



**LITERACIA
EM SAÚDE
E AUTOCUIDADOS**
evidências
que projetam
a prática clínica

Coordenação

Ana Galvão

Prefácio

Pedro Lopes Ferreira

Alexandra Ferreira	Joana Pais
Ana Gonçalves	João Perestrelo
Ana Martins	Luís Antão
Ana Monteiro	Luís Ribeiro
André Silva	Manuel Brás
Andreia Pina	Marco Pinheiro
Assunção Laranjeira	Margarida Alvarenga
Augusta Mata	Maria José Gomes
Bruno Magalhães	Olga Ramos
Carmina Moraes	Pais Ribeiro
Cátia Costa	Perpétua Chaluca
Céu Barbiéri	Susana Escanciano
Eugénia Anes	Teresa Paiva
Fernando Pereira	Vânia Soares
Florêncio de Castro	Vitor Tedim
Gorete Batista	

**LITERACIA
EM SAÚDE
E AUTOCUIDADOS**

evidências
que projetam
a prática clínica

LITERACIA EM SAÚDE E AUTOCUIDADOS

evidências
que projetam
a prática clínica

Coordenação

Ana Galvão

Prefácio

Pedro Lopes Ferreira

Alexandra Ferreira	Joana Pais
Ana Gonçalves	João Perestrelo
Ana Martins	Luís Antão
Ana Monteiro	Luís Ribeiro
André Silva	Manuel Brás
Andreia Pina	Marco Pinheiro
Assunção Laranjeira	Margarida Alvarenga
Augusta Mata	Maria José Gomes
Bruno Magalhães	Olga Ramos
Carminda Morais	Pais Ribeiro
Cátia Costa	Perpétua Chaluca
Céu Barbiéri	Susana Escanciano
Eugénia Anes	Teresa Paiva
Fernando Pereira	Vânia Soares
Florêncio de Castro	Vítor Tedim
Gorete Batista	

Literacia em Saúde e Autocuidados: Evidências que Projetam a Prática Clínica

Coordenação: Ana Galvão

Prefácio: Pedro Lopes Ferreira

Alexandra Ferreira	Joana Pais
Ana Gonçalves	João Perestrelo
Ana Martins	Luís Antão
Ana Monteiro	Luís Ribeiro
André Silva	Manuel Brás
Andreia Pina	Marco Pinheiro
Assunção Laranjeira	Margarida Alvarenga
Augusta Mata	Maria José Gomes
Bruno Magalhães	Olga Ramos
Carminda Morais	Pais Ribeiro
Cátia Costa	Perpétua Chaluca
Céu Barbiéri	Susana Escanciano
Eugénia Anes	Teresa Paiva
Fernando Pereira	Vânia Soares
Florêncio de Castro	Vitor Tedim
Gorete Batista	

Capa: Atilano Suarez

Pintura da capa: Bruno Magalhães

Edição: EUROMÉDICE, EDIÇÕES MÉDICAS, LDA.

Alameda António Sérgio, 22 - 4.º B – Miraflores – 1495-132 Algés

Telef. 21 412 11 44 – E-mail: geral@euromedice.pt

© Copyright 2021: Euromédice, Edições Médicas, Lda. Todos os direitos estão reservados, não sendo permitida a reprodução total ou parcial desta edição, seja por meio electrónico, mecânico, fotocópia ou outros, sem prévia autorização escrita dos detentores dos direitos de autor.

ISBN: 978-989-8808-06-6

Impressão e Acabamento: ACD PRINT, S.A.

Depósito Legal: N.º 479733/21



Índice

Prefácio.....	1
<i>Pedro Lopes Ferreira</i>	
Nota introdutória.....	5
<i>Ana Galvão</i>	
1. Literacia em saúde, avaliação e intervenção - estado da arte.....	9
<i>Ana Galvão, Florêncio de Castro</i>	
2. Literacia em Saúde e Autocuidado.....	29
<i>José Luís Pais Ribeiro</i>	
3. Intervenções baseadas em mindfulness e a sua importância na saúde mental.....	38
<i>João Perestrelo</i>	
4. Promoção da literacia do sono ao longo do ciclo vital.....	49
<i>Teresa Paiva</i>	
5. Promoção da literacia em saúde nos cuidados às demências.....	56
<i>Luís Ribeiro, Ana Monteiro, Ana Martins, Joana Pais, Vitor Tedim Cruz</i>	
6. Aplicabilidade de modelos teóricos de enfermagem na promoção do autocuidado e da literacia em saúde.....	74
<i>Ana Galvão, Maria José Gomes</i>	
7. Cuidados psicológicos e autocuidado nas grávidas em tempos de pandemia.....	87
<i>Ana Galvão, Cátia Costa</i>	

8. Autoatualização como força motivadora na doença	100
<i>Gorete Baptista, Ana Galvão</i>	
9. Enfermagem de saúde familiar: percursos e práticas de promoção do autocuidado	110
<i>Augusta Mata</i>	
10. Promoção da literacia de pessoas com diabetes e famílias: um desafio à enfermagem familiar	133
<i>Carmina Morais, Vânia Soares, Céu Barbiéri</i>	
11. Promoção da literacia em humanidade e compaixão nos cuidadores dos mais velhos	144
<i>Ana Galvão, Assunção Laranjeira</i>	
Evidências que projetam a prática clínica: estudos empíricos e narrativas	159
12. Promoção do autocuidado em saúde no contexto laboral: estudo empírico	160
<i>Ana Gonçalves, Ana Galvão, Susana Escanciano</i>	
13. Promoção da autogestão dos sintomas associados ao tratamento de quimioterapia: abordagens inovadoras	177
<i>Bruno Magalhães</i>	
14. Atitudes, comportamentos de saúde, vivências académicas e literacia em saúde de estudantes do ensino superior: estudo empírico	197
<i>Ana Galvão, Andreia de Pina, Marco Pinheiro</i>	
15. Promoção do autocuidado no envelhecimento gratificante	211
<i>Ana Galvão, Fernando Pereira, André Silva</i>	
16. Literacia, qualidade de vida e saúde oral do idoso	222
<i>Olga Ramos, Maria José Gomes</i>	
17. Hidroginástica e promoção da LS em pessoas mais velhas: intervenção do enfermeiro de reabilitação	238
<i>Ana Galvão, Maria José Gomes, Luís Antão</i>	
18. Literacia básica sobre HPV e CCU em estudantes do ensino superior: estudo empírico	249
<i>Ana Galvão, Cátia Costa</i>	
19. Promoção da literacia sobre sexualidade em estudantes	261
<i>Manuel Brás, Eugénia Anes</i>	

20. Contextos de adesão e de abandono do tratamento por portadores de HIV em países de baixa renda	274
<i>Gorete Baptista, Perpétua Chaluca</i>	
21. Mãe e filha. Testemunho comentado sobre o cuidado e o amor	287
<i>Alexandra Ferreira, Fernando Pereira</i>	
22. Meandros sobre literacia em cuidados paliativos: narrativa	296
<i>Margarida Alvarenga</i>	
Breves notas curriculares	305

16. Literacia, qualidade de vida e saúde oral do idoso

Olga Ramos¹, Maria José Gomes²

¹ *Instituto Politécnico de Viana do Castelo*

² *Instituto Politécnico de Bragança, UICISA*

O envelhecimento populacional caracteriza a demografia das nações, constituindo-se como uma realidade que requer a organização e a intervenção estratégica dos governos e das entidades de saúde, por forma a responder aos desafios que este fenómeno significa (WHO, 2017). Ainda que a um ritmo mais lento e de forma desigual entre países, a população mundial continua a crescer. Contudo, a quase totalidade das nações conhece o envelhecimento populacional que caminha a par com a diminuição da taxa de fertilidade, pelo que num futuro próximo haverá uma inversão da curva populacional global (United Nations - Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2019a). Portugal assiste a mudanças na estrutura populacional, sendo estas a objetivação da redução das taxas de natalidade e de fecundidade e do prolongamento da vida dos idosos resultante dos progressos científicos e tecnológicos do mundo moderno (WHO, 2015). No entanto, ainda que o envelhecimento represente o enriquecimento do indivíduo e da sociedade, é imperioso garantir a melhor saúde possível na velhice por forma a alcançar o desenvolvimento sustentável e a oferecer aos idosos a qualidade de vida que lhes é devida (WHO, 2017).

O grau de literacia em saúde das populações é preditor dos comportamentos adotados e do nível de saúde em geral, sendo que uma baixa alfabetização em saúde significa limitações na autoavaliação e autoperceção da saúde em geral, incumprimento do regime terapêutico, dificuldade na autogestão da doença crónica, aumento do risco de mortalidade e, conseqüentemente, incremento dos custos associados aos cuidados de saúde (Baskaradoss, 2018).

A qualidade de vida é um conceito abrangente e influenciável pela saúde física e psicológica, grau de independência, relações sociais, crenças pessoais e relação do indivíduo com o contexto ambiental onde se insere (WHO, 1997), sendo crescente o interesse

e a necessidade de proceder à sua avaliação, nomeadamente através da mensuração da autoperceção. Na mudança de paradigma imposto pela renovação conceptual de saúde em função da multidimensionalidade do indivíduo, a qualidade de vida e o nível de saúde autodefinido são tidos como fatores importantes e a considerar (Hernández, *et al.*, 2015; Zucoloto, *et al.*, 2016; Rocha, *et al.*, 2016; Oliveira, *et al.*, 2018), sendo que a qualidade de vida autorrelatada privilegia o holismo e atende às consequências psicossociais que o indivíduo prioriza na relação com o contexto onde se insere.

Enquanto componente essencial da saúde em geral, a saúde oral é um direito humano fundamental (Glick, *et al.*, 2012) e determina o bem-estar físico e mental preconizado pela WHO na definição de saúde (WHO, 1946). Apesar de, durante décadas, não ter sido considerada um assunto de interesse prioritário para as agendas políticas, a saúde oral tem significado nas dimensões física e psicológica (Alzate-Urrea, *et al.*, 2015), pelo que, avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde através do impacto da condição oral contribui para a melhoria das estratégias de prevenção e intervenção em saúde oral (Zucoloto, *et al.*, 2016; Dallasta, *et al.*, 2019).

A população idosa tem, por inerência do percurso de vida efetivado, condições particulares de saúde em geral e de saúde oral que culminam com o aumento das necessidades de satisfação pela dependência gradual de cuidadores (Rekhi, *et al.*, 2016). Adicionalmente, há um conjunto de condições negativas que persistem no acesso dos idosos aos cuidados de saúde oral, sendo este facto relevante, na medida em que os agravos da saúde oral têm uma relação inversa significativa com a qualidade de vida relacionada com a saúde oral

Processo de envelhecimento: uma abordagem multidimensional

Ainda que a um ritmo mais lento e de forma desigual entre países, a população mundial continua a crescer. Contudo, a quase totalidade dos países conhece o envelhecimento populacional e a diminuição da taxa de fertilidade, pelo que num futuro próximo haverá uma inversão da curva populacional global (United Nations - Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2019a).

A conceptualização de pessoa idosa não é estanque nem linear, uma vez que está na dependência de fatores que divergem nas diferentes comunidades. A WHO (1999) define idoso como o indivíduo com 65 ou mais anos para os países desenvolvidos, sendo este ponto de corte reduzido para os 60 anos quando a análise populacional é concernente aos países em desenvolvimento. No entanto, mais do que uma definição cronológica de idoso, é fundamental que a sociedade e os responsáveis políticos tenham

um olhar crítico e direcionado para as necessidades deste setting populacional e para os desafios que lhe estão inerentes. O envelhecimento ocorre ao longo do ciclo vital do indivíduo e é sensível a um conjunto de determinantes que não se evidenciam de forma idêntica em todas as pessoas, pelo que se considera que o processo de envelhecimento não é consensual e deve ser interpretado nas diferentes vertentes que integra.

A nível individual, é um processo multifatorial que está condicionado por determinantes biológicos, sociais, económicos, culturais, ambientais e históricos (WHO, 2015), sendo que, atualmente, não existe um protótipo de pessoa idosa, na medida em que indivíduos idosos ou muito idosos podem apresentar capacidades físicas e mentais semelhantes aos mais jovens (WHO, 2018). A nível biológico, o envelhecimento origina o desequilíbrio homeostático, o que aumenta a vulnerabilidade do indivíduo às agressões internas e externas e reduz a sua adaptação a estímulos ambientais (Soares, 2014; Rodrigues, 2015). Assim, caracteriza-se por ser o resultado das alterações moleculares e celulares ocorridas ao longo da vida, traduzindo-se na diminuição gradual das capacidades física e mental e no inevitável risco crescente de doenças, culminando com a morte (WHO, 2018). Ao longo da vida, o padrão de doença tende a alterar-se e o acúmulo de doenças crónicas converge para a redução da capacidade de autocuidado. A contribuir para este facto está ainda a perda de independência, a desmotivação e as alterações perceptivo-cognitivas decorrentes do avançar da idade (Rekhi, *et al.*, 2016), sendo que o aumento da esperança de vida incrementa a possibilidade de desenvolver patologias crónicas com repercussão na qualidade de vida e na capacidade física (Gomes, *et al.*, 2015).

Decorrente das alterações funcionais inerentes à progressão da idade cronológica, surge a alteração das competências do idoso no que respeita à resposta aos estímulos externos. Este facto pode culminar com a dificuldade na adaptação a novos papéis, desmotivação e desinteresse em planear o futuro, perdas afetivas e sociais, baixa autoestima e autoimagem e, conseqüentemente, na dificuldade de adaptação a novas situações (Penetro, 2017). Desta forma, ao longo do ciclo vital, importa a promoção de um envelhecimento ativo e saudável, baseado em experiências positivas e como resposta aos desafios da longevidade, tornando o prolongamento da vida num contínuo de oportunidades de saúde, participação e segurança ao invés da segregação social da pessoa idosa. Assim, é expectável que o indivíduo, ainda que idoso, participe na vida social, económica, cultural, espiritual e cívica da comunidade onde se insere, sendo que a condição de saúde é determinante no processo de envelhecimento (DGS, 2017). A sociedade e as entidades governamentais devem, desta forma, pautar a sua

atuação pelo respeito e integração da pessoa idosa em todas as vertentes do seu domínio, encarando-a como uma base sólida com potencial para o desenvolvimento das comunidades e do futuro (Fundo de População das Nações Unidas e HelpAge International, 2012).

Em 2002, a Organização das Nações Unidas reuniu-se em Madrid, colocando a debate as implicações que o envelhecimento populacional representa, nomeadamente no que respeita ao trabalho, saúde, proteção social e urbanismo, entre outros aspetos. Da Segunda Assembleia Mundial Sobre o Envelhecimento (United Nations, 2002) emergiu uma declaração política onde os líderes dos diferentes países assumem a necessidade de assegurar que o envelhecimento tem um lugar de destaque na definição de prioridades do domínio do desenvolvimento, uma vez que, quando envelhecem, as pessoas devem ter oportunidades de realização pessoal e de ter uma vida ativa e saudável (Centro de Informação das Nações Unidas Portugal, s.d.). Alinhada com este pensamento, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável ressalva que o direito à saúde e a uma vida saudável não é restrito a grupos etários específicos sendo que, para alcançar as metas e os objetivos definidos, é fundamental considerar o envelhecimento das comunidades e o impacto que este significa (United Nations, 2015; WHO, 2017).

De acordo com a WHO (2002), fatores pessoais e ambientais incrementam o risco de problemas de saúde e incapacidade no idoso, sendo de referir a conjugação do género feminino, baixos rendimentos e residência solitária ou em áreas rurais como determinante que acresce esse risco. Ainda que isoladamente nenhum destes fatores possa ser enunciado como causa etiológica do processo de envelhecimento ou do status de saúde e bem-estar do idoso, a sua análise multidimensional é preditora da forma como o indivíduo e as comunidades envelhecem. Assim, saúde e envelhecimento são construções sociais e culturais com determinação biológica e com repercussão na autoperceção da saúde. Este é um aspeto relevante a considerar quando se avalia o nível de saúde de pessoas, uma vez que a autoperceção demonstra, através de uma esfera integral percebida pelo indivíduo, o seu verdadeiro nível de saúde. Román, *et al.* (2017) salientam que o principal componente da satisfação com a vida dos idosos é a autoperceção da saúde, sendo que a perceção positiva perante as condições de saúde em que [os] indivíduos idosos se encontram é essencial para que os mesmos possam viver de forma equilibrada e mantenham os papéis sociais e de interação com a família e a sociedade (Zanescio, *et al.*, 2018, p. 294).

No que tange aos determinantes do envelhecimento, é ainda relevante e de salientar que as desigualdades em saúde são complexas e multifatoriais, sendo a condição

socioeconómica determinante para o nível de saúde do idoso que, por sua vez, é permeável ao contexto ambiental, psicossocial e comportamental do indivíduo, assim como à rede de serviços de saúde e recursos sociais. O contexto onde a pessoa está integrada tem uma representação que não se limita à geografia pelo que se traduz em riscos ou benefícios para a saúde do indivíduo (Barbato e Peres, 2015).

Saúde oral do idoso

Dicotomizar a condição de saúde do Ser Humano em saúde e doença é um processo complexo e permeável a um conjunto de fatores multidimensionais no qual a autopercepção tem um valor inquestionável. A evolução histórica do conceito de saúde progrediu do modelo biomédico para um modelo holístico, sendo que a saúde é um conceito positivo e sensível aos recursos pessoais, sociais e ambientais do indivíduo e no qual a qualidade de vida e o nível de saúde autodefinido são fatores importantes e a considerar na avaliação do indivíduo (Hernández, *et al.*, 2015; Zucoloto, *et al.*, 2016; Rocha, *et al.*, 2016; Oliveira, *et al.*, 2018). A saúde oral é parte integrante da saúde em geral, sendo um direito humano fundamental um nível elevado de saúde oral, pelo que una dentición sana y funcional es importante en todas las fases de la vida al permitir funciones esenciales humanas tales como el habla, la sonrisa, la socialización o el comer (FDI, 2015 p. 10). Esta premissa ilustra a pertinência da definição de políticas relativas à promoção da saúde oral e evidencia a sua importância no conceito global de saúde do indivíduo.

De acordo com a FDI (2016), a saúde oral é multifatorial e inclui, mas não se limita às funções físicas, sendo que uma boa saúde oral significa ausência de dor e desconforto, assim como de patologias craniofaciais. Desta forma, a saúde oral é evidenciada como componente fundamental da saúde e do bem-estar físico e mental preconizado pela WHO e recebe influências das experiências, percepções, expectativas e capacidade de adaptação às diferentes circunstâncias onde o indivíduo está inserido, tendo impacto na economia e no nível de saúde do indivíduo e das populações (Afonso e Silva, 2015).

Apesar da evolução técnico-científica que pauta a atualidade dos tratamentos, o estilo de vida fundamentado numa alimentação rica em açúcar e gordura e onde o consumo de álcool e o uso de tabaco são aceites e até considerados sociais, resulta em problemas de saúde oral que se repercutem na funcionalidade dos indivíduos (Patel, 2012; Sousa, 2016). Com base nesta evidência, organizações mundiais apelam à definição de estratégias que respondam à necessidade de incluir os determinantes da

saúde oral nas políticas e nos objetivos dos sistemas de saúde (Lourenço e Barros, 2016) e que incrementem o nível de literacia em saúde oral dos indivíduos e seus cuidadores.

A literacia em saúde enquanto determinante da saúde oral

A saúde oral é determinante para a qualidade de vida e é sensível a diversos fatores, sendo que alguns comportamentos são modificáveis na medida em que a sua adoção significa a redução da patologia oral. Assim, a aquisição a nível individual e coletivo de comportamentos protetores é favorecedora de um nível adequado de saúde, o que sugere a necessidade de uma abordagem integral e integrada da saúde oral, com redução das desigualdades populacionais e fundamentada na cobertura global de saúde (Fisher, *et al.*, 2018; Santos, *et al.*, 2019). A revisão da literatura é unânime no que respeita à pluridimensão dos determinantes da saúde oral, uma vez que respeitam ao indivíduo como um todo e não apenas a segmentos contextuais. Agudelo-Suárez, *et al.* (2016) referem a classe social, a etnia, a profissão e as características do sistema político-económico como preditores de desigualdades sociais em saúde oral, evidenciando o género como uma dimensão suscetível a características culturais com repercussão na sociedade e com tradução em desigualdades entre homens e mulheres, refletindo-se tendo esta diferença no acesso aos cuidados de saúde. De entre os fatores biológicos do indivíduo a idade é uma variável com significado na saúde em geral e na saúde oral, sendo o avançar da idade sinónimo de diminuição da saúde oral (WHO, 2005; Umniyati, *et al.*, 2018; WHO, 2019). No entanto, Soundarya Chowdary, *et al.* (2015), valorizam o nível de literacia em saúde oral do indivíduo enquanto fator determinante do status de saúde oral, na medida em que prediz a adoção de comportamentos protetores e a adesão às indicações terapêuticas.

A Organização Mundial da Saúde, conceptualiza literacia em saúde como o conjunto de competências cognitivas e sociais e a capacidade da pessoa para aceder, compreender e utilizar informação, por forma a promover e a manter uma boa saúde (DGS, 2018 p. 6), sendo que, a idade superior a 65 anos, o baixo nível de alfabetização e a presença de patologias crónicas são determinantes com repercussão no nível de literacia em saúde (Soundarya Chowdary, *et al.*, 2015; DGS, 2018). No que respeita à saúde oral do indivíduo, é de salientar que a aquisição de aprendizagens e habilidades, a autoavaliação da saúde oral e a adesão a ações de sensibilização e prevenção está na dependência dos fatores enunciados, pelo que a literacia em saúde oral resulta da tríade determinantes pessoais - sistema de saúde - sistema educacional e tem reper-

cussão no nível de saúde oral das populações (Sistani, *et al.*, 2013). Os referidos autores, realizaram um estudo na população idosa do Irão e concluíram que a falta de conhecimento em saúde oral é um indicador de risco com significado na saúde oral autorreferida, pelo que a literacia em saúde oral deve ser priorizada enquanto determinante da saúde nos programas de promoção da saúde oral.

Prevenção da doença e promoção da saúde oral

Ao incluir a saúde oral no conceito global de saúde, o Global Oral Health Programme (WHO, 2002a) considera que esta deve ser priorizada e contemplada nos programas nacionais de saúde com operacionalização a nível comunitário ou nacional. Apesar destas diretrizes, há um conjunto de condições negativas que persistem na saúde oral da população em geral, nomeadamente o custo elevado dos tratamentos dentários e o aumento das necessidades em saúde oral secundário ao aumento demográfico e ao envelhecimento da população.

As doenças orais repercutem-se no nível de bem-estar do indivíduo e na oportunidade de manutenção dos papéis sociais. Paralelamente, traduzem o acúmulo de processos patológicos desenvolvidos ao longo do ciclo vital e resultam de comportamentos de saúde como os hábitos de higiene oral e a vigilância da boca e dos dentes, assim como de políticas e estratégias governamentais que implementem intervenções de promoção da saúde oral e favoreçam o acesso e a equidade nos cuidados de saúde. A estas variáveis, acresce ainda o nível de literacia em saúde oral do indivíduo e a importância que este atribui à saúde oral no nível de saúde em geral que autodefine.

Historicamente, as intervenções de prevenção da doença e promoção da saúde oral direcionaram-se para settings populacionais específicos e considerados mais vulneráveis como as crianças, os jovens e as grávidas, sendo que os cuidados orais individuais eram essencialmente curativos e as intervenções de prevenção desenhadas para grupos populacionais (FDI, 2015). No entanto, esta abordagem representa custos elevados e inexequíveis para determinados países, pelo que é fundamental a implementação de estratégias eficientes e direcionadas para os fatores de risco e para os comportamentos que se repercutem no nível de saúde oral dos indivíduos (FDI, 2015).

Segundo Santos, *et al.* (2019, p. 1) oral health is a determinant for quality of life and preventing behaviours such as regular tooth brushing can reduce the risk of a wide spectrum of oral diseases. A DGS (2019) partilha desta opinião e refere que é possível manter a saúde da boca durante todo o ciclo vital através de cuidados básicos de higiene oral, considerando estas medidas simples de concretizar, económicas,

muito eficazes e ao alcance de todos. No entanto, valoriza o papel das pessoas significativas para os indivíduos, realçando o exemplo e a transmissão de informação e conhecimentos por parte dos profissionais de saúde e dos cuidadores. Para além da higiene oral, a prevenção das doenças orais é cimentada pela alimentação saudável e pelo reforço da resistência dentária, pelo que a promoção da saúde oral deve ser integrada na promoção da saúde em geral e incluir medidas de prevenção de doenças dos dentes e da boca (DGS, 2014; FDI, 2015; DGS, 2019). Neste sentido, alinhado com o Plano Nacional de Saúde – Revisão e Extensão a 2020 (DGS, 2015), o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral objetiva a melhoria do estado de saúde oral da população através da promoção da higiene oral ao longo do ciclo vital do indivíduo (DGS, 2019). O mesmo documento valoriza a motivação e a instrução do indivíduo em contexto clínico e reitera que estes conteúdos devem ser abordados em todos os contactos da pessoa com profissionais de saúde dentária.

As doenças orais partilham um conjunto de determinantes com as demais patologias, sendo que, dentro destes, alguns são intrínsecos não podendo por isso ser modificados e outros resultam do estilo de vida e de comportamentos específicos. Estes, de forma isolada ou combinada são responsáveis pela degradação da condição oral dos indivíduos e consequente perda de qualidade de vida relacionada com a saúde oral (FDI, 2015a). Desta forma, é necessária uma intervenção focalizada no indivíduo que vise a mudança de comportamentos e a incrementação da resiliência, nomeadamente no que respeita à escolha de estilos de vida saudáveis.

O crescente reconhecimento da saúde oral enquanto componente fundamental da saúde em geral e da qualidade de vida traduz oportunidades únicas de aumento da literacia e impulsiona o papel determinante dos profissionais de saúde na promoção da saúde oral (Glick, *et al.*, 2012). Assim, na definição de políticas e de intervenções de promoção da saúde e prevenção da doença oral, é emergente o envolvimento dos responsáveis pela tomada de decisão, dos líderes políticos e das comunidades, sendo condição essencial o seu alinhamento com as diretrizes nacionais e internacionais (Glick, *et al.*, 2012).

Qualidade de vida e a autoperceção da saúde relacionada com a saúde oral

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (United Nations, 2015) afirma que os conceitos de vida saudável e direito à saúde devem ser contínuos ao longo do ciclo vital, incluindo os últimos anos de vida. Mais do que este facto, a mesma organização incrementa a necessidade de haver equidade no acesso e na distribuição dos

cuidados de saúde, o que não se verifica entre e dentro dos países. Consequentemente, os indivíduos com maiores necessidades em saúde, nomeadamente os idosos, tendem a ser aqueles que detêm menor acesso aos recursos. Assim, importa a promoção da igualdade no acesso a recursos e serviços que potenciem a saúde e a qualidade de vida das populações como condição inerente ao envelhecimento saudável e ativo.

A qualidade de vida é um conceito abrangente e influenciável pela saúde física e psicológica, grau de independência, relações sociais, crenças pessoais e relação do indivíduo com o contexto ambiental onde se insere (WHO, 1997; WHO, 1999), sendo definida como a individuals' perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns (The WHOQOL Group, 1995 p. 1405).

Atualmente, a valorização do modelo biopsicossocial inerente ao conceito de saúde impulsiona os profissionais de saúde a desenvolverem competências e conhecimentos ao nível da comunicação e das variáveis psicossociais na relação com o utente. Neste sentido, surge o interesse crescente e a necessidade de avaliar a qualidade de vida, pelo que têm vindo a ser desenvolvidos instrumentos de avaliação desta variável, ainda que os estudos nesta área sejam escassos (Silva, 2007; Alzate-Urrea, *et al.*, 2015). Contudo, a avaliação da qualidade de vida baseada na autoperceção do indivíduo permite a catalogação de dados subjetivos que vão complementar a informação recolhida pelos estudos epidemiológicos, o que possibilita a caracterização real da população e contribui para a avaliação efetiva das intervenções, uma vez que os dados objetivos não são suficientes e a saúde percebida é considerada um bom preditor da saúde objetiva (Silva, 2007; Silva, *et al.*, 2014; Jerez-Roig, *et al.*, 2016; Zanesco, *et al.*, 2018).

Associado ao aumento da esperança média de vida e à transição demográfica e epidemiológica das últimas décadas, emergiu o interesse crescente pelo estudo da qualidade de vida, sobretudo a partir da década de 70 do Séc. XX, devendo-se este facto à necessidade de perceber o impacto da doença na qualidade de vida dos indivíduos e à procura de medidas a nível populacional que permitissem a mensuração desse impacto nos sistemas de saúde (Silva, 2007; Slade, 2012).

A qualidade de vida das pessoas em geral difere da qualidade de vida da pessoa com doença, uma vez que esta se refere à qualidade de vida das pessoas que, por qualquer razão, estão ligadas ao sistema de saúde, sendo o seu elemento central a saúde (Silva, 2007 p. 269). Desta forma, a qualidade de vida relacionada com a saúde tem como principal objetivo perceber de que forma os diferentes domínios da vida das pessoas são influenciados pelo estado de saúde dos indivíduos e é um conceito muito mais abrangente

do que a carga de doença, uma vez que representa o impacto das patologias e do seu tratamento na percepção do indivíduo sobre o seu bem-estar (Hernández, *et al.*, 2015).

De acordo com Zanesco, *et al.* (2018) o status de dependência inerente à perda de capacidade física e a consequente dependência total ou parcial para realizar as atividades de vida diárias influencia a percepção de saúde do indivíduo e resultam num conjunto de fatores que têm representatividade na qualidade de vida relacionada com a saúde do idoso. Assim, a percepção positiva perante a condição de saúde dos idosos é fundamental para que estes possam viver de forma equilibrada e em interação com a família e a sociedade, sendo que, simultaneamente, este facto os torna conscientes das áreas onde o seu desempenho é afetado pela sua saúde permitindo a identificação das suas necessidades e a decisão consciente (Hernández, *et al.*, 2015; Zanesco, *et al.*, 2018).

Avaliar a qualidade de vida relacionada com a saúde através do impacto da condição de saúde oral contribui para a melhoria das estratégias de prevenção e intervenção em saúde oral, uma vez que a autopercepção da saúde oral pode influenciar o autocuidado e afetar a qualidade de vida relacionada com a saúde do indivíduo (Zucoloto, *et al.*, 2016). Dallasta, *et al.* (2019) corroboram esta opinião e acrescentam que uma autopercepção reduzida da saúde oral pode contribuir para o abandono dos cuidados diários de higiene oral e para a não procura de cuidados protetores, o que se repercute na qualidade de vida dos indivíduos pela degradação da condição geral da saúde oral e, conseqüentemente, nos sistemas de saúde. Assim, urge a inserção desta variável nos construtos de pesquisa sobre a qualidade de vida relacionada com a saúde (Locker, 1996; Slade, 2012; Zucoloto, *et al.*, 2016). A qualidade de vida relacionada com a saúde oral não apresenta uma conceptualização única e isolada, apesar de ser consensual entre os diferentes autores que é multidimensional e que reflete o conforto das pessoas durante a alimentação, o sono e as interações sociais, a autoestima e a satisfação individual com a condição de saúde oral (WHO, 2003; Hernández, *et al.*, 2015; Monteiro, 2018a).

A definição de saúde da WHO incrementou o abandono da perspetiva patológica ao introduzir um paradigma multidimensional com inclusão das componentes física, mental e social (WHO, 1946), o que resultou na necessidade da revisão das políticas de saúde e da posição dos próprios profissionais de saúde que sempre selecionaram a morbimortalidade como indicadores privilegiados na avaliação da condição de saúde do indivíduo e das populações (Fleck, 2000). Pese embora a inegável importância que detêm, estes dados são redutores por não refletirem o impacto da doença sobre a função ou o bem-estar psicossocial. Assim, a avaliação da saúde oral através da au-

to percepção contribui para a monitorização dos cuidados de saúde e traduz a posição do indivíduo perante a sua condição oral e o que define como a sua representatividade no nível de saúde em geral. Apesar de ser uma medida subjetiva e sensível aos determinantes da saúde oral já mencionados, permite aferir a necessidade de intervenção dirigida a essa condição (Zucoloto, *et al.*, 2016; Sáez-Prado, *et al.*, 2016; Monteiro, 2018a; Echeverria, *et al.*, 2019), facto que justifica a pertinência da sua avaliação.

Em grupos populacionais específicos como os idosos, a evidência científica sobre qualidade de vida relacionada com a saúde oral é escassa (Alzate-Urrea, *et al.*, 2015; Gomes, *et al.*, 2015; Rekhi, *et al.*, 2016; Bulgarelli, *et al.*, 2018). Ramos (2020) realizou um estudo empírico transversal com recurso à versão breve, traduzida e adaptada para a população portuguesa do Oral Health Impact Profile (OHIP-14-PT), evidenciando diferenças estatisticamente significativas entre as dimensões Dor física e Incapacidade física e a presença de antecedentes patológicos, sendo que os indivíduos com patologia crónica relataram maior impacto da saúde oral na qualidade de vida com possível prejuízo na alimentação. Verificou também, uma adaptação gradual ao longo do ciclo vital às necessidades impostas pela degradação da condição oral, pelo que os cuidadores formais devem promover a implementação de planos alimentares adequados e nutricionalmente equilibrados, na medida em que os idosos com necessidade de alterar a consistência alimentar relatam redução da ingestão de alimentos o que concorre para a degradação do estado nutricional com a conseqüente repercussão no estado de saúde geral do indivíduo e redução da qualidade de vida.

No que respeita ao autorrelato da qualidade de vida relacionada com a saúde oral, a mesma autora concluiu que o score mais elevado numa das dimensões do OHIP-14-PT é preditor de impacto da saúde oral nas restantes dimensões confirmando-se, desta forma, que o status de saúde oral é determinante da saúde em geral e da qualidade de vida do indivíduo. Da mesma forma, evidenciou que a Dor física e a Incapacidade física foram as dimensões mais pontuadas e a Incapacidade social e a Desvantagem as menos pontuadas. Este facto traduz a maior importância que o idoso atribui à função da cavidade oral e ao conforto físico secundário à condição oral em detrimento das componentes psicossociais.

Mozafari, *et al.* (2015) realizaram um estudo de caso-controle numa população iraniana concluindo que as funções da fala, higiene dentária, exercício físico e estado emocional se encontravam prejudicadas no grupo dos casos, sendo este constituído por indivíduos idosos com queixas orais, dentárias e maxilofaciais. O mesmo estudo concluiu ainda que a qualidade de vida diminui com o aumento das funções preju-

dicadas, premissa corroborada por Alzate-Urrea, *et al.* (2015), Gomes, *et al.* (2015), Bulgarelli, *et al.* (2018) e Ramos (2020).

Com o aumento da idade, os idosos tendem a lidar melhor com as complicações oromaxilofaciais (Mozafari, *et al.*, 2015; Alzate-Urrea, *et al.*, 2015), podendo este facto correlacionar-se com questões culturais na medida em que muitos dos idosos consideram que a degradação da saúde oral é proporcional ao aumento da idade, sendo esta uma condição natural. Ainda que os estudos referidos anteriormente tenham sido desenvolvidos em populações com características fisiológicas, culturais e sistemas de saúde muito diferentes, os seus autores são unânimes em afirmar que a saúde oral influencia a qualidade de vida dos indivíduos idosos e que esta deve ser investigada por forma a contribuir para a evidência científica que ainda é escassa neste domínio, embora emergente.

O enfermeiro, pelas competências que lhe são inerentes e enquanto profissional de saúde de proximidade com o indivíduo, assume uma posição de destaque no que respeita à prevenção primária. Assim, com fundamento no conhecimento que detém relativamente aos preditores da qualidade de vida relacionada com a saúde oral, os enfermeiros devem estruturar programas de promoção da saúde oral no idoso, sendo pertinente a definição de um plano interdisciplinar que objetive a melhoria da qualidade de vida relacionada com a saúde oral, promovendo o envelhecimento ativo.

De igual forma, é oportuno que o Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária, fazendo uso das suas competências específicas, promova a capacitação de grupos e da comunidade, nomeadamente através do incremento da literacia em saúde oral nos idosos e nos cuidadores formais. Nas Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas, é premente a sensibilização dos cuidadores diretos e dos dirigentes para a importância da manutenção de hábitos de higiene oral regulares e enquadrados no cuidado geral ao indivíduo, assim como a necessidade de favorecer o acesso e estimular os comportamentos de procura de cuidados de saúde oral. A revisão da literatura encaminha para a necessidade de incutir na população idosa a premissa de que a condição oral pode ser mantida ao longo do ciclo vital, proporcionando um nível mais elevado de saúde em geral e de qualidade de vida.

Apesar de, atualmente, o Serviço Nacional de Saúde disponibilizar serviços afetos à saúde oral, urge a efetivação mais abrangente das políticas direcionadas para o idoso de forma a que estas se tornem acessíveis aos mais desfavorecidos. Assim, é premente a definição de indicadores de impacto sensíveis às intervenções de enfermagem alocadas à saúde oral do idoso, tendo presente que o enfermeiro e, particu-

larmente, o enfermeiro com competências acrescidas em saúde comunitária são, por inerência das suas funções, um elo fundamental nas ações de promoção da literacia e de empoderamento de indivíduos.

Referências

- Afonso, A., & Silva, I. (2015). Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral e Variáveis Associadas: Revisão integrativa. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 16, Nº 3, pp. 311-330.
- Agudelo-Suárez, A., & *et al.* (2016). Salud bucal y genero en relación a la probación adulta mayor atendida en la red hospitalaria pública de Medellín: Los puntos de vista del personal de salud. *Universidad y Salud*, pp. 58-68.
- Almoznino, G., & *et al.* (2015). Lifestyle and dental attendance as predictors of oral health-related quality of life. *Oral Diseases*, 21, pp. 659-666.
- Alzate-Urrea, S., & *et al.* (julho-dezembro de 2015). Calidade de vida y salud bucal: Perspetiva de adultos mayores atendidos en la rede hospitalaria pública de Medellín, Colombia. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, 14 (29), pp. 83-96.
- Antunes, S. (2013). Avaliação da Saúde Oral num Grupo de Idosos Institucionalizados no Concelho de Vagos. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Baskaradoss, J. (2018). Relationship between oral health literacy and oral health status. *BMC Oral Health*, 18:172, pp. 1-6.
- Bennadi, D., & Reddy, C. (2013). Oral Health Related Quality of Life. *J Int Soc Prev Community Dent*, 3 (1), pp. 1-6.
- Bulgarelli, J., & *et al.* (2018). Fatores que influenciam o impacto da saúde bucal nas atividades diárias de adolescentes, adultos e idosos. *Revista de Saúde Pública*, 52 (44), pp. 1-9.
- Cardoso, R. (2014). Necessidade de Execução de Tratamentos de saúde Oral em Idosos Institucionalizados. (Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Católica Portuguesa).
- Centro de Informação das Nações Unidas Portugal. (s.d.). Governos afirmam conceito de "Sociedade para Todas as Idades". ONU Portugal.
- Dallasta, T., & *et al.* (2019). Quality of life related to oral health among elderly of a socialization group. *O Mundo sa Saúde*, pp. 418-437.
- DGS. (2014). Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral. Obtido em 22 de setembro de 2019, de <<https://www.saudeoral.min-saude.pt>>
- DGS. (2015). Plano Nacional de Saúde - Revisão e Extensão a 2020. Lisboa: DGS.
- DGS. (2017). Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho nº 12427/2016). Lisboa.
- DGS. (2018). Plano de Ação para a Literacia em Saúde 2019-2021 - Portugal. Lisboa.
- DGS. (2019). Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral Portugal 2019. Lisboa: DGS.
- Echeverria, M., & *et al.* (2019). Oral health-related quality of life in older adults - longitudinal study. *Gerontology*, 36, pp. 118-124.
- FDI. (2015). El Desafío de las Enfermedades Bucodentales - una llamada a la acción global. Atlas de la Salud Bucodental. Genebra: Myriad Editions.

- FDI. (2015). El Desafío de las Enfermedades Bucodentales. Una llamada a la acción global. Atlas de Salud Bucodental. Myriad Editions 2ª Edição.
- FDI. (2015a). The Challenge of Oral Disease. A call for Global action. The Oral Health Atlas. Geneva: FDI World Dental Federation.
- FDI. (2016). FDI's Definition of oral health. Obtido em 21 de setembro de 2019, de FDI: <<https://www.fdi-worlddental.org/oral-health/fdi-definition-of-oral-health>>
- Fisher, J., & *et al.* (2018). Strengthening oral health for universal health coverage. *The Lancet*, 392, pp. 899-901.
- Fleck, M. (2000). O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1), pp. 33-38.
- Fundo de População das Nações Unidas e HelpAge International. (2012). Envelhecimento no Século XXI: Celebração e Desafio. Fundo de População das Nações Unidas e HelpAge International.
- Glick, M., & *et al.* (2012). Ordem dos Médicos Dentistas. Obtido em 21 de setembro de 2019, de Conduzir o Mundo a uma Ótima Saúde Oral - FDI Visão 2020. Uma reflexão sobre o futuro da saúde oral: <<https://www.omd.pt/observatorio/futuro/>>
- Gomes, M., & *et al.* (2015). Preditores Clínicos da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Idosos Diabéticos. *Revista de Enfermagem referência, Série IV, Nº 7*, pp. 81-89.
- Hernández, J., & *et al.* (2015). Oral Health Quality of Life. *Emerging Trends in Oral Health Sciences and Dentistry*, pp. 691-715.
- Jerez-Roig, J., & *et al.* (2016). Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. *21 (11)*, pp. 3367-3375.
- Locker, D. (1988). Measuring oral health: a conceptual framework. *Community Dent Health*, 5 (1), pp. 3-18.
- Locker, D. (1996). Concepts of oral health, disease and quality of life. Em G. Slade, *Measuring oral health quality of life*. Chapel Hill: University of North Carolina.
- Monteiro, A. (2018). Cuidados de Saúde Oral Aplicados a Idosos Institucionalizados Dependentes. (Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade Católica Portuguesa). Viseu.
- Monteiro, A. (2018a). Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Pacientes com Diabetes tipo 2: Relação com Variáveis Sociodemográficas, Comportamentais e Clínicas. (Dissertação de mestrado). Universidade Nova de Lisboa - Escola Nacional de Saúde Pública.
- Mozafari, P., & *et al.* (2015). Oral Health Related Quality of Life in a Group of Geriatrics. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*, 9 (11), pp. 52-55.
- National Institute for Health and Care Excellence. (2016). Oral health for adults in care homes. NICE guideline.
- Oliveira, E., & *et al.* (2018). Quality of life and oral health among hypertensive and diabetic people in a Brazilian Southeastern city. *Ciência&Saúde Coletiva*, 23 (3), pp. 763-772.
- Patel, R. (2012). The State of Oral Health in Europe Report Commissioned by the Platform for Better Oral Health in Europe. Oral Health European Platform.
- Penetro, F. (2017). As representações sociais sobre o processo de envelhecimento de idosos beneficiários do Serviço de Apoio Domiciliário e de idosos residentes em Estrutura Residencial.

- Porter, J., & *et al.* (2015). The impact of oral health on the quality of life of nursing home residents. *Health and Quality of Life Outcomes*, 13 (102), pp. 1-8.
- Ramos, O. (2020). *Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral de Idosos Institucionalizados*. Instituto Politécnico de Viana do Castelo. Escola Superior de Saúde. Dissertação de Mestrado.
- Rekhi, A., & *et al.* (2016). Periodontal status and oral health-related quality of life in elderly residents of aged care homes in Delhi. *Geriatrics Gerontology International*, 16, pp. 474-480.
- Rocha, E., & *et al.* (2016). Impact of Tooth Loss on Quality of Life. *Brazilian Research in pediatric Dentistry and Integrated Clinic*, 16 (1), pp. 69-78.
- Rodrigues, G. (2015). Adaptação para a população portuguesa de instrumentos de avaliação do impacto da saúde oral na qualidade de vida.
- Román, X., & *et al.* (2017). Factores Asociados al Bienestar Subjetivo en los Adultos Mayores. *Texto Contexto Enferm.*, 26 (2), pp. 2-10.
- Sáez-Prado, B., & *et al.* (1 de Novembro de 2016). Oral health and quality of life in the municipal senior citizen's social clubs for people over 65 of Valencia, Spain. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 21 (6), pp. e672-e678.
- Saarela, R., & *et al.* (2014). Dentition status, malnutrition and mortality among older service housing residents. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 18 (1), pp. 34-38.
- Santos, J., & *et al.* (2019). Oral Hygiene habits in Portugal: results from the first Health Examination Survey (INSEF 2015). *Acta Odontologica Scandinavica*, pp. 1-6.
- Silva, I. (2007). *Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral*. Obtido em 16 de outubro de 2019, de Repositório Institucional da Universidade Fernando Pessoa: <<https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/452>>
- Silva, I., & *et al.* (2014). Autopercepção de saúde de idosos que vivem em estado de coresidência. *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*, 17 (2), pp. 275-287.
- Sistani, M., & *et al.* (2013). Determinants of Oral Health: Does Oral Health Literacy Matter? *ISRN Dentistry*, pp. 1-7.
- Slade, G. (2012). Oral health-related quality of life is important for patients, but what about populations? *Community Dent Oral Epidemiol*, 49 (Suplemento 2), pp. 39-42.
- Slade, G., & Spencer, A. (1994). Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Community Dental Health*, 11 (1), pp. 3-11.
- Soares, E. (2014). The Care of Institutionalized Elderly: Principles for Action of Multidisciplinary Team. *Gerontology&Geriatric Research*, 3 (5), pp. 1-5.
- Soundarya Chowdary, M., & *et al.* (2015). Oral Health Literacy And Its Impact On Oral Health Status Among Institutionalised Elderly Population. *Journal of Dental and Medical Sciences*, 14, pp. 96-104.
- Sousa, S. (2016). *Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral*. Coimbra: Dissertação de mestrado em Gestão e Economia da Saúde - Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- The WHOQOL Group. (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, 41 (10), pp. 1403-1409.
- Umniyati, H., & *et al.* (2018). The relationship between anterior tooth loss and quality of life among elderly in Posbindu, bojongnangka, Kelapa Dua Sub-District, Tangerang, Jacarta-Indonesia. Bali

- Medical Journal, 7 (3), pp. 626-630.
- United Nations - Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2019a). World Population Prospects 2019: Highlights. Nova Iorque: United Nations.
- United Nations. (2002). Informe de la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Nova Iorque: United Nations.
- United Nations. (2015). Transforming Our World: The 2030 Agenda For Sustainable Development. United Nations.
- Verbree, L., & *et al.* (2013). Oral health care in older people in long term care facilities: A systematic review of implementation strategies. *International Journal of Nursing Studies*, 50, pp. 569-582.
- WHO. (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as Adopted by the International Health Conference. Nova Iorque: WHO.
- WHO. (1997). Programme on Mental Health. WHOQOL: Measuring quality of life. Genebra: WHO Publications.
- WHO. (1999). Men Ageing And Health - Achieving health across life span. WHO.
- WHO. (2002). Active Ageing, A Policy Framework. Madrid: WHO.
- WHO. (2002a). The Objectives of the WHO Global Oral Health Programme. Obtido em 22 de setembro de 2019, de <https://www.who.int/oral_health/objectives/en/>
- WHO. (2003). Concepts and methods of community-based initiatives. Community-Based Initiatives Series. Genebra: WHO.
- WHO. (2005). Oral Health in Ageing Societies. Integration of Oral health and General Health. Genebra: WHO.
- WHO. (2010). Equity, social determinants and public health programmes. Genebra: WHO.
- WHO. (2012). Good Health add Life to Years - Global Brief for World Health Day. Genebra: WHO.
- WHO. (2015). Resumo: Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Genebra: World Health Organization.
- WHO. (15 de março de 2015a). Tokyo Declaration on Dental Care and Oral Health for Healthy Longevity. Obtido em 15 de outubro de 2019, de <https://www.who.int/oral_health/tokyodeclaration_final.pdf>
- WHO. (2017). Global strategy and action plan on ageing and health . Genebra: World Health Organization.
- WHO. (5 de fevereiro de 2018). Ageing and health. Obtido em 8 de setembro de 2019, de World Health Organization: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>>
- WHO. (2019). Oral Health - Important target groups. Obtido em setembro de 21 de 2019, de <https://www.who.int/oral_health/action/groups/en/index1.html>
- Zanescio, C., & *et al.* (2018). Fatores que determinam a percepção negativa da saúde de idosos brasileiros. *Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia*, 21 (3), pp. 293-303.
- Zucoloto, M., & *et al.* (2016). Impact of oral health on health-related quality of life: a cross-sectional study. *BMC Oral Health*, 16 (55), pp. 1-6.