



Health
Residencies
Journal (HRJ).
2025;6(31):79-87

Artigos Temáticos

DOI:

<https://doi.org/10.51723/hrj.v6i31.1192>

ISSN: 2675-2913

Qualis: B2

Recebido: 23/03/2025

Aceito: 27/06/2025

Dificuldades fonoaudiológicas autorrelatadas por pessoas idosas em uma Unidade Básica de Saúde: análise das dimensões comunicação, deglutição, audição e cognição

Difficulties in speech therapy self-reported by elderly people assisted in a Basic Health Unit: analysis of the dimensions of communication, swallowing, hearing and cognition

Hércules Souza Silva¹ , Márcia Eduarda Vieira Ramos² , Ana Carolina Gontijo Passos³ , Juliana Onofre de Lira⁴ 

¹ Fonoaudiólogo, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil.

² Fonoaudióloga, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil.

³ Fonoaudióloga, Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade, Escola de Saúde Pública do Distrito Federal, Brasília-DF, Brasil.

⁴ Fonoaudióloga, Professora Adjunta do Curso de Fonoaudiologia da Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil.

Correspondência: herculesouzas@gmail.com

RESUMO

Objetivo: identificar o perfil sócio-clínico-funcional relacionado a dificuldades fonoaudiológicas autorrelatadas por idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. **Método:** estudo transversal observacional, com amostragem não probabilística por conveniência, realizado com 62 indivíduos idosos de ambos os sexos. Utilizou-se um questionário estruturado, desenvolvido pelos pesquisadores, abordando possíveis dificuldades fonoaudiológicas relacionadas ao envelhecimento. **Resultados:** entre os participantes, 75,8% nunca haviam recebido atendimento fonoaudiológico. Dentre os que já haviam sido atendidos, 73,3% procuraram o serviço por questões auditivas, enquanto 13,7% relataram demandas relacionadas à linguagem e outros 13,7% à deglutição. **Conclusão:** a maioria dos idosos não teve acesso prévio a acompanhamento fonoaudiológico, evidenciando uma lacuna na atenção a essa área dentro da atenção primária à saúde. A predominância de queixas auditivas aponta para a necessidade de maior atenção à presbiacusia, condição comum no envelhecimento e com impacto significativo na qualidade de vida e na interação social. Os dados reforçam a importância de capacitar as equipes de saúde para reconhecer e encaminhar adequadamente os idosos com necessidades fonoaudiológicas, promovendo um cuidado integral e humanizado.

Palavras-chave: Envelhecimento; Acesso à atenção primária; Fonoaudiologia; Idosos; Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the socio-clinical-functional profile related to self-reported speech-language difficulties among elderly individuals attending a Primary Health Care Unit in the Federal District of Brazil. **Method:** this was a cross-sectional observational study with non-probabilistic convenience sampling, conducted with 62 elderly individuals of both sexes. A structured questionnaire developed by the researchers was applied, addressing possible speech-language difficulties that may arise throughout the aging process. **Results:** among the participants, 75.8% reported never having received speech-language therapy. Of those who had previously received care, 73.3% sought the service due to hearing-related issues, while 13.7% reported complaints related to language and another 13.7% to swallowing. **Conclusion:** most elderly participants had not previously accessed speech-language therapy, highlighting a gap in the recognition and provision of this care within primary health services. The high prevalence of hearing complaints underscores the need for greater attention to presbycusis, a common condition in aging that can significantly impact quality of life and contribute to social isolation. These findings reinforce the importance of training health care teams to identify and properly refer elderly individuals with speech-language needs, promoting comprehensive and humanized care.

Keywords: Aging; Access to primary care; Speech, language and hearing sciences; Elderly; Health centers.

INTRODUÇÃO

De acordo com dados preliminares do censo demográfico de 2022, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até dezembro de 2022, 83,9% da população havia sido recenseada, totalizando 207.750.291 habitantes no Brasil. Dentre esses, 2.923.369 residem no Distrito Federal (DF)¹. Além disso, uma pesquisa publicada pelo IBGE em julho de 2022 revela um crescimento significativo na população com mais de 60 anos: em 2012, esse grupo representava 11,3% da população, enquanto em 2021 esse percentual aumentou para 14,7%¹. Essa tendência de envelhecimento também é observada no Distrito Federal, onde, segundo a Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios (PDAD), 356.514 pessoas com 60 anos ou mais representam 11,84% da população total de 3.010.881 habitantes².

O envelhecimento populacional no Brasil se configura como uma realidade complexa, influenciada por diversas mudanças nos determinantes da saúde³. Estudos evidenciam disparidades sociais associadas ao envelhecimento ativo, ressaltando que fatores como posição socioeconômica, acesso a serviços de saúde e condições de vida têm impacto significativo no processo de envelhecimento dos idosos⁴.

Considerando que o envelhecimento é um processo multifatorial, observa-se uma série de modificações físicas, comportamentais e cognitivas que impactam diretamente a funcionalidade dos idosos⁵. Nesse contexto, os

distúrbios de comunicação e deglutição ganham destaque no campo fonoaudiológico, pois podem resultar em dependência e, em casos mais severos, levar ao óbito⁶.

A comunicação, entendida como um ato de transmitir ideias de forma verbal ou não-verbal⁷, envolve diversos fatores biológicos, psicológicos, sociais, espirituais e culturais⁸. Para que esse processo seja eficaz, é fundamental que o emissor transmita a mensagem de maneira clara, permitindo que o receptor compreenda adequadamente. Problemas de comunicação podem prejudicar essa dinâmica, impactando negativamente a vida social e a independência do indivíduo.

A realização precoce de diagnósticos e intervenções fonoaudiológicas pode ajudar os idosos a manterem níveis cognitivos e funcionais mais elevados, garantindo maior independência e minimizando a sobrecarga sobre os cuidadores⁹.

Outro aspecto importante que pode ser afetado pelo envelhecimento é a deglutição, um ato complexo que envolve várias atividades neuromusculares¹⁰. Alterações fisiológicas, como a hipotonia da musculatura facial e cervical, além da ossificação das cartilagens laringeas, figuram entre as principais causas dessas dificuldades¹¹. Essas alterações podem levar a problemas alimentares e nutricionais, dificultar a adesão ao tratamento farmacológico e comprometer a integridade pulmonar e a vida do paciente¹².

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o nível fundamental de atenção, responsável pelo

acolhimento das demandas de todos os indivíduos em uma região e pelo diagnóstico da situação de saúde da população sob uma perspectiva holística¹³. Nesse contexto, a APS é reconhecida como a “porta de entrada” para os demais níveis de assistência à saúde¹⁴. Assim, uma busca ativa e criteriosa pode reduzir encaminhamentos desnecessários para ambulatórios e hospitais, aumentar a resolubilidade do serviço e minimizar agravos que acarretam maiores gastos na área da saúde¹⁵.

Além disso, é responsabilidade das políticas de saúde promover o envelhecimento ativo, visando mitigar as alterações decorrentes do envelhecimento, tanto em indivíduos que experienciam um envelhecimento fisiológico, denominado senescência, quanto em aqueles que vivenciam o envelhecimento patológico, ou senilidade¹⁶. Na APS, busca-se oferecer uma atenção humanizada à pessoa idosa e sua rede de suporte social, abrangendo desde a promoção até a reabilitação em saúde. Para isso, a implementação de ações de diagnóstico situacional e intervenções nos diversos aspectos da saúde é imprescindível¹⁸.

Por fim, estudos indicam a correlação entre determinantes sociais, como escolaridade, renda e emprego, e queixas fonoaudiológicas^{17,18}, demonstrando que as condições sociais influenciam diretamente o processo de saúde¹⁹. Portanto, identificar os fatores de risco que afetam a saúde de idosos é crucial para o planejamento de ações que minimizem e enfrentem essa situação²⁰.

Desta forma, o presente estudo buscou analisar aspectos sociodemográficos e clínico-funcionais de um grupo de idosos, com foco na avaliação de habilidades de comunicação, capacidades auditivas, visuais, de deglutição e alimentação.

METODOLOGIA

O estudo foi aprovado pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SESDF) e Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Distrito Federal (ESPDF), com emissão de parecer sob o número 6.419.611 e CAAE: 74165623.6.0000.5553. Todos os participantes desta pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e receberam uma cópia do documento.

Trata-se de um estudo transversal observacional, realizado no período de dezembro de 2023 a junho de 2024, com um total de 62 participantes idosos com idade mínima de 60 anos. Desses, 42 do sexo feminino

e 20 do sexo masculino. Os idosos participantes residem em área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. O local de aplicação do questionário foi dentro das dependências da unidade, que ocorreu durante momentos de espera e/ou saída.

O cálculo amostral realizado foi utilizado como valor de referência e considerou o total de idosos (n=885) cadastrados e distribuídos entre as Equipes de Saúde da Família (eSFs) atuantes na Unidade. Porém, em razão de limitações operacionais optou-se por utilizar uma amostragem não probabilística por conveniência, incluindo todos os idosos acessíveis, sendo considerados um total de 62 participantes.

Foram realizadas buscas de usuários do serviço em atividades coletivas, individualmente em sala de espera e após consultas e/ou atendimentos diversos. Os critérios de inclusão foram: pessoa idosa com idade igual ou superior a 60 anos, ambos os sexos, cadastrada e/ou do território adscrito da UBS. Antes da realização da coleta de dados, o pesquisador realizou perguntas relacionadas aos critérios de exclusão, como idade e local de moradia. Foram excluídos um total de três idosos, pois, a partir do endereço apresentado observou-se a não cobertura pelo serviço de saúde em questão.

O processo de coleta de dados foi realizado a partir de aplicação de questionário estruturado pela equipe de pesquisadores envolvidos, trata-se de um instrumento não validado, utilizado apenas como agente facilitador na coleta de dados. Os dados foram coletados por um Profissional da Saúde Residente (PSR) fonoaudiólogo. A coleta foi precedida por treinamento para a aplicação do questionário, realizado por docente do curso de graduação em Fonoaudiologia da Universidade de Brasília (UnB) e especialista em Gerontologia. O residente foi supervisionado pela preceptora e fonoaudióloga servidora da unidade básica em que se desenvolveu o trabalho. Em relação ao tempo de aplicação do instrumento de pesquisa, observou-se uma duração média de 25 minutos. A fase inicial da pesquisa baseou-se em dados sociodemográficos e clínico-funcionais, partindo em seguida para perguntas relacionadas a condições de saúde fonoaudiológicas.

Foram coletadas informações referentes à: idade, sexo, aposentadoria, ocupação, comorbidades, motivo de ida até a unidade de saúde e autorrelato de dificuldades relacionadas a funções de atuação da fonoaudiologia (audição, equilíbrio, linguagem, motricidade orofacial, deglutição, memória etc.).

Em relação à forma de questionamento das perguntas norteadoras de queixas fonoaudiológicas, buscou-se por meio de leitura da pergunta, seguida de breve explicação do que se trata, fazer com que o entrevistado entendesse o que se buscava com aquele questionamento, garantindo assim, respostas fidedignas.

Por fim, para a análise estatística e gerenciamento dos dados, utilizou-se o *software* IBM® SPSS Statistics, que possibilitou a análise e organização dos conjuntos de dados obtidos a partir das respostas apresentadas. Com o auxílio do *software* IBM® SPSS Statistics foram executados testes de análises estatísticas descritivas de frequência, o que resultou no número total dos dados apresentados de acordo com a subcategoria bem como na porcentagem representativa disposta nos resultados encontrados.

RESULTADOS

Os resultados apontam para um perfil característico de envelhecimento, com prevalência de dificuldades nas áreas auditiva, visual e de comunicação, que corroboram com achados de literatura especializada sobre as condições de saúde de idosos.

Os sujeitos participantes da pesquisa foram em sua maioria do sexo feminino (67,7%). Do total da amostra, 59,7% dos entrevistados possuíam idades entre 60 a 69 anos. Em relação à escolaridade, a maioria relatou ter es-

tudado apenas até o primeiro grau (53,3%), que correspondia ao 1º, 2º, 3º ou 4º anos do ensino fundamental. Em seguida, 25,8% dos idosos relataram nunca ter frequentado a escola, classificando-se como analfabetos(as). Em relação às habilidades de leitura e escrita, 62,9% referiram conseguir ler bem, enquanto 25,8% relataram não conseguir ler, mesmo palavras simples. Na escrita os resultados foram similares, 66,1% informaram conseguir escrever de forma adequada e 25,8% não conseguem.

No que se refere a benefícios sociais para a subsistência, 88,7% possuem algum tipo de benefício social. Grande parte já não exerce atividade profissional remunerada, 87,1% e apenas 12,9% referiram ter vínculos empregatícios remunerados.

Em relação à assistência de cuidadores nas atividades de vida diária, 29% informaram ter a ajuda de um(a) cuidador(a) de idosos, sendo que destes, 24% dos cuidadores têm esse papel exercido por familiares e 4,8% são profissionais contratados. Os demais achados foram apresentados na Tabela 1.

Sobre os achados referentes aos aspectos sócio-clínico-funcionais, observou-se que a maioria dos participantes (75,8%) nunca havia recebido atendimento fonoaudiológico. Dentre os que já o fizeram, 73,3% buscaram o serviço por questões auditivas. Quanto à percepção auditiva, 35,5% relataram algum grau de dificuldade para ouvir, enquanto 40,3% apontaram dificuldades de compreensão em interações cotidianas.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica.

Categoria	n	%	\bar{x}	s
Gênero				
Feminino	42	67,7		
Masculino	20	32,3		
Idade (anos)				
60 – 69	37	59,7	69,63	8,03
70 – 79	19	30,6		
≥ 80	6	9,7		
Escolaridade				
Analfabeto(a)*	16	25,8		
Até Primeiro Grau	33	53,3		
Até Segundo Grau	11	17,7		
Até Educação Superior	2	3,2		

Categoria	n	%	\bar{x}	s
Consegue ler				
Sim	39	62,9		
Não	16	25,8		
Apenas palavras simples	7	11,3		
Consegue escrever				
Sim	41	66,1		
Não	16	25,8		
Apenas palavras simples**	5	8,1		
Benefícios				
Aposentado(a) – INSS	43	69,4		
Beneficiário(a) do BPC	10	16,1		
Pensionista	2	3,2		
sem qualquer benefício	7	11,3		
Exercício profissional (atual)				
Sim	8	12,9		
Não	54	87,1		
Assistência de cuidador				
Sim	18	29,0		
Não	44	71,0		
O cuidador é				
Familiar	15	24,2		
Contratado	3	4,8		
Não se aplica	44	71,0		

*Considerou-se indivíduos analfabetos aqueles que relataram nunca terem ido à escola.

**Substantivos, adjetivos e verbos simples.

Sintomas de vertigem e/ou tontura foram mencionados por 59,7% dos participantes, e alterações visuais, por 74,2%.

Em relação aos aspectos comunicativos, 54,8% relataram episódios de esquecimento de palavras durante conversas. Dificuldades na compreensão da fala do interlocutor foram citadas por 40,3%, enquanto alterações vocais ao longo do envelhecimento foram percebidas por 41,9% dos entrevistados. No que diz respeito à leitura e escrita, 37,1% e 32,3% reportaram dificuldades, respectivamente, e 25,8% declararam-se analfabetos.

Quanto aos hábitos alimentares, 24,2% dos participantes modificaram ou interromperam o consumo de certos alimentos devido a dificuldades de mastigação e/ou deglutição, embora 79% desses ainda mantivessem a alimentação em consistência normal. Sensações de alimento parado na garganta foram relatadas por 33,9%, e engasgos com saliva, por 40,3%. Além disso, 17,7% indicaram a necessidade de múltiplas deglutições, e 16,1% mencionaram refluxo gastroesofágico durante ou após as refeições. A tosse associada à alimentação foi apontada por 17,8% dos entrevistados, enquanto 11,3% notaram alterações

vocais após a ingestão de alimentos ou líquidos. Por fim, 16,1% relataram sensação de fadiga e/ou dificuldades respiratórias durante a alimentação.

DISCUSSÃO

A pesquisa demonstrou que grande parte dos indivíduos entrevistados relataram queixas sob as quais a Fonoaudiologia possui ampla gama de atuação, entre elas, dificuldades relacionadas ao sistema auditivo periférico e central, habilidades cognitivas, qualidade vocal e alimentação, entretanto, a presença de relatos diversos quanto a alterações destes componentes são muito superiores ao número de participantes que informaram já terem sido atendidos por profissionais fonoaudiólogos(as), demonstrando o baixo acesso da população estudada a estes profissionais. Além disso, podemos destacar que a atuação fonoaudiológica com o público idoso pode estar amplamente voltada às condições graves e/ou tardias de sintomas e/ou limitações, sendo predominante o atendimento fonoaudiológico voltado à saúde auditiva.

Os distúrbios auditivos são altamente prevalentes entre a população idosa, muitos estudos indicam que uma parcela significativa deste público apresenta perdas auditivas em algum grau, e no Brasil, observa-se grande variabilidade entre regiões na prevalência de perdas auditivas. No município de São Paulo, por exemplo, estudos já indicaram uma prevalência total de alterações auditivas com valores que variam de 11,2% a 30,4%^{21,22}, já no Rio de Janeiro este número aumenta, indicando prevalência com valores entre 42,9% a 64,3%²³, e em outras cidades como Manaus, estudos estimam que cerca de 25,7% da população idosa apresentam perdas auditivas em algum grau²⁴. Associados a estes dados, podemos destacar que a presbiacusia é uma das condições crônicas mais comuns entre indivíduos acima de 65 anos²⁵, e que a perda auditiva é frequentemente subestimada, podendo ter repercussões profundas na comunicação e, conseqüentemente, contribuir para o isolamento social²⁶. Observa-se também que os valores percentuais encontrados na literatura corroboram com aqueles encontrados no presente estudo, possibilitando uma noção da presença ou não de distúrbios no sistema auditivo e sua relevância para a população estudada.

Ainda sobre o sistema auditivo/vestibular, ressalta-se a grande associação entre episódios de quedas em idosos e a presença de vertigem e/ou Vertigem Posicional Paroxística Benigna (VPPB)²⁷. Em estudo, evidenciaram que a principal causa de quedas em indivíduos idosos estudados foi a vertigem²⁸, e em estudo posterior, observou-se que 86% dos 121 participantes apresentaram duas ou mais quedas no período de um ano²⁷. Mundialmente, quedas em pessoas idosas correspondem a 12% no número de óbitos e 40% do número de mortalidade por lesões²⁹.

Em diversos estudos associam-se também os aspectos sociodemográficos (idade, gênero, escolaridade e estilo de vida) a alterações de habilidades cognitivas, tais como memória, leitura e escrita. Se tratando do público idoso e das restrições sociais às quais são inseridos devido a quadros de presbiacusia e limitações comunicativas²⁶, o declínio cognitivo pode ser acelerado, especialmente levando-se em consideração adaptações sociais, cognitivas e emocionais feitas por esta parcela da sociedade a partir do aparecimento de dificuldades³⁰.

Outra desordem que pode estar presente na população idosa refere-se às alterações de tônus e/ou mobilidade muscular que em alguns casos culminam em quadros de disfagia, sintoma comum entre o público estudado³¹. Em pessoas idosas que apresentam algum tipo de distúrbio neurodegenerativo como Demência, Alzheimer ou Parkinson, a prevalência de distúrbios ao deglutir aumentam, sendo encontrados na literatura prevalências de 58% para demência, 46,5% para Alzheimer e 34,9% para doença de Parkinson³².

Um dos aspectos diretamente relacionados à baixa assistência prestada a esta população em nível primário se dá também ao reduzido número de profissionais fonoaudiólogos inseridos em Unidades Básicas de Saúde no Distrito Federal. Segundo dados retirados do Mapa Social do Distrito Federal e do portal InfoSaúde-DF, atualmente constam um total de 181 Unidades Básicas de Saúde e 56 possuem equipes multiprofissionais (eMulti), equipe em que se insere o profissional Fonoaudiólogo, destas, apenas 11 apresentam em sua composição um Fonoaudiólogo(a), o que dificulta o acesso da maior parte da população a essa especialidade em saúde^{33,34}.

A discussão em torno dos achados deste estudo é multifacetada e revela aspectos cruciais sobre a in-

teração entre os indivíduos, profissionais da saúde e esfera governamental, especialmente no que diz respeito ao atendimento fonoaudiológico.

Podemos destacar como um sinal de alerta a grande quantidade de participantes que relataram nunca terem passado por avaliação e/ou acompanhamento fonoaudiológico. Essa realidade pode ser atribuída, em grande parte, à falta de conhecimento dos profissionais das equipes de saúde sobre a importância do encaminhamento para esses especialistas e a ausência da categoria na maior parte do território assistido.

Portanto, é fundamental que haja uma conscientização e capacitação dos profissionais de saúde para identificar e encaminhar adequadamente os pacientes que possam se beneficiar de uma avaliação fonoaudiológica, garantindo assim uma abordagem mais integrada e eficaz para o cuidado da saúde da população idosa. Essa discussão destaca a necessidade de implementar estratégias educativas, sociais e políticas que possam melhorar o acesso ao atendimento fonoaudiológico e, por extensão, a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

CONCLUSÃO

As alterações enfrentadas pelo público idoso no processo de envelhecimento, sejam naturais ou decorrentes de fatores externos, podem impactar significativamente a funcionalidade e a qualidade de vida, especialmente em áreas como audição, deglutição e voz, que são frequentemente negligenciadas. Este estudo revela que a maioria dos idosos (75,8%) nunca recebeu atendimento de um fonoaudiólogo, refletindo a falta de conhecimento entre profissionais de saúde sobre a importância desse encaminhamento. Entre os que buscaram atendimento, 73,3% o fizeram por queixas auditivas, evidenciando a relevância da presbiacusia, uma condição comum que pode levar ao isolamento social quando não tratada. Assim, torna-se imprescindível conscientizar e capacitar equipes de saúde para promover encaminhamentos adequados, ampliando o acesso ao atendimento fonoaudiológico e implementando estratégias educativas que melhorem a qualidade de vida dessa população. No entanto, este estudo apresenta limitações, pois se baseia em um recorte territorial específico. Portanto, pesquisas em âmbito nacional são necessárias para obtenção de dados mais abrangentes e precisos.

REFERÊNCIAS

1. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística e Pesquisas. *Informação Demográfica e Socioeconômica nº 27. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
2. GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL; INSTITUTO DE PLANEJAMENTO URBANO E TERRITORIAL DO DISTRITO FEDERAL. *PDAD – Pesquisa Distrital por Amostragem de Domicílios, SEPLAN/DF*. Brasília: CODEPLAN; 2021.
3. Cavalcante MRL et al. Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira? *Rev Kairós Gerontol*. 2016;19(1):227-38.
4. Sousa NFS et al. Social inequalities in indicators of active aging: a population-based study. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26 Suppl 3:5069-80. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2021.v26suppl3/5069-5080/#>
5. Sousa NFS, et al. Social inequalities in indicators of active aging: a population-based study. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26 Suppl 3:5069-80. Available from: <https://www.scielo.br/j/pe/a/FmvzytBwzYqPBv6x6sMzXFq/>
6. Becker U et al. Pneumonia and in-hospital mortality in the context of neurogenic oropharyngeal dysphagia (NOD) in stroke and a new NOD step-wise concept. *J Neurol*. 2010;257(9):1492-9.
7. Silva MJP. A importância da comunicação verbal e não-verbal no cuidado domiciliar de idosos. In: Duarte YA de O, Diogo MJD, organizadores. *Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico*. 1a ed. São Paulo: Atheneu; 2012. p. 203-12.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. p. 192.
9. Koehler C et al. Alterações de linguagem em pacientes idosos portadores de demência avaliados com a Bateria MAC. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2012;17(1):15-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/jcLcwtfdskFCzyyw5Y9Z5FQ/>
Acesso em: 15 jan. 2025.
10. Matsuo K, Palmer JB. Anatomy and physiology of feeding and swallowing: normal and abnormal. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2008;19(4):691-707.
11. Souza WB de, Meneses CR, Williams EMO. *Como intervir nos impactos das alterações de deglutição em pessoas idosas/How to intervene in the impacts of swallowing changes in old people*. *Braz J Dev*. 2022 Mar 5;8(3):16195-207. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/44823>
12. Furkim AM, Silva RG. Conceitos e implicações para a prática clínica e para a classificação da disfagia orofaríngea neurogênica. In: *Programas de reabilitação em disfagia neurogênica*. 2. ed. São Paulo: Frôntis; 2000.
13. Mendes-Gonçalves RB, Schraiber LB. Necessidades de saúde e atenção primária. In: Schraiber LB et al., organizadores. *Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica*. São Paulo: Hucitec; 1996. p. 29-47.
14. Starfield B. *Atenção primária: equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia*. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde; 2004. 726 p.
15. Ayres JRCM. O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. *Saúde Soc*. 2004;13(3):16-29.
16. Ciosak SI et al. Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2011;45(Spec No 2):1763-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reensp/a/9VCqQLGF9kHwsVTLk4FdDRt/>
17. Cardoso C, Ceballos AGC. Determinantes sociais de alterações fonoaudiológicas. *Rev Soc Bras Fonoaudiol*. 2009;14(4):441-5.
18. Cavassani VGS, et al. Hábitos orais de sucção: estudo piloto em população de baixa renda. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2003;69(1):106-10.
19. Buss PM, Pellegrini FA. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis*. 2007;17(1):77-93.
20. Krieger N. A glossary for social epidemiology. *J Epidemiol Community Health*. 2001;55(10):693-700.
21. Cruz M et al. Self-reported hearing loss among elderly individuals in the city of São Paulo, Brazil: prevalence and associated factors (SABE Study, 2006). *Cad Saúde Pública*. 2012;28(8):1479-92.
22. Carvalho A et al. P1-275 Hearing health in elderly: a population-based study in São Paulo city, Brazil. *J Epidemiol Community Health*. 2011;65(Suppl 1):A142. Available from: <https://doi.org/10.1136/jech.2011.142976e.67>
23. Mattos L, Veras R. The prevalence of hearing loss in an elderly population in Rio de Janeiro: a cross-sectional study. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2007;73(5):654-9. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1808-8694\(15\)30126-9](https://doi.org/10.1016/S1808-8694(15)30126-9)
24. Crispim K. *Condições de vida e saúde, distúrbios da comunicação e fatores associados: inquérito populacional em idosos residentes em Manaus, AM [dissertação]*. Manaus: Universidade Federal do Amazonas; 2014.

25. Valiente AR et al. Prevalence of presbycusis in an otologically normal population. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2020;71(3):175-80. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001651919301189>
26. Bezerra PA, Nunes JW, Moura LBA. *Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa.* *Acta Paul Enferm.* 2021;34:eAPE02661.
27. Ganança FF, Gazzola JM, Ganança CF, Caovilla HH, Ganança MM, Cruz OL. *Quedas em idosos com Vertigem Posicional Paroxística Benigna.* *Braz J Otorhinolaryngol* [Internet]. 2010;76(1):113-20. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1808-86942010000100019>
28. Lôbo F, Alcantara de Oliveira Santos M. *Fatores de risco para queda em pacientes idosos com tontura.* *ULAKES J Med* [Internet]. 2022;2(1). Disponível em: <https://doi.org/10.56084/ulakesjmed.v2i1.649>
29. Fhon JRS et al. Prevalência de quedas de idosos em situação de fragilidade. *Rev Saúde Pública.* 2013;47(2):266-73.
30. Costa-Guarisco LP et al. *Percepção da perda auditiva: utilização da escala subjetiva de faces para triagem auditiva em idosos.* *Ciêns Saúde Colet.* 2017;22(11):3579-88.
31. Campos SM, Trindade DR, Cavalcanti RV, Taveira KV, Ferreira LM, Magalhães Junior HV. *Sinais e sintomas de disfagia orofaríngea em idosos institucionalizados: revisão integrativa.* *Audiol Commun Res* [Internet]. 2022;27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2021-2492>
32. Putri AR et al. Prevalence of swallowing disorder in different dementia subtypes among older adults: a meta-analysis. *Age Ageing.* 2024 Mar 1;53(3):afae037. Available from: <https://doi.org/10.1093/ageing/afae037>
33. Portal de Informações e Transparência da Saúde do Distrito Federal. InfoSaúde-DF: Sala de Situação, Atenção Primária [Internet]. Brasília (DF): Governo do Distrito Federal; 2025 [citado 2025 jun 24].
34. Mapa Social do Distrito Federal. Atenção Primária: Equipes Multiprofissionais (eMulti) [Internet]. Brasília (DF): Governo do Distrito Federal; 2025 [citado 2025 jun 24]. Disponível em: <https://paineis-ext.mpdft.mp.br/extensions/mapasaude/mapasaude.html>

