota 4 e outros 42,5% nota 5, indicando uma percepção predominantemente boa ou muito boa da qualidade de vida.

Por outro lado, 12,5% dos respondentes classificaram sua qualidade de vida como regular (nota 3), e apenas 2,5% avaliaram como ruim (nota 1). Nenhum participante marcou a opção 2, o que reforça a tendência de satisfação geral com a própria qualidade de vida.

**Gráfico 2:** Satisfação com a Saúde



Fonte: elaboração própria, a partir dos dados da pesquisa (2025).

No Gráfico 2 são expressos os resultados da questão “Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?”. Observa-se que, dentre os 40 participantes, a maioria demonstrou um nível elevado de satisfação com a própria saúde, sendo que 40% atribuíram nota 4 e 27,5% atribuíram nota 5. Já 17,5% avaliaram com nota 3, indicando satisfação moderada, enquanto 10% e 5% atribuíram, respectivamente, notas 2 e 1, refletindo menor satisfação. De modo geral, os resultados apontam para uma média de satisfação considerada boa, evidenciando que a maior parte dos participantes se percebe em boas condições de saúde.

Além de abordar questões relacionadas quanto a percepção da qualidade de vida e a satisfação com a própria saúde, o questionário WHOQOL-bref, contempla quatro domínios principais, sendo eles: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

O domínio físico é composto pelas questões 3, 4, 10, 15, 16, 17 e 18, que avaliam aspectos como energia, fadiga, dor, sono e capacidade para realizar atividades do cotidiano.

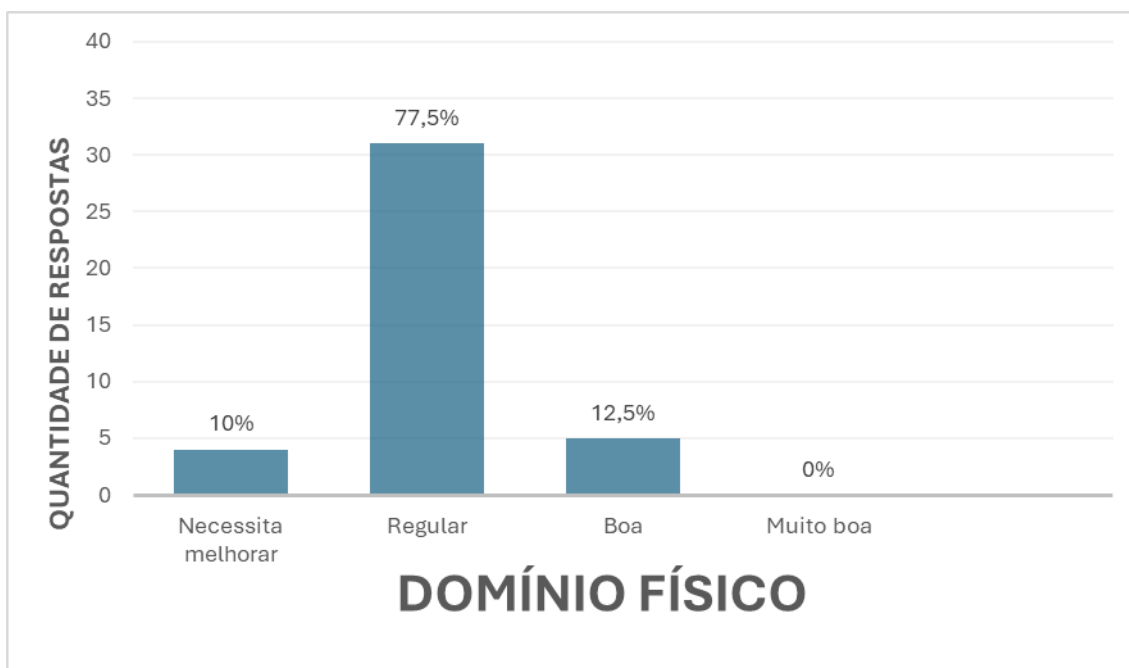
O domínio psicológico inclui as questões 5, 6, 7, 11, 19 e 26, abordando sentimentos positivos, autoestima, imagem corporal e concentração.

O domínio relações sociais compreende as questões 20, 21 e 22, relacionadas à satisfação com as relações pessoais, apoio social e vida sexual.

Por fim, o domínio meio ambiente, formado pelas questões 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 e 25, refere-se à segurança física, ambiente do lar, recursos financeiros, lazer, acesso a serviços de saúde e condições ambientais.

As pontuações de cada domínio foram convertidas em médias e classificadas em quatro categorias: “necessita melhorar”, “regular”, “boa” e “muito boa”. Os gráficos apresentados a seguir demonstram a porcentagem de respostas em cada nível, permitindo observar a percepção geral dos idosos sobre sua qualidade de vida em cada domínio.

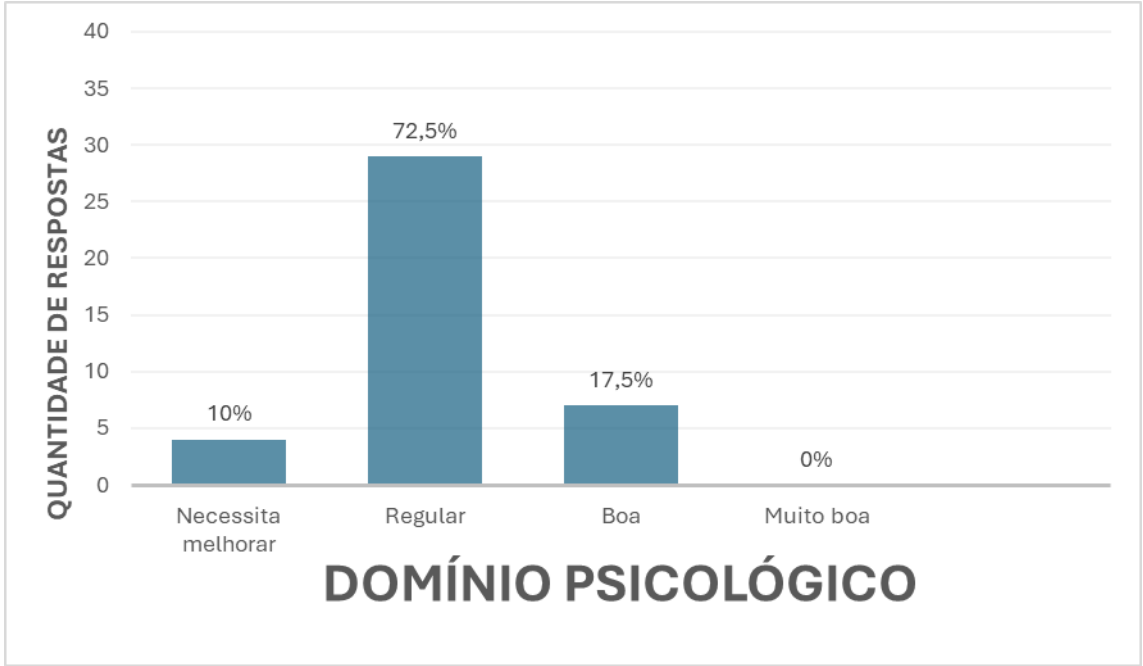
**Gráfico 3: Domínio Físico**



Fonte: elaboração própria, a partir dos dados da pesquisa (2025).

No domínio físico, observa-se que 77,5% dos idosos classificaram sua qualidade de vida como “regular”, 12,5% como “boa” e 10% consideraram que “necessita melhorar”, não havendo respostas na categoria “muito boa”.

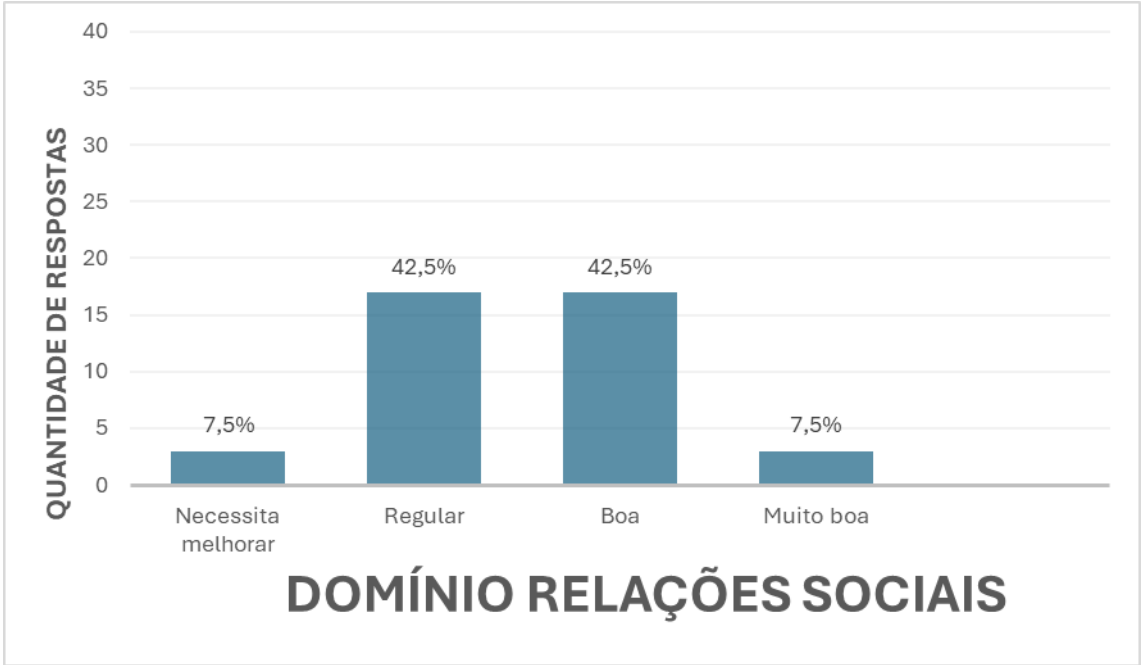
**Gráfico 4:** Domínio Psicológico



Fonte: elaboração própria, a partir dos dados da pesquisa (2025).

Quanto ao domínio psicológico, 72,5% dos participantes classificaram como “regular”, 17,5% como “boa”, 10% como “necessita melhorar” e nenhum como “muito boa”.

**Gráfico 5:** Domínio Relações Sociais

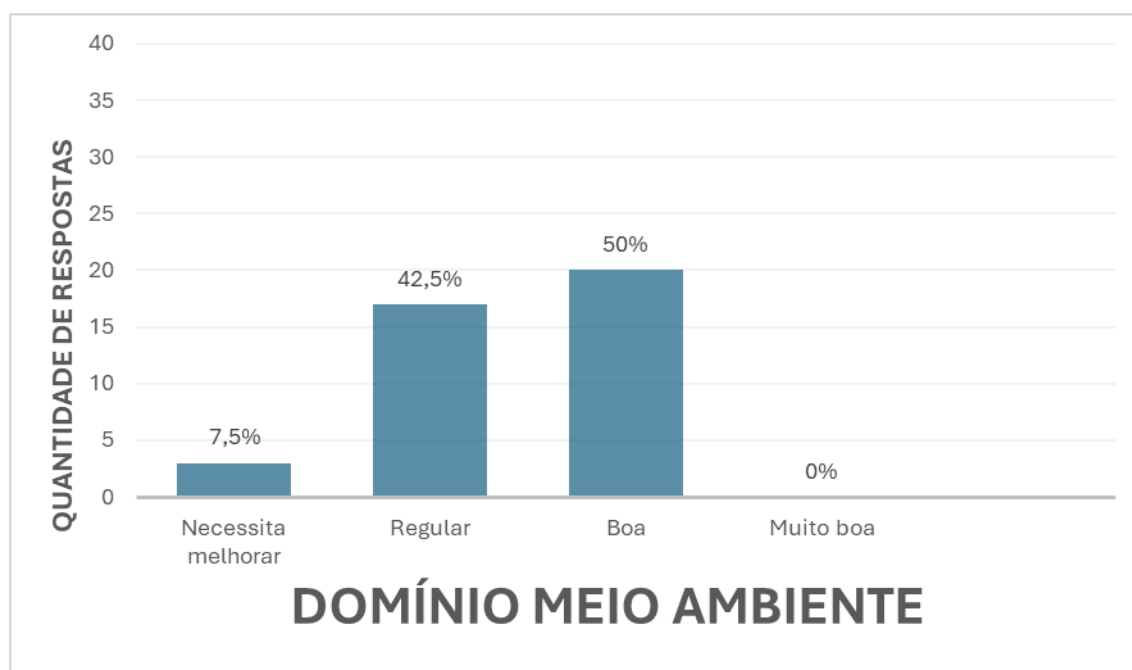


Fonte: elaboração própria, a partir dos dados da pesquisa (2025).

No domínio das relações sociais, 42,5% dos idosos classificaram como “regular”, 42,5% como “boa”, 7,5% como “necessita melhorar” e 7,5% como “muito boa”.

Esse domínio apresentou maior equilíbrio entre as categorias regular e boa, indicando que parte dos idosos se sente satisfeita com seus vínculos sociais, enquanto outra parte apresenta relações mais restritas ou dependentes.

**Gráfico 6: Domínio Meio Ambiente**



Fonte: elaboração própria, a partir dos dados da pesquisa (2025).

No domínio meio ambiente, 50% dos idosos classificaram como “boa”, 42,5% como “regular”, 7,5% como “necessita melhorar”, e nenhum respondeu “muito boa”.

Esse domínio apresentou o melhor desempenho geral entre todos, evidenciando que a maioria dos participantes está satisfeita com as condições ambientais, como moradia, segurança, recursos financeiros e acesso a serviços de saúde.

Os pesquisadores formularam um questionário contendo 15 perguntas sobre dificuldades fonoaudiológicas que possam surgir com o envelhecimento, as perguntas eram relacionadas a disfagia, presbifonia e saúde auditiva dos idosos.

Observou-se que a maioria dos idosos participantes (75%) relatou não apresentar dificuldades auditivas, esse dado sugere que em geral, os idosos

percebem sua capacidade auditiva como preservada, o que pode estar relacionado com um envelhecimento saudável e ausência de patologias auditivas significativas.

Entretanto, um número expressivo (55%) relatou dificuldade para ouvir em ambientes ruidosos, essa discrepância entre a audição em ambientes silenciosos e ruidosos, se deve ao envelhecimento natural, o que gera dificuldade na compreensão de fala, principalmente em locais barulhentos.

Com relação a presbifonia e disfagia, os idosos não relataram dificuldades significativas.

Acerca dos resultados encontrados no presente estudo, os achados do WHOQOL-bref revelaram que a maioria dos participantes classificou sua qualidade de vida como boa ou muito boa, Esses resultados evidenciam que a maioria dos participantes apresenta uma autoavaliação positiva, sugerindo um nível satisfatório de bem-estar e percepção favorável das condições de vida, esse fato reforça a importância do convívio social e da integração comunitária proporcionada pela UNATI, elementos reconhecidos como fatores protetores na velhice (Organização Mundial da Saúde, 2005). Além disso, o domínio “meio ambiente” apresentou os melhores resultados, sugerindo que condições adequadas de moradia, segurança e acesso a serviços contribuem significativamente para o bem-estar do idoso. Esses achados sugerem que, embora os idosos percebam suas condições externas e de convivência como favoráveis, há impactos físicos e emocionais que comprometem parcialmente a qualidade de vida global, refletindo a necessidade de ações voltadas à promoção da saúde física e ao fortalecimento emocional nessa população.

No que diz respeito ao domínio físico, o resultado da pesquisa indica que a maioria dos participantes apresentam uma percepção intermediária sobre sua condição física, o que pode refletir a presença de limitações motoras, dores crônicas, fadiga ou dificuldades no sono, aspectos frequentemente observados no envelhecimento. A baixa incidência de respostas “muito boa” reforça que, embora não haja um comprometimento grave, há sinais de declínio funcional e de autonomia física entre os idosos avaliados.

Quanto ao domínio psicológico a predominância da percepção regular indica que, de forma geral, os idosos mantêm um estado emocional estável, mas podem apresentar sentimento de insegurança, solidão ou baixa autoestima. Comparando com o domínio físico, percebe-se um padrão semelhante de respostas, sugerindo que o bem-estar psicológico acompanha as limitações físicas, podendo haver uma

correlação entre condição física e emocional, como destacam Bertolucci e Brucki (2017), onde relatam que alterações cognitivas e comunicativas tendem a interferir diretamente na autonomia e nas interações sociais, repercutindo no bem-estar emocional.

No que se refere ao domínio relações sociais, o resultado evidenciou maior equilíbrio entre as categorias regular e boa, indicando que parte dos idosos se sente satisfeita com seus vínculos sociais, enquanto outra parte apresenta relações mais restritas ou dependentes. O fato de haver respostas “muito boa” neste domínio demonstra que as relações interpessoais podem atuar como fator protetor, contribuindo para uma percepção mais positiva da qualidade de vida.

O domínio meio ambiente apresentou o melhor desempenho geral entre todos, essa percepção pode estar relacionada à adaptação dos idosos ao ambiente institucional ou residencial, refletindo estabilidade e conforto nas condições de vida.

Portanto, os resultados obtidos nesse estudo revelam que os domínios físico e psicológico apresentaram as menores médias, com prevalência da classificação “regular”, indicando maior vulnerabilidade nessas dimensões. Já os domínios relações sociais e meio ambiente apresentaram melhores percepções, com destaque para o meio ambiente, que obteve o maior percentual de respostas positivas (50% em “boa”).

Esses achados sugerem que, embora os idosos percebam suas condições externas e de convivência como favoráveis, há impactos físicos e emocionais que comprometem parcialmente a qualidade de vida global, refletindo a necessidade de ações voltadas à promoção da saúde física e ao fortalecimento emocional nessa população.

Quando as queixas específicas relacionadas às patologias fonoaudiológicas, observou-se que a maioria dos idosos não relatou dificuldades auditivas significativas, embora mais da metade (55%) tenha apontado dificuldades em ouvir em ambientes ruidosos — um achado compatível com os sintomas iniciais da presbiacusia, que afetam sobretudo a compreensão de fala em contextos acústicos desfavoráveis (Couto et al., 2016; Veras; Mattos, 2007). Esse dado reforça que, mesmo quando a perda auditiva não é percebida como severa, ela pode gerar impactos funcionais importantes no cotidiano, especialmente no ambiente social.

Em relação à presbifonia e à disfagia, a baixa frequência de queixas entre os participantes pode refletir tanto um envelhecimento saudável quanto uma possível subnotificação, uma vez que muitos idosos tendem a naturalizar alterações da voz e

da deglutição como “normais da idade”, retardando a busca por avaliação fonoaudiológica (Behlau; Azevedo; Pontes, 2017; Marchesan, 2005). Ainda assim, é importante considerar que alterações discretas nessas funções podem não causar impacto imediato, mas podem evoluir para quadros mais severos, como desidratação, aspiração, isolamento social ou redução do prazer durante a alimentação (Oliveira; Silva, 2019; Araújo et al., 2022).

De forma integrada, os resultados deste estudo confirmam que as alterações fonoaudiológicas associadas ao envelhecimento, embora nem sempre reconhecidas pelos próprios idosos como patológicas, exercem influência significativa sobre a qualidade de vida, especialmente nos aspectos físico, emocional e social. Como afirmam Costa, Oliveira e Gomes (2016), a comunicação eficaz, a audição funcional e a deglutição segura são pilares fundamentais para a manutenção da autonomia e da interação social.

## **5. CONCLUSÃO**

Diante dos resultados desse estudo, ressalta-se a necessidade de fortalecer programas de promoção da saúde e ações preventivas no âmbito da Fonoaudiologia estimulando o rastreamento precoce de alterações auditivas, vocais e de deglutição. Também se evidencia a importância dos centros de convivência com espaços de suporte social e emocional, contribuindo para um envelhecimento mais ativo, saudável e participativo.

Por fim, conclui-se que o conhecimento gerado por este estudo amplia a compreensão sobre a relação entre envelhecimento e qualidade de vida, reforçando o papel essencial da Fonoaudiologia na promoção do bem-estar global da pessoa idosa e na prevenção de impactos negativos decorrentes das alterações comunicativas e deglutições.

Espera-se que os resultados obtidos nesse estudo possam subsidiar novas pesquisas, práticas clínicas e políticas públicas voltadas ao envelhecimento com dignidade, autonomia e qualidade de vida.

## 6. REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, L. F. de et al. **Fatores associados à disfagia em idosos: uma revisão integrativa.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 25, e220193, 2022.
- BEHLAU, M.; AZEVEDO, R.; PONTES, P. **Alterações vocais relacionadas ao envelhecimento.** In: BEHLAU, M. Voz: aspectos clínicos, fisiológicos e terapêuticos. São Paulo: Lovise, 2017. p. 115-132.
- BERTOLUCCI, P. H. F.; BRUCKI, S. M. D. **Comunicação e cognição na terceira idade.** Revista de Neurociências, v. 25, n. 3, p. 256-266, 2017.
- COSTA, Silvia da Silva; OLIVEIRA, Ingryd; GOMES, Gislaine. **O papel do fonoaudiólogo frente a alterações fonoaudiológicas de audição, equilíbrio, voz e deglutição: uma revisão de literatura.** Revista CEFAC, v. 18, n. 3, p. 767-774, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/H9bVxXVQfGHM4BgyHGbf8VL>
- COUTO, D. R. et al. **Presbiacusia: implicações clínicas e sociais.** Revista CEFAC, v. 18, n. 5, p. 1150-1157, 2016.
- CUNHA, R. A. et al. **Envelhecimento populacional no Brasil: tendências e desafios.** Revista Brasileira de Estudos de População, v. 35, n. 2, p. 305-320, 2018.
- FLECK, M. P. A. et al. **Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL – bref.** Revista da Saúde Pública, v. 34, n. 2, p. 178 – 183, 2000.
- LACERDA PEREIRA et al. **Qualidade de vida do idoso.** Fisioterapia Brasil, 2020.
- MARCHESAN, I. **Disfagia: avaliação clínica.** In: MARCHESAN, I. Fonoaudiologia: avaliação e tratamento da disfagia. São Paulo: Lovise, 2005. p. 45-68.
- NERI, A. L. **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar.** Campinas: Alínea, 2007.
- NUNES, D. P. et al. **Presbiacusia e impacto na saúde de idosos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 23, n. 1, p. 1-12, 2020.

OLIVEIRA, A. C.; SILVA, M. M. **Disfagia e qualidade de vida em idosos: revisão integrativa**. Revista Saúde e Pesquisa, v. 12, n. 3, p. 55-63, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Active ageing: a policy framework**. Geneva: WHO, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL)**. Geneva: WHO, 2005.

PAIVA, E. C. R. et al. **Prevalência de presbiacusia em idosos brasileiros**. Revista CEFAC, v. 13, n. 3, p. 421-428, 2011.

PELLEGRINI, A. L.; ANDRADE, C. R. F.; SANTOS, D. A. **Presbifagia: aspectos clínicos e fonoaudiológicos**. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, v. 23, n. 1, p. 65-72, 2018.

PENTEADO, R. Z.; PEREIRA, E. **Alterações vocais em idosos: avaliação e intervenção**. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 85, n. 1, p. 25-32, 2019.

RIBAS, Â.; KOZLOWSKI, L.; ALMEIDA, G.; MARQUES, J. M.; SILVESTRE, R. A. A.; MOTTECY, C. M. **Qualidade de vida: comparando resultados em idosos com e sem presbiacusia**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 329–340, 2014. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/wbfqJXnHfzFyck5dxS3SxKH/>. Acesso em: 17 set. 2025.

ROQUE, F. P.; CHIARI, B. M. **Presbifagia e qualidade de vida: existe essa relação?** Saúde Coletiva, São Paulo, v. 14, n. 89, p. 13180–13191, 2024. Disponível em:  
<https://www.revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3157>. Acesso em: 17 set. 2025.

SILVA, A. B. B.; THOEN RIBEIRO, R. H. **Presbiacusia e o impacto na qualidade de vida em idosos**. DêCiência em Foco, Rio Branco, v. 5, n. 2, p. 127–136, 2023. Disponível em:  
<https://revistas.uninorteac.edu.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/135>. Acesso em: 17 set. 2025.

VENITES, J. P.; CHIARI, B. M. **Características da comunicação e da deglutição de idosos ativos e seu impacto na qualidade de vida**. 2016. 145 f. Tese (Doutorado em Fonoaudiologia) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2016.

Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/48293>. Acesso em: 17 set. 2025.

VERAS, R. P.; MATTOS, D. H. **Presbiacusia e envelhecimento**. Arquivos Brasileiros de Otorrinolaringologia, v. 13, n. 4, p. 280-286, 2007.

WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE GROUP (WHOQOL Group). **Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment**. Psychological Medicine, v. 28, n. 3, p. 551 – 558, 1998.