

Autopercepção de habilidades de expressão e compreensão oral e contato com a fonoaudiologia em idosos institucionalizados: estudo transversal

Self-perception of oral expression and comprehension skills and contact with speech-language therapy in institutionalized elderly: a cross-sectional study

Autopercepción de las habilidades de expresión y comprensión oral y contacto con la logopedia en personas mayores institucionalizadas: un estudio transversal

Giulia Lopes Lacerda¹ 

Bárbara Costa Beber¹ 

Resumo

Introdução: O período de senescência provoca diversas alterações no organismo do indivíduo ao longo dos anos. Com o aumento da longevidade, mais famílias têm optado pela institucionalização do idoso, a qual gera mudanças de rotina, convívio e hábitos, podendo influenciar em sua sociabilidade. Este estudo teve como objetivo avaliar a autopercepção de idosos institucionalizados quanto à expressão e compreensão oral e o contato prévio deles com a fonoaudiologia. **Método:** A presente pesquisa caracteriza-se como um estudo transversal, no qual foram incluídos indivíduos com idade superior a 60

¹ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil.

Contribuição dos autores:

GLL: Concepção da ideia, redação e submissão do projeto ao comitê de ética, coleta de dados, redação do manuscrito, aprovação da versão final.

BCB: Supervisão do estudo, análise dos dados, redação e revisão do manuscrito, aprovação da versão final.

Endereço para correspondência: barbaracb@ufcspa.edu.br

Recebido: 30/09/2024

Aprovado: 24/11/2024



anos e residentes de Instituições de Longa Permanência. Foram coletados dados sociodemográficos e clínicos dos participantes e aplicado o questionário de dificuldades comunicativas da Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação Breve – versão abreviada – (Bateria MAC Breve), o qual foi adaptado para esta pesquisa. **Resultados:** A amostra incluiu 15 idosos, sendo a maioria do sexo feminino e com idade média de 76,6 anos. Aproximadamente metade da amostra percebeu mudanças na sua comunicação com o envelhecimento. Apesar disso, a maioria dos participantes apresentou autopercepção positiva em relação à expressão e compreensão da comunicação. Houve associação significativa entre a autopercepção da expressão da comunicação e o gênero dos participantes. **Conclusão:** Os idosos estudados perceberam alterações na sua própria comunicação em decorrência do envelhecimento, mas não as consideraram negativas.

Palavras-chave: Fonoaudiologia; Autoimagem; Envelhecimento; Comunicação.

Abstract

Introduction: The period of senescence causes various changes in the individual's body over the years. With the increase of longevity, more families are opting for the institutionalization of the elderly, which generates changes in routine, social interactions, and habits, potentially influencing their sociability. This study aimed to evaluate the self-perception of institutionalized elderly individuals regarding oral expression and comprehension skills, as well as their previous contact with speech-language therapy. **Method:** This research is characterized as a cross-sectional study, including individuals over 60 years old residing in Long-Term Care Institutions. Sociodemographic and clinical data of the participants were collected, and the questionnaire on communicative difficulties from the Montreal Communication Evaluation Battery – short version (Bateria MAC Breve), adapted for this research, was applied. **Results:** The sample included 15 elderly individuals, the majority of whom were female, with an average age of 76.6 years. Approximately half of the sample noticed changes in their communication with aging. Nevertheless, most participants had a positive self-perception regarding the expression and comprehension of communication. There was a significant association between self-perception of communication expression and the gender of the participants. **Conclusion:** The elderly individuals studied perceived changes in their communication due to aging, but did not consider them negative.

Keywords: Speech, Language and Hearing Sciences; Self-image; Aging; Communication.

Resumen

Introducción: El período de senescencia provoca diversos cambios en el organismo del individuo a lo largo de los años. Con el aumento de la longevidad, más familias están optando por la institucionalización de los ancianos, lo que genera cambios en la rutina, las interacciones sociales y los hábitos, pudiendo influir en su sociabilidad. Este estudio tuvo como objetivo evaluar la autopercepción de los adultos mayores institucionalizados en cuanto a la expresión y comprensión oral, así como su contacto previo con la logopedia. **Método:** Esta investigación se caracteriza como un estudio transversal, incluyendo a individuos mayores de 60 años que residen en Instituciones de Cuidado a Largo Plazo. Se recopilieron datos sociodemográficos y clínicos de los participantes y se aplicó el cuestionario de dificultades comunicativas de la Bateria Montreal de Evaluación de la Comunicación Breve – versión abreviada (Bateria MAC Breve), adaptada para esta investigación. **Resultados:** La muestra incluyó a 15 ancianos, la mayoría de los cuales eran mujeres, con una edad promedio de 76,6 años. Aproximadamente la mitad de la muestra notó cambios en su comunicación con el envejecimiento. Sin embargo, la mayoría de los participantes tuvo una autopercepción positiva con respecto a la expresión y comprensión de la comunicación. Hubo una asociación significativa entre la autopercepción de la expresión de la comunicación y el género de los participantes. **Conclusión:** Los ancianos estudiados percibieron cambios en su comunicación debido al envejecimiento, pero no los consideraron negativos.

Palabras clave: Fonoaudiología; Autoimagen; Envejecimiento; Comunicación.





Introdução

O processo de senescência, ou envelhecimento, está relacionado a modificações morfológicas, funcionais e químicas que ocorrem durante a vida dos seres, as quais progridem com o passar dos anos¹. O envelhecimento acarreta modificações em sistemas importantes para o processo comunicativo, como a anatomia e fisiologia da audição, da voz, da linguagem e da motricidade orofacial^{2,3}. A Fonoaudiologia é a profissão da área da saúde que atua nos transtornos da comunicação, sejam eles decorrentes ou não de patologias. Esta profissão intensificou os estudos na área de alterações associadas ao processo de envelhecimento em meados dos anos 90⁴. A partir disso, foram realizados estudos investigando os processos de comunicação desta população, com ênfase em aspectos saudáveis e patológicos, nos processos de envelhecimento associados ao letramento, leitura, escrita e à fala destes indivíduos⁵. Apesar desta trajetória de pesquisas na área, ainda são necessários estudos para caracterizar a comunicação no envelhecimento de diferentes populações e o acesso ao tratamento fonoaudiológico, considerado o tratamento mais indicado para dificuldades de comunicação.

A habilidade de receber e transmitir mensagens, a inteligibilidade de fala, a compreensão, a leitura e outros aspectos, envolvem a comunicação verbal e não verbal. A efetividade do processo comunicativo oportuniza funcionalidade relacionada às necessidades exigidas pelo meio no qual o indivíduo está inserido, oferecendo eficiência e independência ao ser. Sendo assim, os indivíduos possuem características singulares, até mesmo dentro da linguagem, as quais são consequentes das relações obtidas em seus cotidianos⁶. Assim, a linguagem é determinada pelo momento histórico e social, onde o indivíduo também é constituído pelos discursos aos quais é exposto ao longo de sua vida⁷. As perdas decorrentes do processo de envelhecimento não patológico, como as alterações cognitivas e a redução da massa muscular, afetam as habilidades comunicativas, prejudicando o uso da linguagem como meio de estabelecer sua individualidade.

Com o aumento da longevidade e as mudanças relacionadas ao processo de envelhecimento, o idoso pode desenvolver maior dependência para a manutenção de sua autonomia em certas atividades cotidianas. É comum a necessidade de cuidados in-

tensivos contínuos, levando os familiares a optarem por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI)⁸. A institucionalização do idoso pode gerar mudanças em sua rotina e hábitos, impactando também a socialização e comunicação entre os próprios idosos. O envelhecimento saudável parece ser aquele em que o indivíduo segue em estado de experimentação, fazendo suas próprias escolhas e ocupando um local na sociedade⁹. Deste modo, é esperado que o idoso siga fazendo tais escolhas e ocupando seu espaço como indivíduo, mesmo residindo em uma ILPI¹⁰.

Tendo em vista a importância da comunicação para as relações sociais e manutenção do indivíduo, assim como o uso da linguagem como mediador de sua identidade, buscou-se investigar, com este estudo, a autopercepção de idosos institucionalizados quanto às próprias habilidades de expressão e compreensão oral. Além disso, verificou-se o contato desses indivíduos com a fonoaudiologia e a associação entre a autopercepção da comunicação e aspectos clínicos e sociodemográficos da amostra.

Metodologia

Este é um estudo observacional quantitativo transversal realizado com coleta de dados em campo, aprovado no comitê de ética em pesquisa da instituição de origem, sob o parecer 5.802.862. Garantiu-se aos participantes sigilo quanto às informações concedidas, possibilidade de recusa em participar da pesquisa a qualquer momento, explicações sobre a metodologia do estudo, assim como seus riscos e benefícios.

A amostra foi realizada por conveniência com idosos institucionalizados de uma rede de ILPIs localizada no município de Porto Alegre, estado do Rio Grande do Sul, Brasil, em fevereiro de 2023. Foram incluídos indivíduos com idade superior a 60 anos, residentes destas instituições. Foram excluídos participantes com: déficit auditivo não corrigido ou dificuldade auditiva perceptível pelo avaliador, que pudesse interferir na compreensão das perguntas; alteração no nível de consciência observado pelo avaliador ou relatado pela equipe da instituição; e casos de não concordância em participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada de modo presencial, na própria instituição de residência dos participantes e sempre pela mesma avaliadora para minimizar o viés. Foi preconizada a coleta de dados



em um local silencioso e com pouca circulação de pessoas a fim de evitar distratores. Apresentou-se o termo de consentimento esclarecido (TCLE) que, em caso de concordância, foi assinado pelo participante institucionalizado seguido da aplicação dos seguintes instrumentos e coleta das respectivas variáveis:

Questionário de dados sociodemográficos e clínicos: este questionário foi utilizado para a coleta de informações como gênero, idade, escolaridade, raça, histórico médico (doenças prévias e atuais que foram agrupadas de acordo com as similaridades e frequência), número de medicações em uso, e histórico de contato com a fonoaudiologia. O questionário foi elaborado pelos autores, considerando as variáveis de interesse para descrição da amostra e dos desfechos de interesse.

Questionário sobre a consciência das dificuldades comunicativas, da Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação Breve – versão abreviada – (Bateria MAC Breve)¹¹: este questionário é composto por 3 perguntas feitas diretamente ao idoso que geram uma pontuação máxima de 3 pontos. As respostas a essas perguntas foram o desfecho primário do estudo. As perguntas foram adaptadas para este estudo com o intuito de questionar a comunicação quanto ao processo de envelhecimento. As perguntas foram então, as seguintes:

Em comparação com quando era mais novo, você notou mudanças na sua maneira de se comunicar quando você fala com outras pessoas? (*Esta pergunta avaliou a autopercepção de mudanças na comunicação quanto envelhecimento*)

() Sim () Não

Pessoas com as quais convive lhe entendem bem na maioria das vezes? Por exemplo, quando você quer

explicar algo, os outros pedem para repetir ou dizem que não lhe compreendem? (*Esta pergunta avaliou a autopercepção na habilidade de expressão oral*)

() Sim () Não

Você compreende bem quando as pessoas falam com você? Por exemplo, quando elas lhe explicam alguma coisa, quando fazem brincadeiras? (*Esta pergunta avaliou a autopercepção na habilidade de compreensão oral*)

() Sim () Não

As informações coletadas foram armazenadas em planilha Excel e analisadas pelo software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) da IBM, versão 25. Variáveis categóricas foram descritas em frequência relativa (%) e absoluta (n), enquanto variáveis contínuas foram descritas em média e desvio padrão. A distribuição dos dados foi verificada com o teste Shapiro-Wilk. Comparações entre variáveis categóricas foram realizadas com teste Qui-Quadrado e teste de Fischer. Comparações entre variáveis contínuas foram realizadas utilizando o teste U de Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 5%. Não houve dados faltantes.

Resultados

Descrição da amostra

O estudo iniciou com uma amostra potencial de 18 participantes, porém três participantes não concordaram em assinar o TCLE apresentado durante a explicação do estudo. A amostra final foi composta por um total de 15 idosos, sendo a maioria do sexo feminino, com ensino médio completo, raça branca e estado civil viúvo(a) (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica da amostra

Variável	N(%)	Média(DP)
Idade (anos)	-	76,6 (6,8)
Gênero (F)	11 (73,3)	-
Escolaridade		
Analfabeto	1 (6,7)	-
Até EF completo	4 (26,7)	-
Até EM completo	7 (46,7)	-
Até ES completo	3 (20)	-
Raça		
Branca	14 (93,3)	-
Negra	1 (6,7)	-
Estado Civil		
Solteiro	6 (40)	-
Casado	1 (6,7)	-
Viúvo	8 (53,3)	-
Tempo de ILPI (meses)	-	17,3 (10)
Número diário de medicamentos	-	8,6 (3)
Tratamentos não-farmacológicos		
Fonoaudiologia	1 (6,7)	-
Fisioterapia	15 (100)	-
Terapia Ocupacional	15 (100)	-
Diagnósticos Médicos		
Doença psiquiátrica	7 (46,7)	-
Doença neurológica	5 (33,3)	-
Hipertensão Arterial	6 (40)	-
Diabetes	5 (33,3)	-
Outros	4 (26,7)	-

DP= desvio padrão; EF= ensino fundamental; EM= ensino médio; ES= ensino superior; F= feminino; ILPI= instituição de longa permanência; N=tamanho da amostra na categoria

Autopercepção das dificuldades de expressão e compreensão oral e contato com a fonoaudiologia

A Figura 1 apresenta os resultados referentes à consciência das dificuldades de comunicação, demonstrando que quase metade da amostra percebeu mudanças na sua comunicação com o envelhecimento. Um percentual maior de participantes avaliou como boa sua capacidade de expressão oral, assim como a capacidade de compreensão oral.

De todos os participantes do estudo, apenas um (6,7%) referiu já ter tido contato prévio com a fonoaudiologia para tratamento fonoaudiológico. Além disso, este participante afirmou que o tratamento foi benéfico, em sua opinião. Os demais participantes que referiram nunca ter tido contato com a fonoaudiologia (N= 14; 93,3%), ao serem questionados sobre a razão de nunca terem realizado algum tipo de serviço com profissionais da fonoaudiologia, todos afirmaram que isso ocorreu por não terem necessidade.

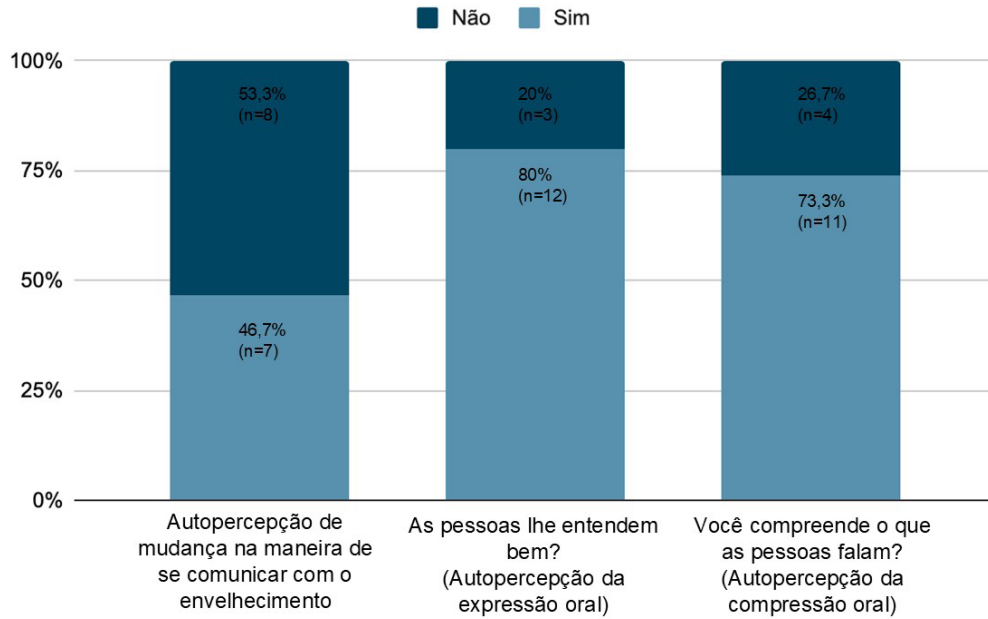


Figura 1. Descrição visual das respostas no questionário de consciência das dificuldades comunicativas

Associações entre a autopercepção das dificuldades relatadas e características da amostra

A respeito da percepção de mudanças na maneira de se comunicar devido ao envelhecimento, não houve associação significativa com nenhuma das variáveis analisadas (Tabela 2).

Quando se analisou a associação entre a pergunta sobre a autopercepção da expressão oral e as variáveis avaliadas, houve associação significativa com o gênero apenas (Tabela 2). Setenta e cinco por

cento (75%) dos participantes de gênero masculino avaliaram de forma negativa a expressão oral, enquanto nenhum participante do gênero feminino avaliou deste modo. Por outro lado, não houve associação significativa com as demais variáveis.

Por último, foram testadas as associações entre as variáveis e as respostas da pergunta que avaliou a autopercepção da compreensão oral dos participantes. Não houve associação significativa com nenhuma das variáveis (Tabela 2).

Tabela 2. Associações entre a autopercepção das dificuldades relatadas e características da amostra

Variável	Autopercepção de mudanças com o envelhecimento (valor de p)	Autopercepção da expressão oral (valor de p)	Autopercepção da compreensão oral (valor de p)
Idade	0,46 ^c	0,73 ^c	0,85 ^c
Gênero	1 ^a	0,05 ^{a*}	0,52 ^a
Escolaridade	0,70 ^b	0,11 ^b	0,34 ^b
Raça	1 ^a	1 ^a	1 ^a
Estado Civil	0,06 ^b	0,55 ^b	0,77 ^b
Tempo de ILPI	0,61 ^c	0,3 ^c	0,61 ^c
Número diário de medicamentos	0,90 ^c	0,66 ^c	0,84 ^c
Diagnósticos Médicos			
Doença psiquiátrica	1 ^a	1 ^a	1 ^a
Doença neurológica	1 ^a	1 ^a	0,58 ^a
Hipertensão Arterial	0,59 ^a	1 ^a	0,58 ^a
Diabetes	0,1 ^a	1 ^a	0,22 ^a
Outros	0,56 ^a	0,5 ^a	1 ^a

^a= Teste Exato de Fischer; ^b= Teste Qui-Quadrado; ^c= Teste U de Mann-Whitney; ILPI= Instituição de Longa Permanência; *p<0,05

Discussão

Este estudo teve como objetivo principal investigar a autopercepção de idosos institucionalizados quanto às próprias habilidades de expressão e compreensão oral. Além disso, verificou-se o contato desses indivíduos com a fonoaudiologia e a associação entre a autopercepção da comunicação e aspectos clínicos e sociodemográficos da amostra. A hipótese inicial previa resultados que evidenciassem uma percepção negativa dos participantes quanto ao impacto do processo de envelhecimento nos diferentes aspectos abordados no questionário, sendo relatados como obstáculos para um efetivo processo comunicativo. No entanto, houve maior frequência de percepções neutras e positivas em relação aos parâmetros de expressão e compreensão, achado não evidenciado por outras pesquisas similares.

O estudo foi realizado a partir da coleta de amostra por conveniência, o qual incluiu 15 idosos, sendo 11 mulheres e 4 homens. Mesmo com um tamanho amostral reduzido, a prevalência de mulheres em nosso estudo condiz com o encontrado em outras pesquisas, podendo estar atrelada ao fato de possuírem maior expectativa de vida, além de procurarem mais os serviços de saúde¹².

A partir da análise estatística dos dados coletados, encontrou-se associação significativa apenas em relação ao parâmetro de expressão e a autopercepção da expressão oral, já que 75% dos

participantes do sexo masculino afirmaram perceber dificuldade de as pessoas compreenderem sua fala. Acerca desta evidência, não foram encontradas pesquisas prévias com resultados similares.

Há divergência entre pesquisas relacionadas à prevalência de autopercepção negativa de saúde¹³. Este desacordo pode estar relacionado às avaliações realizadas em diferentes regiões, aspectos socioeconômicos e demográficos, além de diferentes sistemas de saúde¹⁴. No entanto, uma pesquisa que buscava evidenciar fatores associados à elevada autopercepção negativa do estado de saúde em idosos assistidos pelo Centro de Referência de Assistência Social para Idosos (CRASI) localizado na cidade de Montes Claros, Norte do estado de Minas Gerais, Brasil, verificou a falta de associação entre gênero e autopercepção negativa de saúde¹³.

Há uma hipótese para justificar o relato de um dos três homens participantes do estudo quanto a uma negativa percepção de sua capacidade de expressão oral. Este participante realizou acompanhamento fonoaudiológico prévio. Se considerarmos que a terapia fonoaudiológica pode atuar na construção da consciência fonoarticulatória e de padrões de fala, este indivíduo pode ter desenvolvido uma percepção mais aguçada quanto às suas habilidades comunicativas¹⁵. Adicionalmente, nesta pesquisa observou-se uma maior frequência do nível de escolaridade superior entre os homens, o que pode ter refletido na autopercepção comunicativa mais crítica dos mesmos. Apenas uma participante do

sexo feminino relatou possuir ensino superior e ela não indicou perceber alterações na sua expressão oral, o que pode provir também de sua idade, 66 anos, sendo ela mais nova que os outros participantes. Encontram-se na literatura investigações associando o aumento da idade com pior avaliação do estado de saúde, pois as condições de saúde tendem a piorar com o aumento da idade, ou seja, indivíduos mais jovens possuem menos patologias e complicações resultando em melhores percepções de saúde¹³. Além disso, a literatura também aponta o nível de escolaridade como um fator diferencial na compreensão de tratamentos de saúde e autocuidado, junto a um maior acesso às informações, o que possibilita reflexões mais elaboradas¹⁶.

Sabe-se que o processo de senescência ocasiona alterações fisiológicas, de competência fonoaudiológica, como a audição, voz, motricidade orofacial e deglutição, podendo influenciar na própria percepção de saúde^{3,17,18}. A redução da acuidade auditiva, por vezes não diagnosticada clinicamente, contribui para a perda de informação durante a interação social, impactando na compreensão da mensagem e expressão da linguagem^{19,20}. Um estudo composto por 50 mulheres, entre 60 e 87 anos, demonstrou relação entre qualidade vocal e qualidade de vida. Já outra pesquisa, demonstrou que a maioria dos participantes da pesquisa relatava “falar alto ou gritando” e “ficarem roucos com frequência”²¹, hábitos que podem gerar disfonia, alterações vocais que limitam a transmissão da mensagem verbal²². Um estudo sobre a caracterização da saúde de idosos em uma perspectiva fonoaudiológica, realizado com 75 participantes brasileiros, demonstrou que parte da amostra relatou dificuldades na mastigação e deglutição dos alimentos²³. Essas dificuldades podem ter sido ocasionadas pela redução da qualidade neuromuscular e perdas dentárias, impactando negativamente na oclusão, mastigação, controle do bolo alimentar e, assim, podendo ocasionar distúrbios de deglutição e impacto na produção fonoarticulatória^{23,24}. Os fatores indicados anteriormente, isoladamente ou combinados, podem influenciar no isolamento do idoso, onde este irá reduzir suas interações sociais impactando diretamente em suas habilidades comunicativas e contribuindo para uma pior percepção de saúde².

Durante a coleta de dados da presente pesquisa, alguns pacientes com notáveis alterações de fala na percepção do avaliador, não relataram percepção

negativa quanto à sua própria comunicação. Isso sugere que nem todos os indivíduos com alterações na expressão oral possuem percepção da sua produção. Por este motivo, as terapias fonoaudiológicas preconizam que o profissional deve desenvolver a autopercepção comunicativa do paciente, para que haja conscientização da maneira com que é realizada a fala. Deste modo, o indivíduo desenvolve a habilidade de contrastar desvios em seu modo articulatorio com a produção típica de fala²⁵. Devido ao fato de a grande maioria dos participantes nunca terem realizado terapia fonoaudiológica, é possível compreender a limitação na percepção de suas habilidades comunicativas.

A alta frequência de respostas positivas quanto à autopercepção dos parâmetros comunicativos avaliados, mesmo quando havia notáveis alterações de fala, podem ser atreladas, ainda, ao sentimento de pertença no ambiente em que os participantes estavam alocados. É possível que os participantes tenham um sentimento de acolhimento e bem-estar a partir de tratamentos multidisciplinares e convívio com outros idosos residentes da ILPI. A convivência em ILPI pode oportunizar ao indivíduo maior entrosamento social e, conseqüentemente, uma boa qualidade de vida, elevando sua percepção dos próprios padrões de saúde²⁵.

Outro ponto relevante deste estudo é o baixo número de participantes que já tiveram contato com profissional fonoaudiólogo. Dentro das ILPIs, um dos papéis do fonoaudiólogo é reorientar, a partir da linguagem, a interação social, auxiliando na manutenção da autonomia do indivíduo. O profissional fonoaudiólogo é imprescindível frente à avaliação, diagnóstico precoce, elaboração de programas educativos, de orientações e de reabilitação das habilidades comunicativas, oferecendo melhores condições de vida ao idoso institucionalizado²⁶. O desconhecimento pode ter relação com a regulamentação da profissão ter sido efetuada em 1982²⁵, sendo uma profissão relativamente recente, além de não estar integrada na equipe mínima de saúde em ILPI²⁵.

Os resultados deste estudo devem ser interpretados considerando suas limitações, como o limitado tamanho amostral e a inclusão de participantes apenas de uma ILPI privada, de modo com que os resultados possam ser generalizados apenas a populações e ambientes semelhantes. A coleta foi realizada a partir da opinião dos participantes. Mesmo sendo um procedimento válido, pode ter

sido afetado pela presença de patologias não controladas em nosso estudo e por efeitos colaterais de medicações, já que se verificou alta frequência de polifarmácia na amostra.

Este foi um estudo exploratório e sua principal relevância está na indicação do caminho que deve ser tomado em estudos futuros na área. Deste modo, sugere-se que as próximas investigações incluam amostras maiores, de ILPIs privadas, mas também públicas, e que analisem de modo mais profundo as diferenças entre os gêneros quanto à autopercepção comunicativa.

Conclusão

Esta pesquisa analisou a autopercepção das habilidades de expressão e compreensão oral de idosos residentes de uma ILPI privada, assim como o contato desta população com a fonoaudiologia. O estudo também verificou a associação entre a autopercepção de tais habilidades e aspectos clínicos e sociodemográficos da amostra.

Grande parte dos idosos estudados relataram perceber mudanças na sua comunicação devido ao envelhecimento. Apesar disso, a maioria dos participantes apresentou autopercepção positiva em relação à expressão e compreensão da comunicação. O estudo encontrou relação entre sexo e autopercepção da expressão e compreensão, com uma maior ocorrência de avaliação negativa entre os homens. A fonoaudiologia pareceu estar pouco presente dentre os idosos institucionalizados, sendo que este achado deve ser mais bem explorado em estudos futuros a fim de compreender se isto ocorre pela falta de necessidade dos idosos institucionalizados ou pelo pouco conhecimento sobre a atuação fonoaudiológica entre os profissionais das instituições.

Sugere-se ampliar ações que demonstrem a importância do profissional fonoaudiológico dentro das ILPIs, mesmo em processos de senescência saudáveis. Junto à implementação da profissão nestes ambientes como meio de oferecer suporte para manutenção da independência e integridade do sujeito residente, é necessário ampliar os estudos sobre autopercepção da comunicação na população idosa.

Referências

1. Brasil. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. 2003 Out 1; Art 1.
2. Bazza AB. A constituição da subjetividade no discurso do idoso sobre si. *Ling Disc.* 2016; 16(3): 449-64. doi: 10.1590/1982-4017-160305-1416.
3. Santos RGO, Feitosa ALF, Melo AMS, Canuto MSB. Fonoaudiologia e Gerontologia: revisão sistemática da atuação fonoaudiológica. *Distúrbios Comun.* 2018; 30(4): 748-58. doi: 10.23925/2176-2724.2018v30i4p748-758.
4. Moraes GI, Couto EAB, Cardoso AFR, Labanca LM. A communication profile of elderly people assisted in a reference center. *Distúrbios Comun.* 2016; 28(1): 82-92.
5. Anderle P, Rech RS, Baumgarten A, Goulart BNG. Self-rated health and hearing disorders: study of the Brazilian hearing-impaired population. *Ciênc saúde colet.* 2021; 26(2): 3725-32. doi: 10.1590/1413-81232021269.2.07762020.
6. Volpato EA. Linguagem, construção do sujeito e lugar de fala. *Revista Contraponto.* 2021; 8(1).
7. Menezes LN, Vicente LCC. Envelhecimento vocal em idosos institucionalizados. *Rev CEFAC.* 2007; 9(1): 90-8. doi: 10.1590/S1516-18462007000100012.
8. Guidetti AA, Pereira ADS. A importância da comunicação na socialização dos idosos. *Revista de Educação.* 2008; 11(11): 119-136.
9. Cupertino APFB, Rosa FHM, Ribeiro PCC. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicol Reflex Crit.* 2007; 20(1): 81-6. doi: 10.1590/S0102-79722007000100011.
10. Santos PAD, Heidemann ITSB, Marçal CCB, Arakawa-Belaunde AM. A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. *Audiol., Commun Res.* 2019; 24: e2058. doi: 10.1590/2317-6431-2018-2058.
11. Casarin FS, Scherer LC, Parente MAMP, Ferré P, Lamelin F, Côté H, Ska B, Joannette Y, Fonseca RP. Bateria Montreal de Avaliação da Comunicação Breve – versão abreviada – Bateria MAC Breve – MAC B. São Paulo: Pró-Fono; 2014.
12. Golinelli RT, Massi G, Krüger S, Santos IB, Paisca AB, Berberian AP, Tonocchi R, Guarinello AC. Autopercepção de idosos a respeito de suas condições auditivas, de sua escuta e de suas estratégias de comunicação. *Distúrbios Comun.* 2019; 31(2): 317-27. doi: 10.23925/2176-2019v31i2p317-327.
13. Carneiro JA, Gomes CAD, Durães W, Jesus DR, Chaves KLL, Lima CA, Costa FM, Caldeira AP. Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. *Ciênc saúde colet.* 2020; 25(3): 909-18. doi: 10.1590/1413-81232020253.16402018.
14. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, d'Orsi E. (2015). Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. *Cad saúde pública.* 2015; 31(5): 1049-60. doi: 10.1590/0102-311X00132014.
15. Brasil. Lei nº 6.965, de 9 de dezembro de 1981. Dispõe sobre a regulamentação da profissão de Fonoaudiólogo, e determina outras providências. Diário Oficial da União. 1981 Dez 9.



16. Kretschmer AC, Loch MR. Autopercepção de saúde em idosos de baixa escolaridade: fatores demográficos, sociais e de comportamentos em saúde relacionados. *Rev bras geriatr gerontol.* 2022; (1): e220102. doi: 10.1590/1981-22562022025.220102.pt.
17. Kost KM, Sataloff RT. Voice Disorders in the Elderly. *Clin Geriatr Med.* 2018; 34(2): 191-203. doi: 10.1016/j.cger.2018.01.010.
18. Lindström E, Öhlund Wistbacka G, Lötvall A, Rydell R, Lyberg Åhlander V. How older adults relate to their own voices: a qualitative study of subjective experiences of the aging voice. *Logoped Phoniatri Vocol.* 2023; 48(4): 163-171. doi: 10.1080/14015439.2022.2056243.
19. Davis A, McMahon CM, Pichora-Fuller KM, Russ S, Lin F, Olusanya BO, Chadha S, Tremblay KL. Aging and Hearing Health: The Life-course Approach. *Gerontologist.* 2016; 56(2): S256-67. doi: 10.1093/geront/gnw033.
20. Oliveira AB, Anderle P, Goulart BNG. Associação entre autopercepção auditiva e comprometimento cognitivo em idosos brasileiros: estudo populacional. *Ciênc saúde colet.* 2024; 28(9): 2653-63. doi: 10.1590/1413-81232023289.17452022.
21. Costa HO, Matias C. O impacto da voz na qualidade da vida da mulher idosa. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2005; 71(2):172-8. doi: 10.1590/S0034-72992005000200010.
22. Gomes ABP, Simões-Zenari M, Nembr K. Voz do idoso: o avanço da idade gera diferentes impactos?. *CoDAS.* 2021; 33(6): e20200126. doi: 10.1590/2317-1782/20202020126.
23. Santiago LM, Graça CML, Rodrigues MCO, Santos GB. Caracterização da saúde de idosos numa perspectiva fonoaudiológica. *Rev CEFAC.* 2016;18(5):1088-96. doi: 10.1590/1982-021620161855016.
24. Spíndola RA, Payão LMC, Bandini HHM. Abordagem fonoaudiológica em desvios fonológicos fundamentada na hierarquia dos traços distintivos e na consciência fonológica. *Rev CEFAC.* 2007; 9(2): 180-9. doi:10.1590/S1516-18462007000200006.
25. Alves-Silva JD, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicol Reflex Crit.* 2013; 26(4): 820-30. doi: 10.1590/S0102-79722013000400023.
26. Silva RS, Fedosse E, Pasotini FS, Riehs EB. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. *Cad Bras Ter Ocup.* 2019; 27(2): 345-56. doi: 10.4322/2526-8910.ctoAO1590.



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional, que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.

