

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA PESSOA IDOSA ATENDIDA PELO SERVIÇO DE FONAUDIOLOGIA DE UM CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO DE MACEIÓ

**EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF OLDER ADULTS ASSISTED BY THE
SPEECH THERAPY SERVICE OF A SPECIALIZED REHABILITATION CENTER
IN MACEIÓ**

Ciências da Saúde • 13/07/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/783468271](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/783468271)

Rayanne Karoline da Silva Fradique¹

Marisa Siqueira Brandão Canuto²

RESUMO

O envelhecimento demográfico leva a uma crescente demanda por processos de reabilitação, particularmente em função das alterações nas áreas da comunicação, voz e deglutição, que impactam negativamente a funcionalidade da população idosa. Portanto, objetivou-se traçar o perfil epidemiológico de idosos atendidos em um Centro Especializado em Reabilitação em Maceió, através de um estudo observacional, descritivo, transversal e quantitativo, conduzido conforme as diretrizes STROBE, com análise de 30 prontuários de idosos (≥ 60 anos). A amostra apresentou média de idade de $71,6 \pm 8,3$ anos, predominância feminina (60%) e residência na capital (70%). Observou-se baixa escolaridade, associada às alterações de linguagem ($p=0,02$). A maioria residia com familiares (86,7%), condição relacionada à maior assiduidade ao tratamento ($p=0,04$). Doenças crônicas estiveram presentes em 86,7%, com destaque para hipertensão (70%), sendo o acidente vascular cerebral o diagnóstico mais frequente (53,3%). As alterações mais comuns foram de linguagem (60%), deglutição (53,3%) e voz (46,7%), com associação entre acidente vascular cerebral e afasia ($p=0,007$) e entre doenças neurológicas e alterações de deglutição ($p=0,01$). Engasgos (68,8%) e tosse (50%) foram os sinais disfágicos mais prevalentes. As intervenções priorizaram a deglutição (56,7%), associadas ao diagnóstico ($p=0,002$), com 70% de assiduidade dos idosos assistidos. Portanto, a caracterização epidemiológica evidenciou-se por baixa escolaridade, elevada carga de doenças crônicas e alta prevalência de alterações fonoaudiológicas, subsidiando o planejamento de ações assistenciais direcionadas ao grau de comprometimento funcional dos idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Fonoaudiologia; Atenção à Saúde.

ABSTRACT

Population aging has increased the demand for rehabilitation services, particularly due to communication, voice, and swallowing changes that negatively affect the functional performance of older adults. This study aimed to characterize the epidemiological profile of older adults receiving care at a Specialized Rehabilitation Center in Maceió. An observational, descriptive, cross-sectional, quantitative study was conducted following the STROBE guidelines, based on the analysis of 30 medical records of individuals aged 60 years and older. The mean age was 71.6 ± 8.3 years, with a predominance of women (60%) and residents of the state capital (70%). Low educational attainment was common and was associated with language disorders ($p = 0.02$). Most participants lived with family members (86.7%), a factor associated with greater treatment adherence ($p = 0.04$). Chronic diseases were present in 86.7% of the sample, with hypertension (70%) being the most prevalent condition, while stroke was the most frequent diagnosis (53.3%). The most common impairments involved language (60%), swallowing (53.3%), and voice (46.7%). Significant associations were observed between stroke and aphasia ($p = 0.007$) and between neurological disorders and swallowing impairments ($p = 0.01$). Choking episodes (68.8%) and coughing (50%) were the most frequent signs of dysphagia. Swallowing rehabilitation was the most common intervention (56.7%) and was associated with diagnosis ($p = 0.002$). Treatment adherence was observed in 70% of participants. The findings highlight a profile marked by low educational attainment, a high burden of chronic diseases, and a high prevalence of speech-language-hearing disorders, supporting the planning of targeted healthcare actions for older adults.

Keywords: Aging; Speech-Language Pathology; Health Care.

1. INTRODUÇÃO

Embora o envelhecimento populacional esteja associado ao aumento da ocorrência de doenças crônicas, sabe-se que é um processo heterogêneo, no qual muitos idosos mantêm bom estado de saúde e funcionalidade ao longo da vida. No entanto, parcela significativa dessa população apresenta condições que impactam diretamente a funcionalidade, especialmente nas áreas da comunicação, voz e deglutição, com repercussões na autonomia e na qualidade de vida. O gerenciamento adequado de doenças crônicas e seus sintomas é fundamental para a manutenção da capacidade funcional, com foco no cuidado da saúde física e reflexo na saúde emocional (Anjos *et al.*, 2025; Resplandes *et al.*, 2021).

No entanto, a qualidade de vida transcende a perspectiva clínica, sendo essencial uma interação social ativa, por meio do convívio com familiares, amigos e comunidade. Essa interação desempenha um papel crucial no bem-estar emocional e na preservação das funções cognitivas (Gonçalves *et al.*, 2023; Wosiacki *et al.*, 2021).

Nesse contexto, o fonoaudiólogo assume protagonismo na Atenção à Saúde, uma vez que lhe compete a atuação preventiva e o manejo qualificado de condições que repercutem sobre a comunicação e a deglutição da população idosa, favorecendo a promoção da saúde e a funcionalidade nesse grupo etário (Guckert *et al.*, 2020).

Compreende-se que a atuação do fonoaudiólogo junto à população idosa extrapola o escopo do modelo clínico convencional, uma vez que se configura como elemento estratégico na promoção da saúde e do bem-estar, com repercussões expressivas na qualidade de vida desse contingente populacional. Intervenções fonoaudiológicas

pautadas nas singularidades de cada sujeito viabilizam ações orientadas à inclusão e à convivência social, potencializando a participação ativa dos idosos no contexto comunitário. Dessa forma, a fonoaudiologia apresenta um espectro ampliado de possibilidades de atuação voltadas ao fortalecimento da inserção social, assegurando maior autonomia e vínculo dos idosos com o seu meio (Wosiacki *et al.*, 2021).

O Centro Especializado em Reabilitação (CER) oferece diagnóstico, tratamento, reabilitação física, cognitiva, visual e auditiva, além de suporte em tecnologia assistiva, visando promover autonomia e qualidade de vida. Inseridos na Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência do SUS, que conta com 263 unidades no Brasil, os CER's enfrentam desafios quanto à adequação estrutural, à articulação com outros serviços, à qualidade assistencial e à qualificação profissional (Cruz *et al.*, 2024).

À luz dessas considerações, observa-se que os Centros Especializados em Reabilitação (CER's) assumem centralidade na atenção a indivíduos com idade igual ou superior a sessenta anos que apresentam condições demandantes de processos reabilitadores, incluindo distúrbios da deglutição e alterações comunicativas, cujas repercussões incidem de forma expressiva sobre a funcionalidade da pessoa idosa. Para esse fim, tais unidades se orientam ao desenvolvimento das potencialidades físicas e psicossociais dos sujeitos, ofertando cuidado integral alicerçado em uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar (Azevêdo *et al.*, 2018).

Compreender o perfil epidemiológico das pessoas idosas atendidas em CER's é fundamental para orientar o planejamento de ações

assistenciais mais adequadas às suas necessidades. A identificação de características sociodemográficas, condições clínicas e alterações fonoaudiológicas permite direcionar intervenções e ações de promoção e prevenção em saúde, com foco na manutenção da funcionalidade e na redução de incapacidades. Além disso, o estudo contribui para evidenciar a importância da atuação fonoaudiológica na atenção à saúde da pessoa idosa.

Nesse sentido, este trabalho busca traçar o perfil epidemiológico de idosos atendidos por um CER em Maceió. Para tanto, pretende-se caracterizar o perfil sociodemográfico dos indivíduos idosos assistidos; estabelecer as principais condições de saúde associadas às alterações de comunicação, voz e deglutição; investigar as demandas específicas de reabilitação fonoaudiológica à luz dos diferentes graus de comprometimento funcional apresentados e avaliar a prevalência das alterações fonoaudiológicas, bem como sua associação com doenças crônicas e condições degenerativas.

2. METODOLOGIA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade XXXXXX, sob parecer nº 7.572.254 e CAAE: 86271025.5.0000.5011 e seguiu as recomendações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi realizado sem financiamento externo.

Trata-se de um estudo observacional, descritivo, transversal, de caráter exploratório e abordagem quantitativa, conduzido em um Centro Especializado em Reabilitação da cidade de Maceió, elaborado conforme as diretrizes STROBE.

No período de coleta de dados (julho a outubro de 2025), o serviço contava com 100 pacientes com idade igual ou superior a 60 anos em acompanhamento no Centro Especializado em Reabilitação. O tamanho amostral foi estimado considerando população finita ($N=100$), nível de confiança de 95% ($Z=1,96$), proporção esperada de 50% ($p=0,5$) e erro amostral de 15%, resultando em amostra mínima de 30 prontuários após correção para população finita.

A amostra final foi composta por 30 prontuários, selecionados por atenderem aos seguintes critérios de inclusão: estar em acompanhamento pelo serviço de fonoaudiologia do CER, apresentar frequência ativa durante o período da coleta e não estar vinculado exclusivamente ao setor de audiolgia, considerando que este realiza predominantemente exames, sem acompanhamento terapêutico contínuo.

Foram excluídos 70 prontuários, sendo 57 de pacientes acompanhados exclusivamente pelo serviço de fisioterapia e 13 de indivíduos que não se encontravam em acompanhamento ativo no CER no período da coleta. O processo de seleção da amostra está apresentado na Figura 1, que ilustra o fluxo de seleção dos prontuários analisados.

Ressalta-se que se trata de uma amostra de conveniência, composta por indivíduos elegíveis no período analisado, não havendo estimativa de representatividade em relação ao total de usuários do serviço. Ainda assim, os dados permitem descrever o perfil dos pacientes assistidos no contexto específico do CER estudado. Considerando o tamanho reduzido da amostra de prontuários analisados, foram adotados procedimentos analíticos adequados a amostras pequenas, visando maior robustez na interpretação dos

resultados. Para minimizar possíveis fontes de viés, adotaram-se estratégias de coleta padronizada a partir dos prontuários, com definição prévia das variáveis de interesse e aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão, buscando reduzir vieses de seleção e de informação inerentes a estudos com dados secundários.

A obtenção dos dados ocorreu em três etapas. Inicialmente, foram identificados os prontuários elegíveis. Em seguida, procedeu-se à coleta de informações referentes aos dados sociodemográficos (idade, sexo, procedência, escolaridade, situação previdenciária, recebimento de benefícios, renda familiar, arranjo domiciliar, histórico de fonoterapia prévia e participação em outras terapias no CER), às condições gerais de saúde (comorbidades pré-existentes e diagnósticos médicos associados), às alterações fonoaudiológicas (voz, linguagem, comunicação e deglutição) e às intervenções fonoaudiológicas realizadas (frequência das sessões, tipo de intervenção e tempo total de tratamento).

As variáveis foram categorizadas para análise conforme as informações registradas nos prontuários. A escolaridade foi classificada em analfabetismo, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo e ensino médio completo, sendo posteriormente classificada em baixa escolaridade (analfabetos e ensino fundamental incompleto) e maior escolaridade (demais níveis) para análise inferencial. A procedência foi categorizada em capital e interior do estado, e a moradia em reside com familiares ou sozinho. A situação ocupacional foi classificada em aposentado e não aposentado. As comorbidades foram analisadas quanto à presença/ausência e por tipo. O diagnóstico médico foi categorizado conforme a condição principal registrada em prontuário. As alterações fonoaudiológicas foram agrupadas em linguagem,

deglutição, voz e fala, sendo possível a ocorrência de mais de uma alteração por participante, incluindo a afasia como manifestação das alterações de linguagem. As intervenções fonoaudiológicas foram categorizadas segundo a área de atuação (linguagem, fala, voz e deglutição), admitindo-se abordagens combinadas. A assiduidade foi classificada em três níveis (assíduo, razoavelmente assíduo e pouco assíduo), conforme registro em prontuário.

Posteriormente, os dados foram organizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de estatística descritiva e analítica, utilizando porcentagem simples e análise comparativa com base na literatura pertinente. Inicialmente, foram observados os dados sociodemográficos, seguidos da análise detalhada das condições de saúde e da terapia fonoaudiológica das pessoas idosas.

Para analisar as associações entre variáveis categóricas, utilizou-se o teste do qui-quadrado (χ^2) quando atendidos os pressupostos de frequência mínima esperada. Nos casos com frequências esperadas inferiores a cinco, aplicou-se o Teste Exato de Fisher, mais adequado para amostras reduzidas. As análises foram realizadas no software BioEstat, versão 5.3, adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$), com os resultados expressos pelos valores de χ^2 ou p-valor, conforme a distribuição dos dados.

3. RESULTADOS

A amostra foi composta por 30 pessoas idosas (Tabela 1), com idades entre 60 e 96 anos (média de $71,6 \pm 8,3$ anos), sendo 60% do sexo feminino ($n=18$) e 40% do masculino ($n=12$). A análise pelo teste do qui-quadrado não identificou diferença estatisticamente

significativa entre os sexos quanto à presença de alterações fonoaudiológicas ($p=0,27$).

Quanto à procedência, 70% dos participantes ($n=21$) residiam na zona urbana de Maceió e 30% ($n=9$) eram provenientes de municípios do interior do Estado.

Em relação à escolaridade, predominou o ensino fundamental incompleto (36,7%, $n=11$), seguido de ensino fundamental completo (26,7%, $n=8$), ensino médio completo (23,3%, $n=7$) e analfabetismo (13,3%, $n=4$). Observou-se associação estatisticamente significativa entre baixa escolaridade e presença de alterações de linguagem ($\chi^2=5,61$; $p=0,02$).

Quanto à moradia, 86,7% dos idosos ($n=26$) residiam com familiares e 13,3% ($n=4$) viviam sozinhos; a assiduidade às sessões foi maior entre aqueles que residiam com familiares (83,3%, $n=22$) em comparação aos que moravam sozinhos (50%, $n=2$), com diferença estatisticamente significativa ($\chi^2=4,23$; $p=0,04$).

A maioria dos participantes era aposentada (73,3%, $n=22$). A variável renda familiar não estava disponível nos prontuários analisados, inviabilizando a análise descritiva desta variável.

Em relação ao histórico terapêutico, 90% dos idosos ($n=27$) não haviam realizado terapia fonoaudiológica prévia, enquanto 10% ($n=3$) relataram atendimento anterior; além disso, 40% ($n=12$) realizavam acompanhamento multiprofissional concomitante no serviço.

Quanto às comorbidades, 86,7% dos participantes ($n=26$) apresentavam pelo menos uma doença crônica, sendo a hipertensão arterial sistêmica a mais frequente (70%, $n=21$), seguida

de diabetes mellitus (33,3%, n=10), doenças cardíacas (16,7%, n=5) e doenças neurológicas degenerativas (13,3%, n=3). Não foram observadas associações estatisticamente significativas entre a presença de comorbidades e doenças neurológicas ($\chi^2=0,00$; $p=1,00$), nem entre comorbidades e disfagia ($\chi^2=0,00$; $p=1,00$). Por outro lado, identificou-se associação estatisticamente significativa entre doenças neurológicas e alterações de deglutição ($\chi^2=6,02$; $p=0,01$).

O diagnóstico médico mais frequente foi o Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, presente em 53,3% da amostra (n=16), seguido por câncer de cabeça e pescoço (16,7%, n=5) e doenças degenerativas (10%, n=3).

Entre as alterações fonoaudiológicas identificadas, destacaram-se alterações de linguagem (60%, n=18), de deglutição (53,3%, n=16), de voz (46,7%, n=14) e de fala (26,7%, n=8), com ocorrência de mais de um tipo de alteração em parte dos participantes. Observou-se associação estatisticamente significativa entre AVC isquêmico e afasia ($\chi^2=7,25$; $p=0,007$).

Além dos dados quantitativos, a análise descritiva dos prontuários permitiu identificar aspectos qualitativos relevantes relacionados a essas alterações. Observou-se que indivíduos com afasia apresentavam dificuldades importantes na interação social, devido às limitações na expressão verbal e na compreensão, descritas nos registros como comprometimento da comunicação funcional no cotidiano (20%, n=6), além de relatos de isolamento social decorrente a limitação (13,3%, n=4).

A análise das manifestações fonoaudiológicas relacionadas à voz evidenciou maior ocorrência de instabilidade vocal (35,7%, n=5),

loudness reduzida (28,6%, n=4), rouquidão (21,4%, n=3), soprosidade (21,4%, n=3) e astenia vocal (21,4%, n=3). Também foram registrados, nos prontuários, tremor vocal, pitch grave, prosódia alterada, voz áspera ou molhada, pigarro e refluxo. Como etiologia, o diagnóstico de presbifonia foi identificado em 20% (n=2) dos casos com alteração vocal e 80% (n=8) desses indivíduos apresentavam histórico de Acidente Vascular Cerebral.

Quanto às alterações de deglutição, os sinais e sintomas mais frequentes foram engasgos (68,8%, n=11) e tosse durante a alimentação (50%, n=8). Outros achados incluíram escape anterior (12,5%, n=2), resíduo alimentar em cavidade oral (6,3%, n=1) e necessidade de esforço para deglutir (6,3%, n=1). Houve registro de uso de espessante (6,3%, n=1), modificação da consistência alimentar para exclusivamente pastosa (6,3%, n=1) e recusa de alimentos sólidos (6,3%, n=1). Evidenciando uma intervenção baseada não somente em manobras compensatórias de deglutição, mas também baseada em adaptação alimentar, como modificação de consistência e contra indicação de determinados alimentos, sugerindo impacto direto na rotina alimentar e no comportamento alimentar dos indivíduos.

No que se refere às intervenções fonoaudiológicas, 56,7% dos atendimentos (n=16) envolveram deglutição, 43,3% (n=13) linguagem, 43,3% (n=13) voz e 26,7% (n=8) fala, sendo possível a realização de mais de uma modalidade terapêutica por participante. Adicionalmente, observou-se que indivíduos com maior comprometimento funcional, especialmente aqueles com doenças neurológicas (63%, n=19), apresentavam necessidade de intervenções múltiplas e acompanhamento mais prolongado, evidenciando maior complexidade clínica.

Entre as alterações de linguagem, a afasia foi identificada em 40% (n=12) dos participantes. Observou-se associação estatisticamente significativa entre diagnóstico de AVC isquêmico e presença de afasia ($\chi^2=7,25$; $p=0,007$). Ademais, entre os indivíduos com Acidente Vascular Cerebral isquêmico (53,3%, n=16), 81,3% (n=13) receberam intervenções em linguagem e/ou fala, enquanto 18,7% (n=3) foram submetidos a terapias voltadas à deglutição e/ou voz. Todos os participantes com câncer de cabeça e pescoço (16,7%, n=5), bem como aqueles com doenças neurológicas degenerativas (10%, n=3) e outros diagnósticos clínicos (10%, n=3), receberam exclusivamente intervenções relacionadas à deglutição e/ou voz.

Em relação à assiduidade, 70% dos participantes (n=21) foram classificados como assíduos, 20% (n=6) como razoavelmente assíduos e 10% (n=3) como pouco assíduos. Não foi identificada diferença estatisticamente significativa na assiduidade entre os sexos ($p=0,18$).

Ressalta-se que os resultados devem ser interpretados com cautela, considerando o tamanho amostral reduzido e o delineamento transversal, que não permitem inferências causais.

4. DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo delineiam o perfil epidemiológico descritivo de um determinado serviço, em consonância com evidências reportadas em investigações conduzidas em outros serviços de reabilitação fonoaudiológica no contexto do cenário nacional (Cruz *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2025; Jardim *et al.*, 2023): público predominantemente de mulheres idosas, aposentadas, com baixa escolaridade e múltiplas comorbidades crônicas.

Essa configuração reflete o contexto demográfico e social brasileiro, no qual as mulheres vivem mais e procuram com maior frequência os serviços de saúde, enquanto os homens ainda apresentam barreiras culturais e comportamentais para o cuidado contínuo (Antunes-Sbrocco *et al.*, 2026; Oliveira Filho, 2026), o que se alinha a evidências que apontam menor busca masculina por serviços de saúde e reabilitação (Oliveira Filho, 2026). A reduzida adesão do público masculino associa-se tanto à persistência de estigmatizações quanto a entraves relacionados ao acesso e à disponibilidade dos serviços, o que ratifica a necessidade de estratégias direcionadas de acolhimento e promoção da saúde voltadas a esse contingente populacional (Lavor *et al.*, 2024).

Quanto à procedência, a maior concentração de idosos residentes na capital evidencia o papel do Centro Especializado em Reabilitação como serviço de referência regional, absorvendo também demandas provenientes do interior do estado, corroborando com estudos que demonstram a centralização dos atendimentos especializados em capitais (Jardim *et al.*, 2023). A literatura menciona que a distância geográfica pode interferir no acesso, na continuidade do cuidado e na assiduidade aos atendimentos, especialmente em populações idosas com limitações funcionais (Lavor *et al.*, 2024).

No que se refere à escolaridade, predominou o baixo nível educacional, com maior frequência de ensino fundamental incompleto, semelhante ao observado por outros estudos em serviços públicos de fonoaudiologia (Gonçalves *et al.*, 2023; Jardim *et al.*, 2023). A associação estatisticamente significativa entre baixa escolaridade e alterações de linguagem encontrada neste estudo reforça a influência dos determinantes sociais sobre o desempenho

comunicativo, uma vez que menor escolarização está relacionada a menor estimulação cognitiva ao longo da vida, podendo potencializar prejuízos linguísticos no envelhecimento (Oliveira Filho, 2026).

A maioria dos idosos reside com familiares, e esse fator mostrou associação significativa com maior assiduidade terapêutica. Esse achado converge com outras pesquisas, que destacam o suporte familiar como elemento fundamental para adesão ao tratamento em serviços de reabilitação, especialmente entre idosos com limitações funcionais, cognitivas ou de mobilidade. O apoio da família favorece tanto o comparecimento às sessões quanto a continuidade das orientações terapêuticas para além do serviço (Lavor et al., 2024; Jardim *et al.*, 2023).

Em relação às condições de saúde, observou-se elevada prevalência de doenças crônicas, com destaque para a hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças neurológicas. Esse é um perfil clínico característico da população idosa brasileira atendida na rede pública (Gonçalves *et al.*, 2023; Jardim *et al.*, 2023).

O Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi) destacou-se como o diagnóstico médico mais frequente, corroborando com os estudos que o colocam como uma das principais causas de encaminhamento para reabilitação fonoaudiológica, devido às suas repercussões nos aspectos da comunicação - linguagem, voz e fala - e deglutição (Silva *et al.*, 2025; Oliveira Filho, 2026).

A associação significativa entre AVCi e afasia, vista neste estudo, reforça o papel do AVC como principal etiologia das alterações linguísticas em idosos, como encontrado na literatura⁹⁻¹⁰. tendo em

vista que a afasia é uma das principais sequelas após o AVC, pois se trata de um distúrbio de linguagem causado por lesões cerebrais (Mais *et al.*, 2025). Outrossim, esses achados refletem o impacto das lesões neurológicas centrais sobre as habilidades linguísticas e comunicativas, demandando intervenções fonoaudiológicas específicas e prolongadas (Oliveira Filho, 2026). Complementarmente, os registros qualitativos dos prontuários evidenciaram que a afasia repercute diretamente na interação social e na autonomia comunicativa, impactando a participação dos idosos em atividades cotidianas.

As alterações vocais observadas, como instabilidade vocal, loudness reduzida e rouquidão, são compatíveis com quadros de presbifonia e com disfonias secundárias a doenças neurológicas e cardiovasculares (Antunes-Sbrocco *et al.*, 2026). O envelhecimento promove alterações estruturais e funcionais da laringe, associadas à redução da função respiratória e da coordenação pneumofonoarticulatória (Mais *et al.*, 2025), o que pode explicar a frequência dessas queixas na população estudada.

No que se refere à deglutição, os sinais clínicos mais frequentes foram engasgos e tosse durante a alimentação, compatíveis com disfagia orofaríngea, especialmente de origem neurológica. A associação estatisticamente significativa entre doenças neurológicas e alterações de deglutição observada neste estudo está em consonância com outra pesquisa, a qual identificou elevada prevalência de disfagia neurogênica em idosos atendidos em Centros Especializados em Reabilitação (Silva *et al.*, 2025), o que evidencia a relevância estratégica desses centros, uma vez que a disfagia configura-se como um expressivo fator de risco para

intercorrências respiratórias, comprometimento do estado nutricional e declínio da qualidade de vida.

Embora as alterações de linguagem tenham se mostrado as mais frequentes na amostra, a maior concentração das intervenções fonoaudiológicas foi direcionada à deglutição, o que não configura incoerência em relação aos achados. Essa distribuição pode ser compreendida pelo critério de definição do foco terapêutico, que considera não apenas a presença da alteração, mas principalmente o grau de risco funcional associado. Sendo assim, a disfagia assume caráter prioritário, sem prejuízo do acompanhamento subsequente das demais funções comunicativas, em virtude de seu potencial impacto sobre a segurança alimentar, o estado nutricional e o risco de broncoaspiração (Azevêdo *et al.*, 2018).

A associação significativa entre diagnóstico médico e tipo de intervenção fonoaudiológica reforça que o planejamento terapêutico no CER é direcionado pelas demandas funcionais específicas de cada condição clínica. Enquanto indivíduos com AVCi concentraram-se em intervenções de linguagem e fala, pacientes com câncer de cabeça e pescoço e doenças neurológicas degenerativas demandaram predominantemente intervenções em deglutição e voz, achado semelhante a outros estudos (Cruz *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2025).

A assiduidade considerada satisfatória na maior parte da amostra, especialmente entre idosos acompanhados por familiares e inseridos em terapias multiprofissionais, reforça a importância da abordagem interdisciplinar no processo de reabilitação. Conforme destacado por um estudo, o cuidado integrado potencializa a adesão ao tratamento e contribui para melhores desfechos

funcionais, especialmente em pessoas com múltiplas comorbidades (Lavor *et al.*, 2024).

De modo geral, a sobreposição de alterações de linguagem e de deglutição observada neste estudo reflete um comprometimento funcional global das estruturas cognitivas e alimentares, característico do processo de envelhecimento e de condições neurológicas degenerativas (Azevêdo *et al.*, 2018; Jardim *et al.*, 2023; Wang *et al.*, 2023). Esses achados reforçam a necessidade de abordagens terapêuticas integradas, direcionadas não apenas à reabilitação de funções isoladas, mas à preservação da comunicação e da segurança alimentar como dimensões indissociáveis da qualidade de vida (Oliveira Filho, 2026; Lavor *et al.*, 2024).

O estudo apresenta limitações relacionadas ao delineamento transversal e descritivo, à realização em um único serviço e ao uso de dados secundários de prontuários, passíveis de viés de registro. Para reduzir essas limitações, foram adotados procedimentos padronizados de coleta, critérios previamente definidos de inclusão e exclusão, definição das variáveis de interesse e análises estatísticas compatíveis com o tamanho amostral.

Apesar dessas especificidades, os achados contribuem para a caracterização do perfil epidemiológico e das demandas fonoaudiológicas de idosos atendidos neste cenário assistencial. Ressalta-se, entretanto, que, em razão do tamanho amostral e do contexto institucional específico, os resultados refletem a realidade desse serviço e devem ser interpretados com cautela quanto à sua generalização.

5. RESULTADOS

O presente estudo possibilitou a caracterização do perfil epidemiológico descritivo de um serviço de reabilitação, o qual assistiu pessoas idosas, localizado em XXXXXX. Os resultados evidenciaram uma população predominantemente feminina, composta majoritariamente por indivíduos aposentados, com baixa escolaridade e elevada presença de doenças crônicas, destacando-se as de origem neurológica e cardiovascular.

No que se refere às condições clínico-funcionais, observou-se prevalência das alterações envolvendo linguagem, deglutição e voz, frequentemente de forma associada, o que evidencia um comprometimento funcional multifatorial. Essas alterações mostraram-se relacionadas, sobretudo, a condições neurológicas, como o Acidente Vascular Cerebral e doenças neurodegenerativas, além de quadros oncológicos, como o câncer de cabeça e pescoço.

A análise das demandas assistenciais indicou que a definição das intervenções terapêuticas esteve associada à gravidade funcional apresentada, com prioridade para condições de maior risco, como os distúrbios da deglutição. Ademais, verificou-se associação entre alterações fonoaudiológicas e a presença de doenças crônicas e condições degenerativas, reforçando a complexidade clínica dessa população.

Dessa forma, a compreensão da caracterização epidemiológica e funcional dos idosos assistidos em serviços especializados de reabilitação constitui elemento fundamental para o planejamento e a organização das ações em saúde, contribuindo para a qualificação do cuidado fonoaudiológico no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANJOS, N. M.; SOUZA, Y. S.; ARAÚJO, A. A. C.; RAUPP, W. A. Fisiologia do envelhecimento: desafios e estratégias para promover um envelhecimento saudável. **Revista Caderno Pedagógico**, v. 22, n. 7, p. 1-13, 2025. DOI: <https://doi.org/10.54033/cadpedv22n7-141>.

ANTUNES-SBROCCO, A.; BILTON, T. L.; FERREIRA, L. P. Análise dos desfechos dos atendimentos fonoaudiológicos de idosos hospitalizados com diagnóstico neurológico. **Revista DELOS**, v. 19, n. 77, p. 1-22, 2026. DOI: <https://doi.org/10.55905/rdelosv19.n77-027>.

AZEVEDO, N. C.; MELO, A. M.; CANUTO, M. S. B. Descrição dos casos disfágicos atendidos em um centro especializado em reabilitação em Alagoas. **Distúrbios da Comunicação**, v. 30, n. 2, p. 305-315, 2018. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2018v30i2p305-315>.

CRUZ, V. A.; SILVA, A. M. P.; NORONHA, M. S. M. Panorama dos atendimentos fonoaudiológicos em centro de reabilitação no centro-sul de Sergipe. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 2, p. 1-16, 2024. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv7n2-327>.

GONÇALVES, A. C. L.; CANDIDO, A. G. G. C.; SILVA, O. B.; BUENO, S. M. M. Saúde e qualidade de vida do idoso. **Revista Corpus Hippocraticum**, v. 2, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revistas.unilago.edu.br/index.php/revista-medicina/article/view/973>. Acesso em: 15 jun. 2026.

GUCKERT, S. B.; SOUZA, C. R.; ARAKAWA-BELAUNDE, A. M. Atuação fonoaudiológica na atenção básica na perspectiva de profissionais dos núcleos de apoio à saúde da família. **CoDAS**, v. 32, n. 5, e20190102, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20202019102>.

JARDIM, D. S. P.; LEMOS, S. M. A.; SOUZA, Y. S. Produção assistencial de um Centro Especializado em Reabilitação: análise de atendimentos por modalidade e especialidades. **Distúrbios da Comunicação**, v. 35, n. 1, e59117, 2023. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-2724.2023v35i1e59117>.

LAVOR, S. F.; SILVA, A. K. A.; CAVALCANTE, E. G. R.; RODRIGUES, M. T. P.; GOMES, E. B.; OLIVEIRA, C. J. Dificuldades dos idosos na adesão ao tratamento de doenças crônicas não transmissíveis. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 1, e024279, 2024. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.2040>.

MAIS, A. L.; BASSI, D.; LIMA, R. R. Perfil fonoaudiológico de pacientes pós-acidente vascular cerebral isquêmico: prevalência de afasia e nível de ingestão oral. **Audiology - Communication Research**, v. 30, e3036, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2025-3036pt>.

OLIVEIRA FILHO, J. E. J. de. A atuação da fonoaudiologia no âmbito da gerontologia. **Aurum Revista Multidisciplinar**, v. 2, n. 1, p. 1-10, 2026. DOI: <https://doi.org/10.63330/armv2n1-005>.

RESPLANDES, P. F. A.; LEITE, C. L.; OLIVEIRA, A. J. F.; LIMA JÚNIOR, F. A. Fatores influenciadores na qualidade de vida dos idosos: revisão integrativa. **Revista Extensão**, v. 5, n. 3, p. 117-129, 2021. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/6247>. Acesso em: 15 jun. 2026.

SILVA, H. S.; RAMOS, M. E.V.; PASSOS, A. C.G.; LIRA, J.O. Dificuldades fonoaudiológicas autorrelatadas por pessoas idosas em uma Unidade Básica de Saúde: análise das dimensões comunicação,

deglutição, audição e cognição. **Health Residencies Journal**, v. 6, n. 31, 2025. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v6i31.1192>.

WANG, L. H.; DOAN, T. N.; CHANG, F. C.; TO, T. L.; HO, W. C.; CHOU, L. W. Prevalence of voice disorders in older adults: a systematic review and meta-analysis. **American Journal of Speech-Language Pathology**, v. 32, n. 4, p. 1758-1769, 2023. DOI: https://doi.org/10.1044/2023_AJSLP-22-00393.

WOSIACKI, F. T.; PAISCA, A. B.; GUARINELLO, A. C.; CARVALHO, T. P.; BATISTA, R. V. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida e condições de saúde de idosos que buscam atendimento em uma clínica de fonoaudiologia. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 4, p. 38845-38866, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-376>.

¹ Discente do Curso Superior de Fonoaudiologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Docente do Curso Superior de Fonoaudiologia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)