



Referência - Revista de Enfermagem

ISSN: 0874-0283

referencia@esenfc.pt

Escola Superior de Enfermagem de

Coimbra

Portugal

Cunha, Madalena; Santos, Eduardo; Costa, Anabela; Pereira, Marta; Varanda, Ricardo;  
Loureiro, Sara

Saúde Oral, Literacia e Qualidade de Vida em Idosos - Revisão Sistemática da Literatura  
Referência - Revista de Enfermagem, vol. IV, núm. 1, febrero-marzo, 2014, pp. 125-134

Escola Superior de Enfermagem de Coimbra  
Coimbra, Portugal

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388239971012>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Saúde Oral, Literacia e Qualidade de Vida em Idosos - Revisão Sistemática da Literatura

Oral Health, Literacy and Quality of Life in the Elderly people - Systematic Literature Review  
Salud Oral, alfabetización y calidad de vida en personas mayores - Revisión Sistemática de la Literatura

Madalena Cunha\*; Eduardo Santos\*\*; Anabela Costa\*\*\*; Marta Pereira\*\*\*\*;  
Ricardo Varanda\*\*\*\*\*; Sara Loureiro\*\*\*\*\*

## Resumo

**Contexto:** O impacto da saúde oral torna-se cada vez mais premente face à maior longevidade do ser humano, influenciando negativamente a qualidade de vida.

**Objetivo:** Explorar o impacto da saúde oral e da literacia na qualidade de vida dos idosos.

**Metodologia:** Pesquisou-se em vários motores de busca, através de diferentes combinações dos descriptores “Saúde Bucal”, “Qualidade de Vida” e “Educação” e dos idiomas de português e inglês, identificando-se estudos de 2000-2012. Foram seguidos os princípios propostos pelo *Cochrane Handbook* e a análise crítica realizada por dois investigadores.

**Apresentação dos resultados:** O corpus do estudo foi composto por 11 estudos primários e demonstra que a baixa literacia e a perda de dentes estão relacionadas com uma baixa qualidade de vida.

**Conclusão:** A literacia e o edentulismo influenciam negativamente a saúde oral, sendo que menor escolaridade e perda de dentes determinam pior qualidade de vida. A literacia e o estado de saúde oral deverão ser considerados na praxis clínica, educacional e investigativa de enfermagem de modo a promover a qualidade de vida dos idosos.

**Palavras-chave:** saúde bucal; educação; qualidade de vida.

## Abstract

**Context:** Given the increasing longevity of human beings, the impact of oral health becomes more urgent, negatively affecting quality of life.

**Objective:** To explore the impact of oral health and literacy on the quality of life of the elderly.

**Methodology:** A search on different search engines using combinations of the descriptors “Oral Health”, “Quality of Life” and “Education” in Portuguese and English, identified studies between 2000 and 2012. The principles proposed by the Cochrane Handbook were followed and the critical analysis conducted by two researchers.

**Presentation of results:** Eleven primary studies were analysed, which show that poor literacy and tooth loss are associated with poor quality of life.

**Conclusions:** Literacy and edentulism have a negative impact on oral health. Low levels of education and tooth loss are related to poor quality of life. In order to promote the quality of life of the elderly, both literacy and oral health should be included in nursing education, research and practice.

**Keywords:** oral health; education; quality of life.

## Resumen

**Contexto:** El impacto de la salud oral se vuelve cada vez más urgente debido al aumento de la longevidad del ser humano, influyendo negativamente en la calidad de vida.

**Objetivo:** Explorar el impacto de la salud oral y de la alfabetización en la calidad de vida de los ancianos.

**Metodología:** Buscamos en varios motores de búsqueda a través de diferentes combinaciones de descriptores: “Salud Bucal”, “Calidad de Vida” y “Educación” y de los idiomas portugués e inglés, identificando estudios desde el año 2000 hasta el presente. Seguimos los principios propuestos por el Manual Cochrane y el análisis crítico se llevó a cabo por dos investigadores.

**Presentación de los resultados:** El corpus del estudio consistió en 11 estudios primarios y demuestra que la baja alfabetización y la pérdida de dientes se relacionan con una menor calidad de vida.

**Conclusión:** La alfabetización y el edentulismo influyen negativamente la salud oral y las personas con menor alfabetización y mayor pérdida de dientes tienen una peor calidad de vida. La alfabetización y el estado de salud oral de los ancianos debe ser considerada en la práctica clínica, educativa y investigación de enfermería con el fin de promover la calidad de vida de los ancianos.

**Palabras clave:** salud bucal; educación; calidad de vida.

\*Ph.D., Desenvolvimento e Intervenção Psicológica. Professora Adjunta - Escola Superior de Saúde - Instituto Politécnico de Viseu.

Morada: Rua Don João Crisóstomo Gomes de Almeida, nº 102  
3500-843, Viseu, Portugal |madac@iol.pt|

\*\* RN, Pós-Graduado em Gestão de Serviços de Saúde; Pós-Graduado em Tratamento de Feridas e Regeneração Tecidual. Enfermeiro - Fundação Aurélio Amaro Diniz (Serviço de Medicina) 3400-083 Oliveira do Hospital, Portugal |ej.santos87@gmail.com|.

\*\*\* RN, |anabelacosta\_15@hotmail.com|

\*\*\*\* RN, |martarpereira@hotmail.com|

\*\*\*\*\* RN, |rikardo\_slb@hotmail.com|

\*\*\*\*\* RN, |saploureiro@gmail.com|

Recebido para publicação em: 14.11.12

ACEITE PARA PUBLICAÇÃO EM: 24.09.13

## Introdução

A saúde oral definida como ausência de dor facial e da boca, ausência de cancro oral e da garganta, de feridas orais, de defeitos congénitos orais como o lábio e/ou fenda palatina, de doença periodontal, de perda de dentes, outras doenças e perturbações orais que afetam a cavidade oral, constitui um componente fulcral na qualidade de vida do individuo, afetando o seu bem-estar mental, físico e psicológico, e complementa o desenvolvimento social, ao interferir com a pronúncia das palavras, a vida social e a função alimentar (OMS cit. por Pinto, 2009).

Com o comprometimento da saúde oral, o idoso altera os seus comportamentos, e os estudos têm vindo a reforçar que a saúde oral e a literacia têm impacto na qualidade de vida em idosos (Cohen-Carneiro, Souza-Santos, & Rebelo, 2011; Dahl, Wang, Holst, & Ohrn, 2011; Haikal, Paula, Martins, Moreira, & Ferreira, 2011; Martins, Barreto, & Pordeus, 2009; Martins et al., 2011; Okunseri, Hodges, & Born, 2008; Silva et al., 2011; Zainab, Ismail, Norbanee, & Ismail, 2008; Zini & Sgan-Cohen, 2008).

Define-se literacia em saúde como “a medida em que os indivíduos têm capacidade para obter, processar, entender e usar a informação básica em saúde e serviços disponíveis para tomar decisões de saúde apropriadas”. (Seldon et al., cit por Loureiro, et al., 2012, p. 158).

Qualidade de vida por sua vez consiste na percepção que cada indivíduo possui em relação à sua posição na vida, no contexto do sistema cultural e de valores em que este vive e relacionada com os seus objetivos, expectativas, normas e preocupações (DGS cit. por Pacheco, 2011). É um domínio vasto, que pode ser influenciado de forma complexa, pela saúde física da pessoa, pelo seu estado psicológico, pelo seu nível de independência, as suas relações sociais e as suas relações com os elementos do meio (Silva, Meneses, & Silveira, cit. por Pinto, 2009).

A avaliação da saúde oral dos idosos, particularmente dos mais vulneráveis em termos de literacia e condições socioeconómicas, assume na atualidade relevância científica e social pela necessidade de sustentar programas promotores de uma efetiva saúde bucal e da qualidade de vida (Okunseri et al., 2008; Cohen-Carneiro et al., 2011).

É neste contexto teórico que emerge, sob a forma de meta-síntese, esta revisão sistemática cuja

metodologia reúne e sistematiza as evidências científicas relevantes sobre o impacto da saúde oral e da literacia na qualidade de vida em idosos.

Assim, para dar resposta à questão de investigação: Qual é o impacto da saúde oral e da literacia na qualidade de vida em idosos? enunciámos o seguinte objetivo: Explorar o impacto da saúde oral e da literacia na qualidade de vida em idosos.

## Método de Revisão Sistemática

A constituição do *corpus* de estudo foi suportada nos princípios propostos pelo *Cochrane Handbook* (Higgins & Green, 2009).

Inicialmente foi consultada a base de dados da Biblioteca da Escola Superior de Saúde de Viseu e os Repositórios da Universidade Fernando Pessoa e da Universidade do Porto para averiguar os termos mais utilizados na temática atual e definir palavras-chave. De seguida, optámos por confirmar se as palavras-chave preliminares constituíam descritores MeSH através do site [www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh): obtivemos resposta positiva para *Oral Health, Quality of Life* e *Education*.

A localização e seleção dos estudos foram realizadas em março e abril de 2012 e compreendeu pesquisas eletrónicas através de várias bases de dados e motores de busca: Google Scholar; ScIELO Scientific Electronic Library Online; The Joanna Briggs Institute; CINAHL Plus with Full Text, MedicLatina, Academic Search Complete, MEDLINE with Full Text, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials, Nursing e Allied Health Collection: Comprehensive (via EBSCO); Elsevier - Science Direct (via b-on – Online Knowledge Library).

Neste processo foi adotada a seguinte estratégia de pesquisa: #1 MeSH descriptor Oral Health (explode all trees); #2 MeSH descriptor Quality of Life (explode all trees); #3 MeSH descriptor Education (explode all trees); #4 [(#1 OR #2 AND #3)] (title).

A primeira amostra de estudos ficou, então, composta por 10534 estudos. Foram aplicados limitadores de pesquisa, tendo apenas sido considerados os estudos que auferissem dos seguintes requisitos: Publicados em língua portuguesa ou inglesa; Texto completo (*fulltext*); Data de publicação (2000 - 2012).

Após a sua aplicação, os estudos reduziram-se para

1576. Posteriormente, foram analisados os títulos e os resumos, tendo por base a aplicação de critérios de

seleção mais rigorosos apresentados na Tabela 1, de forma a estreitar e refinar o *corpus* do estudo.

TABELA 1 – Critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos

Critérios de seleção	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Participantes	Idade superior ou igual a 65 anos (de acordo com a definição da (OMS, 2009 cit. por Pacheco, 2011)	Idade inferior a 65 anos
Intervenções/ fenômeno de interesse	Estudos que avaliem o impacto da saúde oral e literacia na qualidade de vida	Outros fenómenos de interesse além dos de inclusão
Outcomes	Perceção de saúde oral; Nível de literacia; Perceção de qualidade de vida	Todos os estudos que não analisem as variáveis de inclusão.
Desenho	Estudos primários	Todos os estudos com outros desenhos além dos de inclusão

Neste processo foram excluídos 1541 estudos, por não se referirem ao tema em estudo, por não cumprirem os critérios de inclusão ou por se encontrarem repetidos, tendo o *corpus* sido reduzido para 23 estudos primários.

Seguidamente procedeu-se à avaliação metodológica e, considerando que os estudos seleccionados são de natureza descritiva, utilizámos a versão adaptada de Crombie cit. por Steele, Bialocerkowski, e Grimmer, (2003).

Este instrumento inclui 16 itens, pontuados por um, quando o item está presente, por zero quando

o item não está presente ou está pouco claro. A pontuação máxima, indicativa de alta qualidade, é 16 e a pontuação mais baixa é de zero. A qualidade metodológica de cada estudo é cotada como baixa entre zero a cinco pontos, moderada entre seis a 11 pontos e alta entre 12 a 16 pontos (Crombie cit. por Steele et al., 2003).

No que se refere à hierarquia de evidência foi utilizado o esquema descrito por Sackett, Straus, Richardson, Rosenberg, e Haynes (2000), para determinar o nível da evidência dos estudos seleccionados, conforme a Tabela 2.

TABELA 2 – Hierarquia da evidência

Níveis de evidência	Tipo de estudo
Nível 1	Meta-análises de experiências clínicas randomizadas e controladas
Nível 2a	Experiência clínica randomizada e controlada (RCT)
Nível 2b	Experiência clínica não randomizada, ou não controlada, ou não cega
Nível 3	Estudos observacionais
Nível 4	Experiências clínicas com pré- ou pós-teste
Nível 5	Estudos descritivos
Nível 6	Evidência insignificante

Fonte: Sackett et al., (2000)

Por fim, resumimos, ainda, as dimensões de cada estudo, bem como o seu objetivo, os principais resultados encontrados e as formas de intervenções propostas num *quadro de evidência*.

É de salientar que também a avaliação da qualidade metodológica dos estudos, a extração dos dados (com recurso ao instrumento JBI-MASTARI data extraction tool) e a síntese de dados foram realizadas por dois investigadores. Na ausência de consenso, entre os investigadores, foi incluído um terceiro investigador (critério de desempate).

## Resultados

De todos os estudos identificados através dos vários tipos de pesquisa utilizados e da utilização da metodologia referida no capítulo anterior apenas 11 foram seleccionados para o *corpus* de estudo. O processo de seleção dos estudos encontra-se na Figura 1.

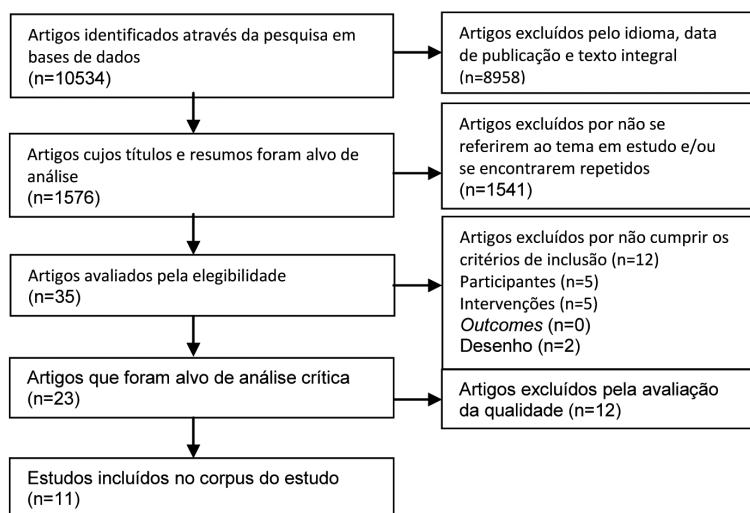


FIGURA 1 – Processo de seleção dos estudos

De seguida apresentamos uma síntese descritiva dos aspetos mais relevantes que reveste cada um dos estudos incluídos.

No estudo de Haikal et al. (2011), foi estudada a relação entre a autoperceção e impacto da qualidade de vida e condições orais em idosos. Para isso foram realizados exames clínicos e entrevistas semiestruturadas que permitiram concluir que a maioria dos idosos possuía uma percepção positiva da sua saúde oral, embora apresentasse precário estado clínico dentário e sofressem impacto negativo da saúde oral na qualidade de vida.

Souza, Barbosa, Oliveira, Espíndola, e Gonçalves (2010) avaliaram a influência da saúde oral no quotidiano dos idosos institucionalizados e não institucionalizados na cidade do Recife a fim de aferir se a saúde oral apresentava a mesma relevância nos dois grupos. Foi aplicado o *Geriatric Oral Health Assessment Index* (GOHAI) para avaliar a percepção de saúde oral. Os resultados sugeriram que a percepção de saúde oral foi baixa para mais de metade nos idosos examinados. Houve diferença significativa entre os grupos, sendo que os valores mais baixos foram encontrados no grupo dos idosos não-institucionalizados.

Relativamente a Dahl et al. (2011) investigaram se a autoperceção e satisfação da saúde oral se relacionavam com a qualidade de vida. Os resultados encontrados sugerem que a saúde oral afeta a qualidade de vida, pois os idosos que detinham menor número de dentes naturais, referiram baixa qualidade

de vida. A relação entre a percepção da saúde oral e a qualidade de vida foi corroborada.

Por sua vez, Tsakos, Demakakos, Breeze, e Watt (2011) procuraram a associação entre o nível socioeconómico e os resultados de saúde oral em idosos ingleses, concluindo existir associação inversamente proporcional entre o nível socioeconómico e o estado de saúde oral, inferindo que os participantes edentulos auferiam de pior nível socioeconómico. O baixo nível socioeconómico também foi associado aos participantes que menos recorriam a cuidados de saúde oral. Relativamente ao impacto odontológico, este afectou mais os participantes que possuíam dentes naturais quando comparados aos edentulos. O estudo de Zainab et al. (2008), com 506 participantes, pretendeu determinar a prevalência do uso de próteses dentárias nos idosos e comparar a qualidade de vida relacionada com a saúde oral entre os idosos que utilizam ou não prótese dentária. Neste sentido, foram realizadas entrevistas, através de uma versão do Oral Health Impact Profile (OHIP), que permitiram concluir que a prevalência do uso de próteses dentárias era de 46,2%; o uso ou não de prótese dentária não diferia em termos de idade, estatuto sócioeconómico, estilo de vida e saúde geral ( $p<0.001$ ). De acordo com este estudo as mulheres são quem mais usa prótese dentária (76%). Tanto nos idosos que usavam prótese dentária, como nos que a não possuíam, a maior percentagem encontra-se no patamar sem educação formal (69,2% e 63,6%).

No estudo de Zini e Sgan-Cohen (2008), foi avaliado o efeito da saúde oral na qualidade de vida de uma amostra de idosos em Jerusalém e comparados os idosos institucionalizados e os não-institucionalizados. Em conclusão, apurou-se que os institucionalizados referem mais dificuldades do que os não-institucionalizados em comunicar, comer, relaxar e sentir satisfação com a vida relacionada com a saúde oral.

Silva et al. (2011) avaliaram a saúde oral através do *Oral Health Assessment Index* (GOHAI) e verificaram que os idosos que apresentavam um número de dentes superior a 20, representavam uma percentagem de 17,2%. Verificaram também melhor percepção de saúde oral nos idosos que utilizavam próteses dentárias e nos que referiam ter uma dentição funcional. A perda de dentes e problemas na mucosa oral estavam negativamente relacionados com a nutrição, impacto social e aparência, interferindo na qualidade de vida. No que diz respeito ao estudo de Martins et al. (2009), as autoras investigaram os fatores associados à percepção negativa da saúde oral, constatando que apesar das precárias condições dentárias dos idosos brasileiros, predominou a autoavaliação positiva da saúde oral. As condições subjetivas relacionadas à saúde que se mantiveram associadas à autoavaliação negativa da saúde oral foram: relato de dor nos dentes e gengivas nos últimos seis meses; autoavaliação da aparência e mastigação como regular, fraca ou péssima em função dos dentes ou gengivas.

Okunseri et al. (2008) elaboraram um estudo descritivo, num grupo de 53 pessoas com idades compreendidas entre os 18 anos e mais de 64, com o objetivo de avaliar a autopercceção de saúde oral e os fatores associados em adultos da Somália a viverem nos EUA. Neste processo, foi utilizado um questionário relacionado com a saúde oral e geral e características sociodemográficas e um exame da saúde oral. Os resultados sugerem que uma proporção substancial dos adultos avaliou a sua saúde oral como pobre e que a população beneficiava de um melhor acesso aos cuidados de saúde se tivesse uma educação culturalmente mais adequada em saúde oral, pelo que se depreende ser crucial implementar medidas de prevenção primária na adoção de programas de educação para a saúde.

Martins et al. (2011) estudaram 498 idosos na procura da existência de relação entre percepção da saúde oral e sua relação com o nível sociodemográfico. Aplicaram um questionário estruturado que valorizava os dados sociodemográficos, o historial de saúde e as autopercceções de saúde. Os resultados indicaram existir relação entre a autopercceção e o nível sociodemográfico, sendo que os idosos que viviam em zonas rurais apresentavam menos probabilidade de relatar uma autopercceção positiva em relação à sua saúde oral do que os restantes idosos.

A Tabela 3 resume as características e dimensões dos estudos de forma a facilitar a sua compreensão e a comparação entre eles.

TABELA 3 – Estudos primários sobre a relação entre saúde oral e literacia e a qualidade de vida em idosos

Autores/ Data /País	Titulo	Tipo de Estudo/Número de Participantes	Objetivo do estudo	Principais Resultados	Classificação do estudo
Haikal et al., 2011 (Brasil)	Autopercepção da Saúde Bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa	Estudo descri- tivo-correlacional 45 participantes.	Conhecer as relações entre autopercepção da saúde oral, impacto da saúde oral na qualidade de vida e estado clínico oral de idosos.	- A maioria dos idosos autopercepceu positivamente a sua saúde oral, embora tenham apresentado precário estado clínico e sofram impacto negativo da saúde oral na qualidade de vida.	Qualidade metodológica avaliada com um score de 87,5% – alta qualidade
Souza et al., 2010 (Brasil)	Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucio- nalizados e não institucionalizados da cidade do Recife (PE, Recife)	Estudo descri- tivo / 154 partici- pantes.	Avaliar a influência da saúde oral no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife. Verificar se a saúde oral tem a mesma relevância para os dois grupos estudados.	- A percepção de saúde oral foi baixa para mais de metade dos idosos examinados, existindo diferença significativa entre os dois grupos, sendo os valores mais baixos encontrados para o grupo não institucionalizado; - O resultado da percepção de saúde foi compatível com o grande número de dentes cariados e perdidos.	Qualidade metodológica de 12 pontos – alta qualidade

Dahl et al., 2011 (Noruega)	Oral health related quality of life among adults 68-77 years old in Nord-Trondelag, Norway	Estudo descritivo- correlacional / 151 participantes	Estudar a relação entre a avaliação da saúde oral e qualidade de vida em pessoas idosas.	- A saúde oral afeta a qualidade de vida nos idosos. Os idosos que apresentam menor número de dentes naturais, referiram uma diminuição da qualidade de vida; - Verificou-se uma relação entre a autopercção da saúde oral e a qualidade de vida.	Qualidade metodológica de 14 pontos – alta qualidade
Tsakos et al., 2011 (Inglaterra)	Social Gradients in Oral Health in Older Adults: Findings From the English Longitudinal survey of Aging	Estudo descritivo-correlacional / 6634 participantes.	Verificar a existência da relação entre o nível socioeconómico e a saúde oral nos participantes idosos em Inglaterra.	- Existe uma associação inversamente proporcional entre o nível socioeconómico e o estado oral das pessoas idosas, havendo mais participantes edentulos quando o nível socioeconómico era mais baixo; - Existe associação entre o baixo nível socioeconómico e menor número avaliações em saúde oral; - Verificam-se mais impactos odontológicos, em idosos que possuíam dentes naturais do que nos edentulos.	Qualidade metodológica de 15 pontos – alta qualidade.
Zini e Sgan-Cohen, 2008 (Jerusalém)	The Effect of Oral Health on quality of Life in an Underprivileged Homebound and Non-Homebound Elderly Population in Jerusalem	Estudo descritivo/ 344 participantes.	- Avaliar o efeito da saúde oral na qualidade de vida em idosos em Jerusalém. - Comparar os idosos institucionalizados como os não institucionalizados.	- Os idosos institucionalizados reportaram maiores dificuldades que os não institucionalizados em comunicar, comer, relaxar e sentir satisfação com a vida relacionada com a saúde oral.	Qualidade metodológica de 14 pontos – alta qualidade.
Zainab et al., 2008 (Malásia)	The prevalence of denture wearing and the impact on the oral health related quality of life among elderly in Kota Bharu, Kelantan	Estudo descritivo 506 participantes.	- Determinar a prevalência do uso de prótese dentária entre idosos. - Comparar a saúde oral relacionada com a qualidade de vida (OHRQoL) entre idosos com próteses e idosos edentulos.	- A prevalência do uso de próteses foi de 46,2%; - Não houve significância estatística entre o uso ou não de prótese dentária e o estatuto socioeconómico, modo de vida e saúde geral; - Relativamente ao sexo, as mulheres usam mais próteses dentárias (76%).	Qualidade metodológica de 16 pontos – alta qualidade.
Silva,et al., 2011 (Brasil)	Self-perceived oral health and associated factors among the elderly in Campinas, Southeastern Brazil, 2008-2009	Estudo descritivo / 876 participantes.	Descrever a autopercção da saúde oral entre idosos e avaliar a clínica da sua saúde oral.	- Dos idosos estudados apenas 17,2% tinham mais de 20 dentes; - O uso de próteses dentárias está associado a maior qualidade de vida; - Os idosos que utilizam próteses dentárias e referem ter uma denticção funcional manifestam autopercção de saúde oral positiva.	Qualidade metodológica de 13 pontos – alta qualidade.
Martins, Barreto, e Pordeus 2009 (Brasil)	Autoavaliação de saúde bucal em idosos: análise com base em modelo multidimensional	Estudo descritivo / 128921 participantes.	Investigar fatores associados à autoavaliação negativa da saúde oral.	- Apesar das precárias condições dentárias, predominou a autoavaliação positiva da saúde oral; - As condições subjetivas relacionadas à saúde que se mantiveram positivamente associadas à autoavaliação negativa da saúde oral entre idosos foram: dor nos dentes e gengivas nos últimos seis meses; autoavaliação da aparência e mastigação como regular, fraca ou péssima em função dos dentes ou gengivas.	Qualidade metodológica de 14 pontos – alta qualidade.

Martins et al., 2011 (Estados Unidos da América)	Resilience and self-perceived oral health: a hierarchical approach	Estudo descritivo-correlacional / 496 participantes.	Perceber se existe uma autopercepção positiva em saúde oral e a sua relação com o nível sociodemográfico.	- Existe relação entre a autopercepção e o nível sociodemográfico. - Os participantes que viviam em zonas rurais apresentavam menos probabilidade de relatar uma autopercepção positiva em relação à sua saúde oral do que os restantes participantes.	Qualidade metodológica de 12 pontos – alta qualidade.
Okunseri, Hodges, e Born 2008 (Estados Unidos da América)	Self-reported oral health perceptions of Somali adults in Minnesota: a pilot study	Estudo Descriptivo 53 participantes.	Avaliar a autopercepção de saúde oral e os fatores associados em adultos da Somália a viverem nos EUA.	- São necessários programas de educação para a saúde dirigida à saúde oral em idosos.	Qualidade metodológica de 16 pontos – alta qualidade.

Relativamente à avaliação metodológica da qualidade dos estudos incluídos, poder-se-á considerar que esta revisão se baseou em estudos avaliados como de alta qualidade e considerando a classificação de Sackett et al. (2000) relativa à hierarquia da evidência, dado que a maioria dos estudos são descritivos, considerase que estamos perante um nível de evidência cinco.

## Interpretação dos resultados

Nas últimas décadas, e apesar da atenção demonstrada pelos profissionais de saúde face à promoção da saúde oral, verifica-se uma inadequada ou inexistente resposta para a população idosa. Torna-se por isso fulcral compreender que conceitos, valores e graus de satisfação com a saúde oral possuem os idosos, adequando as intervenções ao modo como os vivenciam (Souza et al., 2010; Haikal et al., 2011).

Foi nesse sentido que desenvolvemos esta revisão sistemática da literatura: explorar o impacto da saúde oral e da literacia na qualidade de vida em idosos para apontarmos recomendações sustentadas, almejando processos de implementação e utilização dos resultados obtidos.

De acordo com a melhor evidência disponível, é notório e particularmente preocupante o impacto da saúde oral na qualidade de vida em idosos que, segundo o estudo de Nutall et al., cit. por Zainab et al. (2008), afeta cerca de metade dos idosos que reportaram problemas de saúde oral que afetavam a sua qualidade de vida.

A relação existente entre a saúde oral e qualidade de vida em idosos é especialmente evidente nas pessoas idosas institucionalizadas que são solteiras, deficientes ou frágeis, tratadas por cuidadores que

não são da família e naquelas com níveis educacionais mais baixos (Zini & Sgan-Cohen, 2008).

A percepção da condição de saúde oral é um indicador importante da saúde dos idosos, porquanto esta se apresenta diretamente relacionada com a qualidade de vida. No entanto, geralmente as pessoas idosas autopercebem positivamente a sua saúde oral mesmo com estados clínicos desfavoráveis, em parte, devido a uma atitude de resignação culturalmente difundida (Atchison & Dolan, cit. por Haikal et al., 2011; Okunseri et al., 2008; Silva et al., 2011).

Deste modo, quando se avalia a qualidade de vida, os idosos compararam as suas expectativas, experiências e, muitas vezes, percebem como normal e até aceitável para uma idade mais avançada, ter uma saúde oral precária, o que evidencia as diferenças entre as condições clínicas e a autopercepção do idoso (Locker & Gibson, cit. por Dahl et al., 2011; Matos & Lima-Costa, cit. por Haikal et al., 2011).

Contudo, esta autopercepção positiva tem efeitos negativos marcadamente influentes na saúde do idoso porque as alterações na cavidade oral podem dificultar a alimentação e a fala. Uma saúde oral comprometida contribui para o aparecimento de distúrbios alimentares e má nutrição. Pode ainda deixar o idoso suscetível à infecção e à perda dos contactos sociais, diminuindo a sua confiança e prazer de viver (Silva et al., 2011; Souza et al., 2010).

Assim e apesar das precárias condições de saúde oral, como perda de dentes, o facto de os idosos não perceberem a limitação funcional destas condições, é determinante. O idoso percebe que não apresenta boas condições de saúde oral, no entanto, não se sente incomodado com as mesmas. Isto torna possível que o número de idosos que referem sofrer impactos na qualidade de vida devido à sua saúde oral seja maior

que o realmente apurado (Haikal et al., 2011). Conseguimos, também, apurar que a literacia do idoso tem particular relevância para o tema em apreço. Cohen-Carneiro et al. (2011) constataram que as condições sociais mais claramente associadas à percepção de impactos negativos da saúde oral na qualidade de vida foram observadas nas mulheres, de baixa escolaridade e baixo rendimento, imigrantes ou pertencentes a grupos étnicos minoritários, inferindo que os idosos com um nível socioeconómico inferior apresentavam maior taxa de edentulismo e pior percepção de saúde oral.

Também Dahl et al. (2011) relatam que os idosos com maior literacia detinham maior número de dentes naturais e melhor qualidade de vida. Por outro lado, nos idosos com poucos dentes foi observada qualidade de vida mais baixa e insatisfação com a mesma.

A perda de dentes está relacionada com o envelhecimento, salientando Jung e Shin (2008) que a perda de um ou mais dentes pode afetar a qualidade de vida.

Aferimos ainda que a melhor percepção da saúde oral encontrada entre os idosos se associou com a presença de uma dentição funcional e o uso de próteses dentárias totais superior e inferior, verificando-se diferença significativa entre a percepção da saúde oral em idosos que utilizam prótese dentária e os que não utilizam, sendo que o uso desta influencia positivamente a qualidade de vida dos idosos e a perda de dentes, que por sua vez, afeta negativamente a qualidade de vida (Silva et al., 2011; Tsakos et al., 2011; Zainab et al., 2008).

Zini e Sgan-Cohen (2008) aportam que a percepção da qualidade de vida é mais positiva entre os idosos com nível de educação superior. Os idosos com escolaridade mais elevada apresentavam maior número de dentes naturais e mostravam-se mais conscientes da necessidade de realização de exame dentário, sugerindo que melhores condições económicas favorecem a saúde oral (Jung & Shin, 2008).

Neste contexto e porque os resultados dos estudos incluídos na nossa revisão são concordantes, podemos afirmar que a saúde oral tem impacto positivo na qualidade de vida do idoso, sendo que a literacia do idoso tem particular relevância nesta relação de causalidade. Nesse sentido, uma menor escolaridade e a perda de dentes determina uma pior qualidade de

vida (Cohen-Carneiro et al., 2011; Dahl et al., 2011; Haikal et al., 2011; Martins et al., 2009; Martins et al., 2011; Okunseri et al., 2008; Silva et al., 2011; Zainab et al., 2008; Zini & Sgan-Cohen, 2008).

Recomendar a realização de estudos primários com outros desenhos além dos encontrados com maior nível de evidência bem como aumentar o *corpus* amostral em futuras revisões, afigura-se-nos como um caminho para explorar os contributos dos enfermeiros na melhoria da problemática em estudo.

## Conclusão

Como contributo do artigo para o conhecimento existente, reconhece-se existir evidência segura e substancial de que a saúde oral e a literacia influenciam a qualidade de vida em idosos, pelo que urge reforçar as intervenções clínicas nesta área.

De acordo com os resultados da nossa revisão o estado de saúde oral revelou-se um determinante positivo na qualidade de vida do idoso, sendo que a literacia assume especial relevância nesta relação de causalidade. Nesse sentido, uma menor escolaridade e a perda de dentes determina uma pior qualidade de vida.

Os estudos existentes sugerem, ainda, a avaliação da saúde oral, aconselhamento nutricional e fornecimento de informações sobre higiene oral, bem como de exames dentários semestrais/anuais. Assume-se, por isso, fulcral a inclusão dos idosos como população-alvo das intervenções de prevenção primária e a inclusão da literacia e o estado de saúde oral como focos da praxis clínica, educacional e investigativa de Enfermagem de modo a promover a qualidade de vida dos idosos.

Existe ainda necessidade de investigação mais rigorosa que clarifique a força da relação entre as variáveis analisadas nesta revisão de literatura. Assim, como recomendações para a continuidade da investigação, o ideal seria quantificar a força que as variáveis *saúde oral* e *literacia* têm sobre a qualidade de vida na população idosa. Portanto, uma questão de investigação que se impõe no futuro é: Quão forte é a relação causa-efeito? Face à inexistência de estudos neste domínio, consideramos a sua realização pertinente de modo a construir indicadores do impacto da saúde oral e da literacia na qualidade de vida dos idosos.

## **Limitações do estudo e implicações para a prática de Enfermagem**

Esta revisão sistemática de literatura é alvo de algumas limitações. Em primeiro, verificámos uma diminuta existência de estudos relacionados ao tema em apreço, sendo a maioria de natureza descritiva ou descritivo-correlacional. Quando nos reportamos ao papel da Enfermagem nesta área assistimos, ainda, a uma diminuição *mais substancial*.

Relativamente às implicações para a prática de Enfermagem, os Enfermeiros devem realizar programas de educação para a saúde e sessões de sensibilização especificamente para a população idosa; monitorizar o estado de saúde oral, e a percepção dos próprios sobre a mesma, particularmente dos mais vulneráveis de modo a implementar políticas inclusivas promotoras da saúde e da qualidade de vida do gerente.

## **Referências bibliográficas**

- Cohen-Carneiro, F., Souza-Santos, R., & Rebelo, M. A. B. R. (2011). Quality of life related to oral health: Contribution from social factors. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, (Supl. 1), 1007-1015. Retirado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_artext&pid=S141381232011000700033&lng=en&tlang=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_artext&pid=S141381232011000700033&lng=en&tlang=en)
- Dahl, K. E., Wang, N. J., Holst, D., & Ohrn, K. (2011). Oral health-related quality of life among adults 68-77 years old in Nord-Trøndelag, Norway. *International Journal of Dental Hygiene*, 9 (1), 87-92. doi:10.1111/j.1601-5037.2010.00445.x. Retirado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010904661&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Haikal, D. S., Paula, A. M. B., Martins, A. M. E. B. L., Moreira, A. N., & Ferreira, E. F. (2011). Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: Uma abordagem quantitativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16 (7), 3317-3329. Retirado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232011000800031&lng=en&tlang=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800031&lng=en&tlang=en)
- Higgins, J., & Green, S. (2009). *Cochrane handbook for systematic reviews of interventions: Version 5.0.2*. London, England: The Cochrane Collaboration. Retirado de <http://www.cochrane-handbook.org>
- Jung, Y. M., & Shin, D. S. (2008). Oral health, nutrition, and oral health-related quality of life among Korean older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 34 (10), 28-35. Retirado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2010058459&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Loureiro, L. M. J., Mendes, A. M. O. C., Barroso, T. M. M. D. A., Santos, J. C. P., Oliveira, R. A., & Ferreira, R. O. (2012). Literacia em saúde mental de adolescentes e jovens: Conceitos e desafios. *Revista de Enfermagem Referência*, 3<sup>a</sup> Série (6), 157-166.
- Martins, A. B., Santos, C. M., Hilgert, J. B., Marchi, R. J., Hugo, F. N., & Padilha, D. M. P. (2011). Resilience and self-perceived oral health: A hierarchical approach. *Journal of the American Geriatrics Society*, 59 (4), 725-731. doi:10.1111/j.1532-5415.2011.03350.x. Retirado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2011256079&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Martins, A. M. E. B. L., Barreto, S. M., & Pordeus, I. A. (2009). Auto-avaliação de saúde bucal em idosos: Análise com base em modelo multidimensional. *Cadernos de Saúde Pública*, 25 (2), 421-435. Retirado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2009000200021&ng=en&tlang=pt-br&site=ehost-live](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2009000200021&ng=en&tlang=pt-br&site=ehost-live)
- Okunseri, C., Hodges, J. S., & Born, D. O. (2008). Self-reported oral health perceptions of Somali adults in Minnesota: A pilot study. *International Journal of Dental Hygiene*, 6 (2), 114-118. Retirado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009893865&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Pacheco, M. J. L. (2011). *Percepção da qualidade de vida dos idosos do Centro de Dia da Cruz Vermelha Portuguesa de Vila Nova de Gaia*. Retirado de <http://bdigital.ufp.pt/handle/10284/2709>
- Pinto, P. A. C. (2009). *Qualidade de vida relacionada com a saúde oral em idosos: Um estudo exploratório*. Retirado de [http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2151/1/22284\\_ulfp034903\\_tm.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2151/1/22284_ulfp034903_tm.pdf)
- Sackett, D. L., Straus, S. E., Richardson, W. S., Rosenberg, W., & Haynes, R. B. (2000). *Evidence based medicine: How to practice and teach EBM*. Oxford, England: Churchill Livingstone.
- Silva, D. D., Held, R. B., Torres, S. V., Sousa Mda, L., Neri, A. L., & Antunes, J. L. (2011). Self-perceived oral health and associated factors among the elderly in Campinas, Southeastern Brazil, 2008-2009. *Revista de Saúde Pública*, 45 (6), 1145-1153. Retirado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102011000600017&lng=en&tlang=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102011000600017&lng=en&tlang=en)
- Souza, E. H. A., Barbosa, M. B. C. B., Oliveira, P. A. P., Espíndola, J., & Gonçalves, K. J. (2010). Impacto da saúde bucal no cotidiano de idosos institucionalizados e não institucionalizados da cidade do Recife (PE, Brasil). *Ciência & Saúde Coletiva*, 15 (6), 2955-2964. Retirado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232010000600034&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000600034&lng=en&nrm=iso)
- Steele, E., Bialocerkowski, A., & Grimmer, K. (2003). The postural effects of load carriage on young people: A systematic review. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 4 (12), 1-7.
- Tsakos, G., Demakakos, P., Breeze, E., & Watt, R. G. (2011). Social gradients in oral health in older adults: Findings from the english longitudinal survey of aging. *American Journal of Public Health*, 101 (10) 1892-1899. doi:10.2105/AJPH.2010.300055

- AJPH.2011.300215. Retirado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2011317854&lang=pt-br&site=ehost-live>
- Zainab, S., Ismail, N. M., Norbanee, T. H., & Ismail, A. R. (2008). The prevalence of denture wearing and the impact on the oral health related quality of life among elderly in Kota Bharu, Kelantan. *Archives of Orofacial Sciences*, 3 (1), 17-22. Retirado de [http://dental.usm.my/ver2/images/stories/AOS/Vol\\_3/Issue1/1722\\_zainabedt.pdf](http://dental.usm.my/ver2/images/stories/AOS/Vol_3/Issue1/1722_zainabedt.pdf)
- Zini, A., & Sgan-Cohen, H. D. (2008). The effect of oral health on quality of life in an underprivileged homebound and non-homebound elderly population in Jerusalem. *Journal of the American Geriatrics Society*, 56 (1), 99-104. doi:10.1111/j.1532-5415.2007.01498.x. Retirado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=2009753506&lang=pt-br&site=ehost-live>