



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
ESCOLA DE ENFERMAGEM

ELAINE DE OLIVEIRA SOUZA

**DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ORAL:
TEORIA DE ENFERMAGEM DE MÉDIO ALCANCE**

SALVADOR
2023

ELAINE DE OLIVEIRA SOUZA

**DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ORAL:
TEORIA DE ENFERMAGEM DE MÉDIO ALCANCE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção do grau de doutora em Enfermagem e Saúde na área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de Pesquisa “O cuidado no processo de desenvolvimento humano”

Orientadora: Prof^a Dr^a Larissa Chaves Pedreira

Coorientador: Prof. Dr. Rudval Souza da Silva

SALVADOR
2023

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Universitário de Bibliotecas (SIBI/UFBA),
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

| S729 Souza, Elaine de Oliveira |

Déficit no autocuidado para higiene oral: teoria de enfermagem de
médio alcance/Elaine de Oliveira Souza. – Salvador, 2023.
181 f.: il.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Larissa Chaves Pedreira; Coorientador: Prof.
Dr. Rudval Souza da Silva.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de
Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2023.
Inclui referências, apêndices e anexo.

1. Higiene oral. 2. Teoria em enfermagem. 3. Formação de conceito.
4. Terminologia padronizada em enfermagem. 5. Processo de enfermagem.
5. Diagnóstico de enfermagem. I. Pedreira, Larissa Chaves. II. Silva,
Rudval Souza da. III. Universidade Federal da Bahia. IV. Título.

CDU 616-083

ELAINE DE OLIVEIRA SOUZA

**DÉFICIT NO AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ORAL:
TEORIA DE ENFERMAGEM DE MÉDIO ALCANCE**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, como requisito para obtenção de grau de doutora em Enfermagem e Saúde na Área de concentração “Enfermagem, Cuidado e Saúde”, na Linha de pesquisa “O cuidado no processo de desenvolvimento humano”.

Aprovada em 01 de dezembro de 2023.

BANCA EXAMINADORA

Larissa Chaves Pedreira



Pós Doutora pela Universidade Federal da Bahia. Docente Associada da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

Rosimere Ferreira Santana



Pós-doutora pela Universidade Federal do Ceará. Docente Associada da Universidade Federal Fluminense.

Marcos Antônio Gomes Brandão



Pós-doutor pela Universidade Federal Fluminense. Docente Associado da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Camila Takáo Lopes



Doutora pela Universidade Federal de São Paulo. Docente Adjunta da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo.

Juliana Bezerra do Amaral


JULIA
CORE

Doutora pela Universidade Federal da Bahia. Docente Adjunto da Universidade Federal da

Bahia.

Anderson Reis de Sousa *Anderson Reis de Sousa*

Doutor pela Universidade Federal da Bahia. Docente adjunto da Universidade Federal da Bahia.

Roberta Pereira Góes *Roberta Pereira Góes*

Doutora pela Universidade Federal da Bahia. Docente adjunta da Universidade Federal da Bahia.

À minha pequena Lavínia
que, fazendo jus ao seu nome,
banha minh'alma
clareia meus caminhos,
ilumina meu olhar.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e minha irmã, que mesmo de longe, sinto a torcida, o amor e as preces.

Aos meus sobrinhos João, Marília, Guilherme e Matheus pelos dias sorridentes.

À tia Stela e tio Drummond, com o mesmo sentimento de gratidão, por toda minha vida acadêmica.

À Lavínia por ser meu incentivo diário.

Ao Bruno por amparar, amavelmente, esse meu trilhar.

À Universidade Federal da Bahia (UFBA), em especial, à minha orientadora Dra Larissa Pedreira e coorientador Dr Rudval Silva, que permitiram não somente os aprendizados na construção desta tese, mas a demonstração de uma docência universitária leve e compartilhada.

E ainda, à professora Dra Tânia Menezes pelos abraços acolhedores.

Às colegas de doutoramento, Roberta Góes e Simone Santana, pelas partilhas deixando mais leve a caminhada.

À Universidade do Estado da Bahia pelo suporte oferecido, de diversas maneiras, durante este programa de doutorado possibilitando melhorias na minha atuação profissional e acadêmica. Gostaria de agradecer ao Departamento Ciências da Vida e ao Colegiado de Enfermagem, representados na figura do diretor/professor Dr. Magno das Mercês.

À luz que, perseguida a todo instante por mim, manteve-se firme, mesmo diariamente eu temendo a escuridão. Agradeço-lhe por permitir o alcance desta importante etapa da minha vida e sei que, em muitos momentos, a faísca que surgia, era iluminada pelo divino.

AGRADECIMENTO AO ÓRGÃO DE FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001.

This study was financed in part by the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Finance Code 001.

AGRADECIMENTO AO ÓRGÃO DE FOMENTO

O presente trabalho foi realizado com apoio da Universidade do Estado da Bahia por meio de financiamento de bolsa à pesquisadora doutoranda Elaine de Oliveira Souza através do Edital de Bolsa PAC 087/2021.

Para ser grande, sê inteiro: nada
Teu exagera ou exclui.
Sê todo em cada coisa. Põe quanto és
No mínimo que fazes.
Assim em cada lago a lua toda
Brilha, porque alta vive.
- Ricardo Reis -
(PESSOA, 1977, p.289)

SOUZA, Elaine de Oliveira. Déficit no autocuidado para higiene oral: teoria de enfermagem de médio alcance. Tese Doutorado. Orientadora: Larissa Chaves Pedreira. Coorientador: Rudval Souza da Silva, 181p.

RESUMO

Este estudo teve como objetivo elaborar uma Teoria de Enfermagem de Médio Alcance, sobre autocuidado para higiene oral. Estudo teórico que realizou análise do conceito ‘autocuidado para higiene oral’ fundamentada no modelo de Walker e Avant, tendo como base empírica uma revisão de escopo conforme diretrizes da *Joanna Briggs Institute* com buscas nas bases de dados PubMed, CINAHL, *Scopus*, *Web of Science*, Biblioteca Virtual de Saúde, e bases específicas para literatura cinzenta. A análise de conceito foi ancorada na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem. Em seguida desenvolveu-se um diagnóstico de enfermagem baseado na NANDA-I e na Teoria do Autocuidado e do Déficit do Autocuidado. A partir do desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem, foi edificada a proposta teórica por meio de estratégia metodológica desenvolvida por Brandão e Santana com uso da Terminologia da NANDA-I, das taxonomias NIC e NOC e ancoramento nas teorias de Orem. A revisão de escopo foi composta por 51 estudos e descreveu os atributos do autocuidado para higiene oral como: capacidade física-funcional (higienizar dentes, língua, gengiva, interdental e de prótese dentária e usar antissépticos), executiva (planejar, manusear auxiliares de higiene oral iniciar ações de autocuidado com sequenciamento de atividades e visitar regularmente profissional odontólogo) e de desenvolvimento de competências (conhecimento e adaptação para novos conhecimentos) para uma pessoa realizar a sua própria higiene oral. Foram revelados os fatores antecedentes, que se relacionam com os requisitos físico-funcionais, cognitivos, psicológicos e ambientais e os fatores consequentes que se apresentaram especialmente como medidas de evitar e controlar doenças orais. A análise de conceito subsidiou o desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem Déficit no autocuidado para higiene oral, revelando 18 características definidoras, nove fatores relacionados, cinco condições associadas e cinco indicadores de população de risco. Destarte, foi elaborada a Teoria de Enfermagem de Médio Alcance do Déficit no Autocuidado para Higiene Oral - TEDACHO. A TEDACHO contribui para o alcance de diagnósticos na NANDA-I com melhores níveis de evidência por meio de validação teórico-causal auxiliando no desenvolvimento da ciência na Enfermagem e em um Processo de Enfermagem mais assertivo para promoção da saúde oral, impactando na qualidade de vida das pessoas e no amparo de políticas públicas para prevenção de doenças orais.

Palavras-chaves: Higiene oral; Teoria em Enfermagem; Formação de Conceito; Terminologia Padronizada em Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Processo de Enfermagem.

SOUZA, Elaine de Oliveira. Self-care deficit for oral hygiene: mid-range nursing theory. Doctoral Thesis. Advisor: Larissa Chaves Pedreira. Co-supervisor: Rudval Souza da Silva, 181p.

ABSTRACT

This study aimed to develop a Mid-Range Nursing Theory on self-care for oral hygiene. This is a theoretical study that analyzed the concept of 'self-care for oral hygiene' based on the Walker and Avant model, having as an empirical basis a scoping review according to guidelines from the Joanna Briggs Institute with searches in the databases PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, Virtual Health Library, and specific databases for gray literature. The concept analysis was anchored in Dorothea Orem's Self-Care Theory. A nursing diagnosis was then developed based on NANDA-I and the Theory of Self-Care and Self-Care Deficit. From the development of the nursing diagnosis, the theoretical proposal was created through a methodological strategy developed by Brandão and Santana using NANDA-I Terminology, the NIC and NOC taxonomies and anchored in Orem's theories. The scoping review consisted of 51 studies and described the attributes of self-care for oral hygiene as physical-functional capacity (cleaning teeth, tongue, gums, interdental and dental prosthesis and using antiseptics), executive (planning, handling hygiene aids oral hygiene, initiate self-care actions with sequencing of activities and regularly visit a dental professional) and develop skills (knowledge and adaptation to new knowledge) for a person to perform their oral hygiene. The antecedent factors were revealed, related to the physical-functional, cognitive, psychological, and environmental requirements, and the consequent factors were presented especially as measures to avoid and control oral diseases. The concept analysis supported the development of the nursing diagnosis of deficit in self-care for oral hygiene, revealing 18 defining characteristics, nine related factors, five associated conditions, and five indicators of a population at risk. Therefore, the Medium-Range Nursing Theory of Self-Care Deficit for Oral Hygiene - TEDACHO was developed. TEDACHO contributes to achieving diagnoses in NANDA-I with better levels of evidence through theoretical-causal validation, helping to create science in Nursing and a more assertive Nursing Process to promote oral health, impacting the quality of life of people and in support of public policies to prevent oral diseases.

Keywords: Oral hygiene; Nursing Theory; Concept Formation; Standardized Terminology in Nursing; Nursing Diagnosis; Nursing Process.

SOUZA, Elaine de Oliveira. Déficit de autocuidado para la higiene bucal: teoría de enfermería de rango medio. Tesis doctoral. Asesora: Larissa Chaves Pedreira. Codirector: Rudval Souza da Silva, 181p.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo desarrollar una Teoría de Enfermería de Rango Medio sobre el autocuidado de la higiene bucal. Este es un estudio teórico que analizó el concepto de 'autocuidado de la higiene bucal' basado en el modelo de Walker y Avant, teniendo como base empírica una revisión de alcance según lineamientos del Instituto Joanna Briggs con búsquedas en las bases de datos PubMed, CINAHL, Scopus, Web of Science, Biblioteca Virtual en Salud y bases de datos específicas de literatura gris. El análisis conceptual se basó en la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem. Luego se desarrolló un diagnóstico de enfermería basado en la NANDA-I y la Teoría del Autocuidado y del Déficit de Autocuidado. A partir del desarrollo del diagnóstico de enfermería, se creó la propuesta teórica a través de una estrategia metodológica desarrollada por Brandão y Santana utilizando la Terminología NANDA-I, las taxonomías NIC y NOC y anclada en las teorías de Orem. La revisión de alcance estuvo compuesta por 51 estudios y describió los atributos del autocuidado para la higiene bucal como: capacidad físico-funcional (limpieza de dientes, lengua, encías, prótesis interdentes y dentales y uso de antisépticos), ejecutiva (planificación, manejo de ayudas para la higiene bucal, iniciar acciones de autocuidado con secuenciación de actividades y visitar periódicamente al profesional odontológico) y desarrollar habilidades (conocimiento y adaptación a nuevos conocimientos) para que una persona realice su propia higiene bucal. Se revelaron los factores antecedentes, los cuales se relacionan con los requerimientos físico-funcionales, cognitivos, psicológicos y ambientales y los factores consecuentes que se presentaron especialmente como medidas para evitar y controlar las enfermedades bucales. El análisis conceptual apoyó el desarrollo del diagnóstico de enfermería Déficit en el autocuidado de la higiene bucal, revelando 18 características definitorias, nueve factores relacionados, cinco condiciones asociadas y cinco indicadores de población en riesgo. Por ello, se desarrolló la Teoría de Enfermería de Medio Alcance del Déficit de Autocuidado para la Higiene Bucal - TEDACHO. La TEDACHO contribuye a lograr diagnósticos en NANDA-I con mejores niveles de evidencia a través de la validación teórico-causal, ayudando a desarrollar la ciencia en Enfermería y un Proceso de Enfermería más asertivo para promover la salud bucal, impactando la calidad de vida de las personas y en apoyo a las políticas públicas para prevenir enfermedades bucales.

Palabras clave: Higiene bucal; Teoría de Enfermería; Formación de conceptos; Terminología de enfermería estandarizada; Diagnóstico de enfermería; Proceso de enfermería.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES¹

Figura 01 - Fluxograma das etapas de desenvolvimento do estudo.....	41
Figura 02 - Fluxograma das etapas para desenvolvimento da Análise de Conceito.....	42
Figura 03 - Fluxograma das etapas para desenvolvimento da Revisão de Escopo.....	43
Figura 04 - Desenvolvimento do Diagnóstico de Enfermagem utilizando as Teorias e Terminologia da NANDA-I.....	49
Figura 05 - Etapas de teorização integrando classificação, terminologias e teoria.....	52
Figura 06 - Representação da edificação teórica.....	52
Figura 07 - Fluxograma de busca e seleção dos materiais que compuseram a amostra final da revisão de escopo.....	54
Figura 08 - Fatores antecedentes no autocuidado para higiene oral conforme seus requisitos.....	57
Figura 09 - Definição do fenômeno autocuidado para higiene oral.....	68
Figura 10 - Requisitos do autocuidado, da Teoria de Orem, impactados pelo Déficit no autocuidado para a higiene oral humano.....	74
Figura 11 - Título e definição do DE Déficit no autocuidado para higiene oral.....	77
Figura 12 - Características definidoras do DE alinhadas aos requisitos necessários para o autocuidado para higiene oral.....	81
Figura 13 - Fatores relacionados, do diagnóstico proposto Déficit no autocuidado para higiene oral, elaborados a partir dos antecedentes.....	83
Figura 14 - Elaboração da Teoria de Enfermagem de Médio Alcance do Autocuidado para higiene oral integrando os componentes das Terminologias NANDA-I, NIC e NOC e os elementos das teorias de Autocuidado e Déficit do Autocuidado de Orem.....	91
Figura 15 - Pictograma da Teoria de Enfermagem de Médio Alcance do Autocuidado para higiene oral.....	96

¹ Esta tese foi elaborada em PDF acessível para leitor de tela, portanto todas as imagens foram audiodescritas. Para pessoas que não utilizam este recurso e desejam o acesso a esta tradução de imagens o apêndice H contém todas as audiodescrições.

LISTA DE QUADROS

Quadro 01 - Componentes de um diagnóstico de enfermagem segundo a NANDA-I.....	30
Quadro 02 - Etapas para análise de conceito.....	
Quadro 03 - Atributos do autocuidado para higiene oral identificados na amostra f revisão de escopo.....	33
Quadro 04 - Fatores antecedentes e consequentes no autocuidado para higiene oral conforme revisão de escopo.....	57
Quadro 05 -Análise de conceito autocuidado para higiene oral de acordo com os atributos, antecedentes e consequentes da revisão de escopo sob olhar da Teoria do Autocuidado.....	71
Quadro 06 - Estrutura do diagnóstico de enfermagem Déficit no autocuidado para higiene oral com sua definição e termos-chaves.....	86
Quadro 07 - Relações entre as características definidoras e fatores relacionados, do diagnóstico Déficit no autocuidado para higiene oral, e os resultados e intervenções de enfermagem.....	93
Quadro 08 - Resultado de enfermagem - Autocuidado: higiene oral.....	98
Quadro 09 – Intervenção de enfermagem - Assistência no autocuidado: higiene oral.	102
Quadro 10 – Intervenção de enfermagem - Promoção da saúde oral.....	104
Quadro 11 – Intervenção de enfermagem - Manutenção da saúde oral.....	105
Quadro 12 – Intervenção de enfermagem - Restauração da saúde oral... ..	107
Quadro 13 - Definições dos conceitos da Teoria de Enfermagem de Médio Alcance do Déficit no Autocuidado para higiene oral (TEDACHO)	108
Quadro 14 - Definições conceituais e operacionais das características definidoras do diagnóstico de enfermagem: Déficit no autocuidado para higiene.....	164
Quadro 15 - Definições conceituais e operacionais dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem proposto: Déficit no autocuidado para higiene.....	169
Quadro 16 - Definições conceituais e operacionais das condições associadas do diagnóstico de enfermagem: Déficit no autocuidado para higiene.....	170
Quadro 17 - Definições conceituais e operacionais da população de risco do diagnóstico de enfermagem: Déficit no autocuidado para higiene.....	172

LISTA DE ABREVIATURAS OU SÍMBOLOS

AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVD	Atividades de Vida Diária
CD	Características Definidoras
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DDC	<i>Diagnosis Development Committee</i>
DE	Diagnóstico de Enfermagem
IC	Iniciação Científica
ILPI	Instituição de Longa Permanência para Idosos
LOE	<i>Level of Evidence</i>
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
OMS	Organização Mundial de Saúde
PE	Processo de Enfermagem
SLP	Sistemas de Linguagem Padronizada
SUS	Sistema Único de Saúde
TEDACHO	Teoria de Enfermagem de Médio Alcance do Déficit Autocuidado para Higiene Oral
TMA	Teoria de Médio Alcance

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	20
1.1 TESE.....	23
1.2 QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO.....	23
1.3 OBJETIVOS.....	23
1.3.1 Geral.....	23
1.3.2 Específicos.....	23
2 REVISÃO DE LITERATURA	23
2.1 DOENÇAS ORAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS	23
2.2 AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ORAL COMO INTERVENÇÃO DE SAÚDE	27
2.3 O PROCESSO DE ENFERMAGEM E O AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ORAL.....	29
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	32
3.1 TEORIA DE DOROTHEA OREM	32
4 REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	35
4.1 DESENVOLVIMENTO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM	35
4.1.1 Modelo de Análise de Conceito	35
4.2 DESENVOLVIMENTO DE TEORIA DE ENFERMAGEM COM COMPONENTES DE TERMINOLOGIAS E CLASSIFICAÇÕES	38
5 MÉTODO	40
5.1 ANÁLISE DE CONCEITO	41
5.1.1 <i>Etapa 1: Revisão de Escopo</i>	43
5.1.1.1 <i>Busca de Revisões em Andamento</i>	43
5.1.1.2 <i>Registro de Protocolo</i>	44
5.1.1.3 <i>Pergunta Norteadora</i>	44
5.1.1.4 <i>Critérios de elegibilidade</i>	44
5.1.1.6 <i>Extração e Análise de Dados</i>	46
5.1.1.7 <i>Considerações Éticas</i>	47
5.1.1.8 <i>Confecção de Protocolo de Revisão de Escopo</i>	47
5.1.2 Seleção do Conceito.....	47
5.1.3 Objetivos da Análise	47
5.1.4 Usos do Conceito	48
5.1.5 Atributos, Fatores Antecedentes e Consequentes	48
5.2. ETAPA 2: DESENVOLVIMENTO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM.....	48
5.2.1 Construção de Casos.....	49
5.2.2 Definição de Referências Empíricas.....	49
5.3 TEORIZAÇÃO	52
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	52
6.1 ANÁLISE DE CONCEITO - REVISÃO DE ESCOPO.....	53
6.1.1 Identificação dos Atributos, Fatores Antecedentes e Consequentes do Autocuidado para Higiene Oral	54

6.2 ANÁLISE DE CONCEITO AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ORAL SOB O OLHAR DA TEORIA DO AUTOCUIDADO	67
6.3 DESENVOLVIMENTO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM.....	75
6.3.1 Título e Definição	75
6.3.2 Características definidoras.....	79
6.3.3 Fatores relacionados	83
6.3.4 População de risco	85
6.3.5 Construção de casos	85
6.3.5.1 Caso Modelo	87
6.3.5.2 Caso Contrário	87
6.4 TEORIZAÇÃO	88
6.4.1 Teoria de Enfermagem de Médio Alcance do Déficit no Autocuidado para Higiene Oral (TEDACHO).....	89
6.4.2 Definições dos Conceitos da Teoria de Enfermagem do Déficit no Autocuidado para a Higiene Oral (TEDACHO) e suas proposições	108
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	114
REFERÊNCIAS	116
APÊNDICE A - Mapeamento de termos de estratégia de busca de Revisão de Escopo (Etapa 1)	131
APÊNDICE B - Estratégias de busca nas bases utilizadas na revisão de escopo (Etapa 1)	133
APÊNDICE C - Roteiro de extração de dados- revisão de escopo	135
APÊNDICE D – Materiais excluídos, com justificativas, avaliados pelo título (Etapa 1)	136
APÊNDICE E– Materiais excluídos pós leitura completa (Etapa 1)	154
APÊNDICE F – Caracterização dos materiais incluídos quanto ao país, ano, objetivos principais, população, cenário, resultados principais e tipo de estudo.	157
APÊNDICE G- Definições conceituais e operacionais do diagnóstico de enfermagem déficit no autocuidado para higiene oral.....	164
APÊNDICE H - Audiodescrição de imagens.....	174
ANEXO A - Termo de aceite do DE pelo DDC NANDA-I.....	181

CONSIDERAÇÕES INICIAIS - APROXIMAÇÃO COM A TEMÁTICA

Sou enfermeira, graduada pela Universidade do Estado da Bahia (UNEB) em 2005, e o meu contato com a pesquisa científica iniciou-se enquanto discente, durante a Iniciação Científica (IC). A temática dos estudos, naquela época, era voltada para o ambiente hospitalar especificamente na linha de controle de infecções na Unidade de Terapia Intensiva. Enquanto enfermeira assistencial, me mantive com atividades em cuidados críticos (2005 a 2011) e emergenciais (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de 2008 a 2014), e neste interím, fiz especialização e mestrado Profissionalizante em Terapia Intensiva.

Iniciei a docência em 2007, onde me encontro como docente assistente na UNEB. A atuação acadêmica permitiu desenvolver projetos de extensão e pesquisa e iniciar indagações com a temática de cuidados com a higiene oral. O interesse veio da minha vivência enquanto enfermeira assistencial, quando observava a falta de rotina para os cuidados com a higiene oral de pacientes hospitalizados, e na docência, observando a falta de reflexões sobre a temática.

O principal destaque, no ambiente universitário, foi o Mestrado Acadêmico (2017-2019) na Universidade Federal da Bahia, com desenvolvimento da dissertação intitulada “Cuidados de enfermagem na saúde oral de idosos hospitalizados”, que revelou importantes lacunas referentes a este cuidado.

Durante o mestrado, enquanto tutora de um projeto de IC que tinha como um dos objetivos, apontar os registros de enfermagem sobre o cuidado oral, observei nas entrevistas com a equipe de enfermagem e durante análise de seus registros em prontuários, que os cuidados com a saúde oral dos idosos hospitalizados apresentavam frequência, momento, instrumentos e atividades específicas, porém não padronizadas e pouco registradas. Nesse contexto, surgiram inquietações referentes à negligência deste corriqueiro cuidado de enfermagem.

Sobre os registros, foram observadas escassez de informações nas evoluções e anotações de enfermagem. Tal situação compromete o Processo de Enfermagem refletindo em um hiato entre o que foi realizado e o que foi documentado contribuindo para fragilidades na determinação de diagnósticos e, conseqüentemente, nas prescrições de enfermagem, gerando um descompasso na possibilidade de avaliação de resultados.

Ao concluir o Mestrado, ingressei no doutorado com proposta de elaboração de um diagnóstico de enfermagem voltado aos cuidados com a higiene oral das pessoas. A pretensão era promover discussões sobre o Processo de Enfermagem contribuindo para a prática clínica e favorecer a manutenção da saúde e prevenção de doenças orais, que estão entre as principais

que afetam a população mundial.

A partir daí, iniciei reflexões teóricas sobre a enfermagem neste contexto. Até então, todas as atividades enquanto enfermeira assistencial e na docência foram regadas de visões incipientes sobre Teorias de Enfermagem, distantes de uma reflexão interna sobre como desenvolvi/desenvolverei minha atuação enquanto enfermeira/docente. Compreendi a necessidade de uma discussão mais profunda envolvendo Teorias de Enfermagem e o Processo de Enfermagem, articulado ao tema em questão. Logo, este estudo foi ampliado para além de uma construção diagnóstica, uma elaboração teórica.

Depreendi que para a oferta do cuidado, é necessário refletir e ancorar-se em uma base teórica alinhada à minha visão de mundo. No retrospecto da minha vida, enquanto trabalhadora da Enfermagem consigo, hoje, observar a minha atuação baseada em uma assistência envolvida com o autocuidado.

Mesmo inserida em ações de urgência e emergência e em unidade de pacientes críticos, inquietava-me os cuidados relacionados com a higiene oral, já iniciando intervenções voltadas para o autocuidado dos pacientes. Creio que havia presente uma identidade em meu trabalho, quando relembro minha assistência em muitos momentos “lentificada”, assim avaliada pela minha equipe técnica, pois permitia aos pacientes realizarem a sua própria alimentação e higiene oral. Nesse movimento, observo, atualmente, os princípios da Teoria Geral de Enfermagem do Déficit do Autocuidado proposta pela enfermeira Dra. Dorothea Orem, que se aproximam das minhas atividades práticas.

Um outro capítulo se entrelaça com minha história enquanto enfermeira. Aspectos sobre a presença da minha deficiência visual me fizeram perceber a importância de possibilitar o autocuidado na pessoa. Vivenciar situações de desejar a autogestão de minhas atividades e ações, possibilitou maiores reflexões sobre o autocuidado e a assistência da enfermagem na reabilitação.

A baixa visão, criou uma marca em meus pensamentos e fundamenta a minha ideia de elaborar uma Teoria de Enfermagem com proposições que visem a manutenção da saúde, por meio de uma assistência que incentive e promova o autocuidado nas pessoas.

A minha dedicação aos estudos nesta tese, a fim de elaborar a Teoria de Enfermagem de Médio Alcance do Autocuidado para Higiene Oral, irá colaborar para a prática da equipe de enfermagem, permitindo reflexões sobre as políticas públicas relacionadas à saúde oral, bem como pautada no Processo de Enfermagem com discussões sobre diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem segue em constante evolução, tomando por base o desenvolvimento da ciência sustentada na experiência prática da profissão. Promover conhecimento com a junção da teoria e da prática é uma interessante forma de edificação da enfermagem, sendo este formato encontrado em elaborações como uma Teoria de Médio Alcance (TMA).

A teoria é uma representação simbólica da realidade com a intenção de descrever, explicar, prever ou prescrever respostas, acontecimentos, situações, condições ou relações; a TMA cria pontes entre a teoria, a pesquisa e a prática de enfermagem (BRANDÃO et al., 2017). Os profissionais da enfermagem utilizam as teorias para embasar a sua prática visando a solução de problemas a partir do método científico, que visa organizar e estruturar o conhecimento fazendo uso dos elementos do cuidar (SILVA et al., 2023).

As teorias fornecem uma base para o estudo das experiências do paciente/indivíduo, organizando respostas em uma estrutura diagnóstica que complementa o conhecimento gerado e adquirido, através da prática de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Ao longo de décadas, a pesquisa na enfermagem interpretou fenômenos, selecionou termos apropriados e os representou em conceitos relacionados que são traduzidos em termos de classificação e terminologia clínica assistencial que auxilia no Processo de Enfermagem (PE) (BRANDÃO; SANTANA, 2022).

Dessa forma, ao se identificar o problema de uma pessoa e elaborar um Diagnóstico de Enfermagem (DE), baseado em uma terminologia, promove-se um alinhamento teórico-prático que permite o desenvolvimento de uma TMA. A teorização permite a fundamentação do DE. Com isso, as classificações de saúde e as teorias, de enfermagem ou não, podem ser interligadas para gerar e criar componentes teóricos em todos os níveis (BRANDÃO; SANTANA, 2022).

Um problema de saúde presente no mundo, e que necessita de forte atuação dos profissionais de saúde, são as doenças orais. Foi reconhecido como uma prioridade global, na 74ª Assembleia Mundial de Saúde, os cuidados com a cavidade oral com metas de planejamento a serem alcançadas neste ano de 2023, visto que as doenças orais são prevalentes em mais de 3,5 bilhões de pessoas, muitas delas evitáveis (WHO, 2021).

O número global de doenças orais aumentou em 1 bilhão nos últimos 30 anos e muitas pessoas não têm acesso a cuidados de saúde oral adequados (WHO, 2022a). Países de baixa a média renda com grandes populações se apresentam com necessidades maiores de serviços odontológicos, e o Brasil está entre os 10 principais países com a maior necessidade normativa de tratamento odontológico associado às condições de cárie dentária não tratada, periodontite grave e perda total de dentes, embora os dados sejam limitados sobre outros distúrbios bucais

(BERNABE et al., 2020).

Com isso, medidas devem ser realizadas para melhorar a saúde oral das pessoas no mundo, tendo os profissionais de enfermagem relevante função, em especial no Brasil, com dados tão preocupantes. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a saúde oral como o “estado da boca, dos dentes e das estruturas orofaciais que permitem aos indivíduos realizarem funções essenciais como comer, respirar e falar, e abrange dimensões psicossociais” (WHO, 2022a, p. 1). No ano de 2023, o Brasil segue a tendência da OMS ao incorporar a saúde oral na Lei Orgânica de Saúde, de modo a consolidá-la no Sistema Único de Saúde (SUS), de acordo com os seus princípios e diretrizes (BRASIL, 2023).

Compreende-se que o conceito de saúde oral não deve ser reduzido apenas a mensuração das doenças, devendo ir além de medidas clínicas, uma vez que apresenta amplo contexto desde o fisiológico, comportamental preventivo (autocuidado oral), de facilitação social, além de impacto econômico (FAULKS et al., 2022). Esses contextos evidenciam a relevância do cuidado oral para a manutenção da saúde e do bem-estar das pessoas.

A equipe de enfermagem realiza frequentemente atividades relacionadas aos cuidados de higiene, exercendo forte influência na saúde oral (FONSECA et al., 2021). Os profissionais de saúde devem focar atenção nos cuidados preventivos baseados em evidências e intervenções minimamente invasivas, com apoio e intensificação de práticas eficazes de autocuidado e atuação na defesa de políticas para promover a saúde na população (WHO, 2022a).

Com vistas ao autocuidado oral, a enfermeira promove uma assistência diferenciada uma vez que, em muitos serviços de saúde, é a profissional que apresenta contíguo contato com o indivíduo, sendo conveniente esses momentos para educação e treinamento de habilidades técnicas no autocuidado para este tipo de higiene (WONG et al., 2021).

Logo, é relevante identificar as situações em que as pessoas têm dificuldades no autocuidado para higiene oral, a fim de promover a saúde e colocar esse problema em evidência, permitindo o planejamento e a implementação de ações. Isso remete ao PE, que ajuda a equipe a pensar, organizar, planejar e orientar suas ações além de contribuir para a documentação dos cuidados prestados.

Ao refletir sobre PE e autocuidado, dá-se visibilidade a grande Teoria de Enfermagem da Dra. Dorothea Orem: Teoria Geral do Déficit do Autocuidado. O uso da Teoria de Orem tem crescido quando avaliado o panorama científico brasileiro, com maior evidência a partir dos anos 2000, destacando que é uma teoria presente nas pesquisas com amplo conhecimento que auxilia estabelecer soluções para a saúde, doença e bem-estar das pessoas (SILVA et al., 2021)

Esta teoria afirma que o autocuidado apresenta dupla conotação – cuidado de si e por si

mesmo - sendo a prática que o indivíduo inicia e atua em seu próprio nome na manutenção da sua vida, saúde e bem-estar (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001). Assim, é possível identificar esta resposta humana a partir de um DE cujo foco é o autocuidado para higiene oral, ancorado no conceito da Teoria do Autocuidado.

Atualmente, existem diferentes sistemas de classificação, conhecidos como Sistemas de Linguagem Padronizada (SLP), que tem o propósito de uniformizar uma linguagem expressada pelas enfermeiras para problemas de saúde e/ou doença vivenciados por pacientes. Dentre os SLP, ao analisar a última versão da NANDA-I (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021), não se observa DE contemplando o fenômeno Déficit no autocuidado para higiene oral.

Apesar da enfermeira desenvolver ações de cuidado oral e orientações quanto ao autocuidado, há essa lacuna no SLP da NANDA-I, que repercute em limitações no PE. Dessa forma, a elaboração de um diagnóstico é uma forte contribuição para assistência de enfermagem, pois permitirá identificar pessoas com déficit neste autocuidado, possibilitando uma ação de enfermagem direcionada e assertiva no público de adultos e idosos, com a identificação dos elementos do DE.

Destaca-se este público, compreendendo que o autocuidado é alcançado com a maturidade. O autocuidado é um comportamento voluntário, entendido como uma atividade aprendida por meio do relacionamento interpessoal e comunicação, portanto, os adultos cuidam voluntariamente de si próprios (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001). Já o público idoso apresenta limitações com a progressão dos anos, quando se iniciam alguns declínios funcionais e mudanças no aparelho estomatognático que podem interferir no autocuidado oral. Os idosos podem requerer uma assistência de enfermagem em algum momento, podendo chegar a total cuidado por conta do declínio funcional e cognitivo (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001).

Destarte, é possível ir além da contribuição apresentada de identificar as pessoas com autocuidado prejudicado por meio do DE. De forma mais relevante, pode-se realizar uma construção teórica que permita uma fundamentação deste novo DE, possibilitando uma melhor compreensão do fenômeno e das ações. Quando se trata de uma teoria prescritiva, por exemplo, se produz uma situação com conceitualização e, ainda, a prescrição em que se direciona uma ação para uma meta explícita. Na enfermagem, pode ser utilizada por meio de Terminologias como os Sistemas de *Nursing Intervention Classification* (NIC) e *Nursing Outcome Classification* (NOC).

Contudo, se reforça a importância de desenvolvimento de uma TMA, pois promove-se,

através da teoria, a união de terminologias e em especial aponta os requisitos necessários para alcançar o autocuidado para higiene oral a fim de promover, manter e recuperar a saúde oral das pessoas.

1.1 TESE

Frente ao exposto, defendo a tese de que uma Teoria de Médio Alcance, fundamenta o diagnóstico de enfermagem déficit no autocuidado para higiene oral.

1.2 QUESTÃO DE INVESTIGAÇÃO

Uma teoria de Enfermagem de Médio Alcance fundamenta o diagnóstico de enfermagem déficit no autocuidado para higiene oral?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Geral

- Elaborar uma Teoria de Enfermagem de Médio Alcance relacionada ao diagnóstico déficit no autocuidado para higiene oral.

1.3.2 Específicos

- Analisar o conceito ‘autocuidado para higiene oral’, tendo como base a Teoria do Autocuidado de Orem;
- Desenvolver o diagnóstico de enfermagem ‘Déficit no autocuidado para higiene oral’ segundo a NANDA-I e as Teorias do Autocuidado e do Déficit do Autocuidado de Orem;
- Estruturar uma teoria prescritiva fundamentada no diagnóstico proposto, à luz das Teorias do Autocuidado e do Déficit do Autocuidado de Orem e os Sistemas de Linguagem Padronizada NANDA-I, NIC e NOC.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DOENÇAS ORAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS

As doenças orais estão entre as doenças não transmissíveis mais comuns em todo o mundo (WHO, 2022a). São doenças causadas por uma série de fatores de risco modificáveis, incluindo consumo de açúcar, uso de tabaco, uso de álcool e falta de higiene, e seus determinantes sociais e comerciais subjacentes (WHO, 2020). São evitáveis e, ainda assim, representam um problema significativo de saúde pública e um fardo econômico a nível mundial (THERIAULT; BRIDGE, 2023).

Foi incluído um item sobre saúde oral na agenda provisória na 148ª sessão de diretoria da OMS onde se foi descrito os desafios duradouros de saúde global impostos por doenças bucais destacando um conjunto de ações voltadas para a melhoria da saúde bucal como parte

das agendas de doenças não transmissíveis e cobertura universal de saúde, contribuindo assim para o alcance da Agenda 2030 das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável (WHO, 2020).

A Federação Internacional Dentária destaca que uma pessoa com boa saúde oral é capaz de falar, sorrir, cheirar, saborear, tocar, mastigar, engolir e transmitir uma gama de emoções através de expressões faciais com confiança e sem dor, desconforto e doenças do complexo craniofacial (FDI, 2023).

O Brasil em acompanhamento das orientações de melhorias para a saúde oral no mundo instituiu, neste ano de 2023, a Política Nacional de Saúde Bucal por meio da Lei 14.572/2023. Esta lei altera a Lei 8080/1990, onde estabelece dez diretrizes e distribui competências nas ações odontológicas no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2023).

A Lei 8080/90 é a lei que rege sobre a saúde no país “Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências” (BRASIL, 1990). Com esta nova alteração a saúde oral fica inserida no escopo do SUS com a seguinte definição: “entende-se por saúde bucal o conjunto articulado de ações, em todos os níveis de complexidade, que visem a garantir promoção, prevenção, recuperação e reabilitação odontológica, individual e coletiva, inseridas no contexto da integralidade da atenção à saúde.” (BRASIL, 2023, p.1).

Este é um importante marco de ações para melhorias de saúde oral na população brasileira. Destacamos dentre as dez diretrizes inseridas, a quarta e a oitava (BRASIL, 2023, p.3):

- IV- Desenvolver ações considerando o princípio da integralidade em saúde, o qual deve compreender tanto as ações do âmbito intersetorial quanto às dimensões do indivíduo, do sistema de saúde e do cuidado em saúde, garantindo-se o acolhimento e a organização do serviço de saúde de forma usuário-centrado, realizados por equipe multiprofissional nos atos de receber, escutar, orientar, atender, encaminhar e acompanhar;
- VIII - Organizar e manter ações de vigilância epidemiológica e sanitária em saúde bucal, articuladas com o sistema de vigilância em saúde, incorporando práticas contínuas de avaliação e de acompanhamento de danos, riscos e determinantes do processo saúde-doença, com atuação intersetorial e ações sobre o território;

Observa-se nessas diretrizes a relevância das ações multiprofissionais e o cuidado centrado no usuário do SUS, de forma que oferece reflexões na assistência de enfermagem no autocuidado para higiene oral da pessoa. A saúde oral é importante para o bem-estar uma vez que quando impactada gera variadas limitações no indivíduo. As consequências das doenças orais não tratadas – incluindo sintomas físicos, limitações funcionais e impactos negativos no

bem-estar emocional, mental e social – são graves e debilitantes (WHO, 2022a).

É indissociável o componente da saúde oral com a saúde geral, pois muitas doenças sistêmicas têm suas primeiras manifestações na boca e também sofrem consequências da condição de saúde oral (BUENO et al., 2014). Algumas das doenças e condições bucais, como cárie, fluorose dentária, perda dentária, doença periodontal, lesões dentárias, câncer bucal, anomalias dentárias, distúrbios craniofaciais e muitas outras, têm impacto negativo na qualidade de vida (MULLA, 2021).

Destaca-se, que o controle de doenças orais pode prevenir também o aparecimento de outras doenças. Um melhor desempenho na higiene oral demonstrou benefícios significativos de sobrevivência contra a mortalidade por Doenças Cardiovasculares (JANKET et al., 2023). Uma escovação frequente dos dentes foi associada à redução dos riscos de hipertensão arterial incidente e Diabetes Mellitus tipo 2 (WANG et al., 2022). Há uma diminuição de taxas da doença de Alzheimer por meio de orientações de cuidados orais pelos profissionais de saúde permitindo uma redução da inflamação oral criada por infecções da periodontia, contribuindo para redução de inflamações e doenças sistêmicas (RICE, 2021).

Os aumentos dramáticos no número de casos de doenças orais no mundo desde 1990 representam um enorme fardo para os sistemas de saúde revelando que as medidas de prevenção e controle das doenças na boca não foram bem-sucedidas até então; o que representa bilhões de pessoas com necessidades não atendidas em todos os países, desafiando os sistemas de saúde em especial em países de baixa e média renda (WHO, 2022a).

Mundialmente, as doenças orais representaram US\$ 357 bilhões em custos diretos e US\$ 188 bilhões em custos indiretos no ano de 2015, sendo que os cuidados muitas vezes não são alcançados pela atenção primária, levando a despesas consideráveis para as pessoas (WHO, 2020). Nos Estados Unidos em 2018, os custos anuais totais relacionados com cuidados dentários foram de 136 milhões de dólares e se prevê que continuem a aumentar para 272 milhões de dólares em 2040 (JEVDJEVIC et al., 2021).

As causas subjacentes das desigualdades em saúde bucal são muitas vezes complexas e relacionadas a fatores históricos, econômicos, culturais, sociais ou políticos específicos de cada país; de forma que as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem e os fatores estruturais dessas condições são os determinantes sociais subjacentes das desigualdades em saúde bucal (WHO, 2022a).

A associação entre piores condições socioeconômicas e níveis mais elevados de doença oral como a cárie dentária está bem documentada na literatura (BUENO et al., 2014). Com recursos limitados para prevenção e controle, os países de baixa e média renda enfrentam a

maior carga de doenças orais; o ônus das doenças bucais mostra desigualdades significativas, afetando desproporcionalmente as populações marginalizadas e aquelas de nível econômico mais baixo (WHO, 2020). Ao avaliar países com a maior necessidade normativa de tratamento para cárie dentária não tratada, periodontite grave e perda total de dentes em 1990 e 2017, o Brasil se apresenta entre os 10 principais países próximo a países como a Índia, China, Indonésia e Estados Unidos (BERNADE et. al, 2020).

Há necessidade de uma abordagem teoricamente informada e contextualizada para compreender e medir a saúde oral a partir de uma perspectiva multidisciplinar que vá além dos índices clínicos e medidas sociodontais comumente usados (FAULKES et al., 2022). As condições orais continuam a ser um desafio significativo para a saúde pública. A procura de serviços dentários vem aumentando e é provável que continue a crescer (BERNADETE et al., 2020).

Atualmente vivenciamos um momento crítico na situação política e econômica no mundo e que se apresenta agravada por um período pós-pandêmico representando um triste soflagrante para a população mais frágil de baixa renda. Em tempos de grandes choques políticos e macroeconômicos globais a saúde dos mais pobres, os desfavorecidos e vulneráveis é quem mais sofre; mesmo com alguns avanços ao longo dos últimos 50 anos, sobre a compreensão das desigualdades na saúde oral existe ainda uma necessidade premente de mudanças transformadoras nas políticas e práticas para abordar os fatores sociais, econômicos e políticos subjacentes às desigualdades na saúde oral (WATT, 2023).

As ações na perspectiva do cuidado em saúde oral devem ter como base os princípios da universalidade, integralidade, equidade, gestão participativa, ética, acesso, acolhimento, vínculo e responsabilidade profissional; apresentando um processo de trabalho em saúde bucal com interdisciplinaridade e multiprofissionalismo (BUENO et al., 2014). Em muitos aspectos, as bases das políticas e práticas contemporâneas de saúde pública foram lançadas nas décadas de 1970 e 1980, sendo a década de 80 a era de ouro para a saúde pública; diferente das décadas mais recentes onde o contexto político em muitos países tornou-se hostil aos princípios e valores de saúde pública de equidade, justiça e inclusão com ascensão do populismo alimentado por demagogos como Trump, Johnson, Orban, Putin, Duterte, Bolsonaro e Meloni que levaram à opressão de minorias religiosas, grupos LGBTQ+, migrantes e outros grupos vulneráveis apresentando discurso polarizado alimentando uma crescente desconfiança pública na ciência (WATT, 2023).

Por uma variedade de razões históricas, profissionais e políticas, a abordagem na saúde oral foi centrada no tratamento, cirúrgico e intervencionista que é um modelo dependente do

uso de equipamentos e materiais caros de alta tecnologia, não sendo adequada para todos os países ou grupos e, em muitos locais com poucos recursos, é totalmente irrealista devido às limitações da força de trabalho, infraestrutura operacional cara ou indisponível e falta de suprimentos ou capacidade limitada para serviços de manutenção (WHO, 2022a).

Os decisores políticos devem considerar seriamente a inclusão de cuidados dentários na cobertura universal de saúde que não devem ser baseados em modalidades de dispendiosos tratamentos convencionais, mas sim, em ações de saúde que ajudem a reduzir os custos dos tratamentos dentário, facilitando assim a inclusão dos cuidados como parte da agenda de cobertura universal de saúde (BERNADETE et al., 2020).

No entanto, como as doenças orais são amplamente evitáveis, ou requerem apenas intervenções minimamente restauradoras se diagnosticadas e tratadas em estágios iniciais, deve existir, como foco principal das atividades dos profissionais de saúde, a prestação de cuidados preventivos baseados em evidências e intervenções minimamente invasivas, apoiando os pacientes em práticas eficazes de autocuidado e atuando como defensores de políticas para promover a saúde bucal da população (WHO, 2022a).

2.2 AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ORAL COMO INTERVENÇÃO DE SAÚDE

Ao pensarmos nos serviços de saúde oral, inclui-se a prevenção de doenças bucais, triagem e diagnóstico, prestação de serviços e reabilitação, além de monitoramento contínuo e apoio para um autocuidado eficaz (WHO, 2022a). Medidas de prevenção por meio do autocuidado mostram-se eficientes no controle de doenças orais. É amplamente conhecida a relação entre bons cuidados bucais e uma boa higiene oral, no entanto, a adesão a uma rotina diária adequada de higiene oral geralmente é fraca, o que se reflete na alta prevalência de doenças orais (CHANG et al., 2019).

Apesar dos recentes avanços científicos e tecnológicos que transformaram os cuidados de saúde bucal, continuamos dependentes dos hábitos diários de higiene do paciente em casa para a manutenção e promoção da saúde (CHAN et al., 2023). A prática do autocuidado oral é principalmente focada na higiene por meio da escovação regular e frequente da boca. Para reduzir significativamente o desenvolvimento e retardar a progressão das cáries em todas as faixas etárias é recomendado o autocuidado com a higiene oral, minimamente por meio de escovação dentária duas vezes ao dia com creme dental com flúor (WHO, 2022a).

Destarte, o foco principal das atividades dos profissionais de saúde no cuidado oral deve, portanto, estar apoiada em práticas eficazes para o autocuidado da pessoa (WHO, 2022a). O modelo biomédico atual ressalta a relevância do autocuidado, mas se apresenta com ações inicialmente orientadas por profissionais de saúde.

Destaca-se que há o cuidado autônomo, que é a prática mais que realizado pelas pessoas para si mesmas, ele é por elas controlado, decidido, monitorado e avaliado, tendo relação direta com o universo cultural de valores e de saberes/competências das pessoas, das comunidades e das sociedades; já o cuidado heterônomo, refere-se a ações realizadas por um profissional que utiliza seus conhecimentos e técnicas para prescrever ações de cuidado (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2021).

A Enfermagem detém experiência nos cuidados com a higiene corporal, sendo a profissão de referência para orientações de autocuidado e medidas quando a pessoa não consegue realizá-las. Apesar de parte do cuidado pessoal orientado biomedicamente já estar incorporado na cultura e na sociedade (como escovar os dentes com escova e dentífrico industrializados), sua origem e os processos de compreensão, significado e legitimidade vão além dos valores e conhecimentos das pessoas, enraizando-se no domínio social e cultural do conhecimento biomédico e de outras profissões da área da saúde (CONTATORE; TESSER; BARROS, 2021).

As orientações de autocuidado bucal realizadas pela enfermeira devem estar em consonância com a cultura do indivíduo, levando em consideração os aspectos sociais e econômicos - que devem sempre, que possível, ser garantidos pelo Estado. A enfermagem pode contribuir para a formação de políticas públicas, tendo como base a concepção de saúde, ancorada em suas condições físicas, emocionais, ambientais e na comunidade em que cada pessoa está inserida.

Analisando a mais recente Classificação das Intervenções de Enfermagem ao se observar as seguintes intervenções: Assistência no autocuidado; Assistência no autocuidado: banho/higiene; Assistência no autocuidado: vestir-se / arrumar-se; Assistência no autocuidado: uso de vaso sanitário; a primeira atividade a ser apontada é considerar a cultura do paciente ao promover as atividades de autocuidado (BUTCHER et al., 2022)

Assim, a enfermeira tem o dever de realizar intervenções de autocuidado para higiene oral, levando em consideração as particularidades desse fenômeno multifatorial. As ações devem se concentrar na identificação de indivíduos que têm dificuldade em cuidar de si mesmos e auxiliar na restituição dessa habilidade, a fim de promover escolhas mais saudáveis para a saúde bucal e melhorar diversos aspectos da qualidade de vida.

Dessa forma, o PE deve ser primeiramente planejado com a identificação de pessoas que têm limitações no autocuidado para higiene oral. Em seguida, é necessário estabelecer metas para alcançar os resultados desejados e, posteriormente, realizar intervenções voltadas para o autocuidado. A enfermeira também pode desempenhar um papel ao fornecer os cuidados

orais em situações em que a pessoa não consegue realizar por si própria ou está se adaptando a essa prática.

Para isso, o primeiro passo do PE é identificar o problema, neste caso específico, identificando a incapacidade da pessoa em cuidar da higiene oral por si mesma e, assim, determinando o diagnóstico de enfermagem.

2.3 O PROCESSO DE ENFERMAGEM E O AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ORAL

Um dos padrões de cuidado mais importantes no auxílio da tomada de decisão clínica é o PE (LOTFI et al., 2020) . A sua implementação melhora a qualidade da assistência de enfermagem, o registro das atividades, aumenta a satisfação e a autoeficácia no trabalho; para tanto, a enfermeira necessita identificar o problema, revisar as soluções existentes, selecionar e implementar a melhor opção e, finalmente, avaliá-las (POTTER et al., 2017).

O PE originou-se nos Estados Unidos, na década de 1950, por meio da implementação de ações voltadas para o cuidado, agregando elementos da prática de enfermagem com sistemas teóricos. No Brasil, foi iniciado pela enfermeira Wanda Aguiar Horta, na década de 70, que rompeu paradigmas da época, já que o modelo de enfermagem que era voltado para o gerenciamento das ações de enfermagem, passou a ser um modelo clínico, centrado na pessoa; entretanto, somente a partir da década de 1980 é que o PE começou a ser respaldado no país (BARROS et al., 2022).

No Brasil, onde há cuidado de enfermagem, ocorre a realização do PE, em ambientes públicos ou privados, buscando atender a necessidade de um suporte teórico que oriente a recolha dos dados, a definição dos diagnósticos, o planejamento das intervenções de enfermagem e a avaliação dos resultados alcançados (COFEN, 2009).

No que se refere à evolução do PE, classifica-o em quatro gerações: a primeira com a identificação de problemas de enfermagem e a etapa de intervenção; a segunda com a preocupação em estruturar o PE, com a elaboração do diagnóstico de enfermagem; a terceira geração que inclui, além das cinco etapas do PE, a busca por raciocínio clínico e resultados efetivos; e a quarta geração onde atualmente nos encontramos nos debruçando em buscar evidências científicas em estudos que envolvem a validade dos diagnósticos e intervenções, assim como da efetividade das intervenções aplicadas (BARROS et al., 2022).

Dessa forma, avaliar o paciente, diagnosticar, planejar, estabelecer resultados, intervir e reavaliar continuamente o indivíduo, constituem as etapas do PE (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Para identificação dos diagnósticos de enfermagem, as enfermeiras utilizam terminologias para facilitar a comunicação entre os profissionais,

como a taxonomia proposta pela NANDA-I, que possibilita uma linguagem padronizada para a prática com mais clareza, permitindo uma documentação consistente.

Destarte, faz-se relevante compreender como se define um diagnóstico. Os diagnósticos de enfermagem da NANDA-I são conceitos construídos por meio de um sistema multiaxial observando a dimensão da resposta humana considerada no processo diagnóstico; existem sete eixos (Eixo 1: foco do diagnóstico; eixo 2: sujeito do diagnóstico; eixo 3: julgamento; eixo 4: localização; eixo 5: idade; eixo 6: tempo; eixo 7: categoria do diagnóstico) (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Os componentes do PE ocorrem em grande parte de forma simultânea nos processos de raciocínio da enfermeira que, antes de tudo, deve conhecer os focos principais da enfermagem: respiração, eliminação, termorregulação, conforto físico, autocuidado e integridade da pele. A classificação do autocuidado como um foco principal na NANDA-I, demonstra a relevância para a enfermeira atentar-se na busca de elementos quando se apresenta um déficit deste no indivíduo. Na taxonomia da NANDA-I, o autocuidado se apresenta no domínio “Atividade e repouso” (Domínio 4), com uma classe específica (classe 5) definida como a capacidade de desempenhar atividades para cuidar do próprio corpo e das funções corporais (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Quanto à terminologia, a NANDA-I apresenta um conjunto de conceitos que compõem os diagnósticos de enfermagem. Os componentes do DE se apresentam sumarizados no quadro 01.

Quadro 01 - Componentes de um diagnóstico de enfermagem segundo a NANDA-I.

Componente	Descrição
Título Definição	Dá nome a um diagnóstico, refletindo pelo menos seu foco e julgamento Fornece descrição clara e precisa; delinea o significado e ajuda a diferenciá-lo de diagnósticos similares.
Características definidoras	Pistas/inferências observáveis que se agrupam como manifestações. Não apenas o que a enfermeira consegue ver, mas que pode ouvir, tocar ou cheirar.
Fatores relacionados	Fatores antecedentes que mostram ter uma relação padronizada com a resposta humana. Devem ser passíveis de alteração por intervenções de enfermagem.
Populações em risco	Grupos de pessoas que compartilham características sociodemográficas, história de saúde/familiar, estágios de crescimento/desenvolvimento, exposição a determinado evento que levam a ser suscetível a determinada resposta humana.
Condição associada	Diagnósticos médicos, procedimentos diagnósticos/cirúrgicos, dispositivos médicos/cirúrgicos ou preparações farmacêuticas não são modificáveis por intervenções de enfermagem.

Fonte: baseado em Herdman, Kamitsuru e Lopes (2021).

O PE precisa ser direcionado por uma teoria que, quando aplicada desde o início, o torna mais organizado e fundamentado. No entanto, ao utilizar o DE, além de compreender o conceito de saúde através da teoria selecionada, também se faz uma avaliação das respostas humanas,

tornando o diagnóstico mais coerente com as necessidades individuais (NEVES et al., 2022). Conforme a Resolução 358/2009 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) o PE deve estar baseado em um suporte teórico que oriente a coleta de dados, estabeleça DE e planeje ações ou intervenções de enfermagem (COFEN, 2009).

Os conceitos, definições, fenômenos e pressupostos que compõem as teorias de enfermagem estabelecem limites para a atuação e aplicação do PE, ferramenta que orienta a tomada de decisão. Essas teorias devem ser aplicáveis na prática profissional, além de serem úteis e relevantes para a prestação de cuidados de saúde (NEVES et al., 2022). Sem uma base sólida nos fenômenos de interesse da enfermagem, torna-se difícil formular hipóteses sobre os pacientes e suas experiências, além de limitar a capacidade de uma coleta de dados detalhada que confirme possíveis problemas/diagnósticos (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

O arcabouço conceitual das teorias de enfermagem permite um PE com práticas de cuidado qualificadas, possibilitando interação do conhecimento científico com o fazer cotidiano da assistência (NEVES et al., 2022). Uma tarefa corriqueira da equipe de enfermagem é a manutenção da saúde e prevenção de doenças por meio de cuidados higiênicos. Dentre esses cuidados, está a higiene oral, uma tarefa cotidiana que é realizada, orientada, supervisionada pela enfermagem.

Vários profissionais de saúde estão envolvidos nos cuidados de saúde oral; os odontólogos diagnosticam e tratam doenças, mas há outros profissionais que prestam cuidados de saúde oral e variam consideravelmente em todo o mundo que são: os assistentes e terapeutas dentários, higienistas dentais, enfermeiras dentais, assistentes dentais e técnicos/protéticos dentários (WHO, 2022a).

No Brasil, não temos a classificação de enfermeira dental, como uma atuação em formato de especialidade (COFEN, 2018). Uma vez que as atividades de cuidados orais estão no escopo da assistência de enfermagem, pois a assistência com vistas ao cuidado oral já é uma prática habitual e sólida nesta profissão, que necessita de reflexões quanto a sua forma de atuação com boas práticas. O conceito de boas práticas requer a incorporação da dimensão teórica para descrever, explicar, prever ou prescrever realidades contextuais, tendo a teoria e prática associadas e apoiadas por evidências de pesquisas científicas (BRANDÃO et al., 2019a).

As doenças orais são um problema de saúde pública para países e populações em todo o mundo, afetando principalmente países de renda baixa a média, com grande impacto na saúde, bem-estar, sistemas de saúde e economias, sendo a maioria dessas doenças evitáveis por meio do autocuidado (WHO, 2022a).

A assistência de enfermagem para o autocuidado oral é uma excelente forma de prevenção de doenças e manutenção de saúde e bem-estar. Elaborar um DE referente ao déficit do autocuidado para higiene oral, baseado na Teoria do Autocuidado, é uma forma de garantir o desenvolvimento do PE e uma atuação no Sistema Único de Saúde (SUS). A enfermagem profissional não só contribui para o avanço do SUS como também se modifica constantemente por seus princípios, características e valores, devendo as teorias de enfermagem serem desenvolvidas e testadas em articulação com o sistema de saúde (BRANDÃO et al., 2019b).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 TEORIA DE DOROTHEA OREM

Dorothea Orem iniciou o desenvolvimento da estrutura de Autocuidado na década de 50, época em que a maioria dos programas de educação em enfermagem se baseava em modelos conceituais mais representativos com uso de disciplinas como medicina, psicologia e sociologia do que a própria enfermagem, de forma que a ela pode ser considerada a pioneira no desenvolvimento de conhecimentos na enfermagem (FAWCETT, 2005).

Orem desenvolveu sua teoria baseada na necessidade de reformular os currículos da Enfermagem, pois acreditava que essa tarefa era necessária para a identificação do domínio limites da enfermagem como ciência e arte (BEZERRA et al., 2019).

As ideias que ajudaram a moldar o modelo conceitual de Autocuidado foram formuladas quando Orem experimentou um período de intensa exposição a enfermeiras e seus esforços, de 1949 a 1957, durante sua gestão de consultoria na divisão de Serviços Hospitalares e Institucionais no estado de Indiana e, a partir daí, a estrutura e os componentes sofreram diversas interpretações e refinamentos ao longo do tempo (FAWCETT, 2005).

A Teoria Geral de Enfermagem do Déficit do Autocuidado é relevante para o planejamento de enfermagem, pois abrange as necessidades de uma pessoa ao lidar com diferentes problemas de saúde. Isso resulta em um atendimento individualizado, que considera a capacidade de aprendizado, ensino e autonomia do indivíduo em relação ao autocuidado (JOAQUIM et al., 2023). Essa teoria fornece aos profissionais de enfermagem as ferramentas necessárias para proporcionar cuidados de qualidade, independentemente da situação de saúde-doença. Isso inclui pessoas doentes, aquelas que tomam decisões sobre sua saúde e até mesmo indivíduos saudáveis que desejam manter ou modificar hábitos de risco para sua saúde (HERNANDEZ; PACHECO; LARREYNAGA, 2017).

Na grande teoria de Orem o foco é o cuidado da enfermeira em uma ação deliberada relacionada às operações necessárias para projetar, planejar, implementar e avaliar sistemas de

terapia de autocuidado para indivíduos e unidades multipessoais que tem limitações em suas habilidades para fornecer autocuidado terapêutico contínuo ou cuidar de outras pessoas dependentes (FAWCETT, 2005). Considerando que em todas as áreas da enfermagem é necessário um envolvimento da pessoa no seu autocuidado, desde cuidados preventivos a curativos, pode-se inferir que a teoria de Orem é abrangente suficiente para atender as mais diversas áreas assistenciais da enfermagem (SANTOS et al., 2022).

Há uma identificação, nesta teoria, de dez variáveis associadas ao autocuidado, agrupadas em fatores intrínsecos (idade, sexo, estado de desenvolvimento e de saúde) e extrínsecos (orientação sociocultural, estrutura familiar, aspectos do sistema de saúde, padrão de vida, condições ambientais, disponibilidade e adequação de recursos) (JOAQUIM et al., 2023).

A Teoria Geral do Déficit do Autocuidado é uma teoria que integra três teorias: Teoria do Autocuidado, Teoria do Déficit do Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem (MCEWN; WILLS, 2016).

Na *Teoria do Autocuidado* se observam ações que o indivíduo desenvolve consciente e para o seu benefício, no sentido de promover e manter a vida, o bem-estar e a saúde; são utilizados conceitos de autocuidado como: universais (inerentes ao desenvolvimento do indivíduo), desenvolvimentais (quando há necessidades de adaptações dos indivíduos), e de desvio de saúde (no adoecimento) (ALLIGOOD; TOMEY, 2011).

Analisando as proposições da Teoria do Autocuidado se observa que os materiais continuamente fornecidos ou sustentados por meio do autocuidado ou do cuidado dependente são essenciais para a vida como ar, água e alimentos; que ainda estão engajados em funções excretórias humana, cuidados higiênicos, manutenção de temperatura corporal normal, proteção contra riscos ambientais e auto-impostos e o que for necessário para desdobramentos e funcionamento físico, cognitivo, emocional, interpessoal e social (SANTOS et al., 2022).

A *Teoria do Déficit do Autocuidado* é o momento em que o indivíduo solicita apoio da enfermeira, quando a sua capacidade de autocuidado é inferior à sua necessidade, para tanto os profissionais de enfermagem disponibilizam de adaptações e conhecimentos; através dela, uma pessoa pode se beneficiar com os cuidados da enfermagem (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001).

Ao se analisar as proposições da Teoria Déficit do Autocuidado compreende-se que a capacidade do indivíduo em engajar nas atividades de autocuidado é condicionada pela idade, estado de desenvolvimento, orientação sociocultural e ainda pela disponibilidade de recursos; a enfermagem é um serviço legítimo tanto quanto as habilidade de autocuidado são menores

que a demanda de autocuidado, se caracterizando o déficit, assim como quando se espera esse déficit com demandas maiores ou iguais a habilidade de autocuidado (SANTOS et al., 2022) .

Um forte ponto a ser considerado na teoria de Orem é a promoção e manutenção da saúde por meio de ações educativas, além da capacidade que o profissional de enfermagem deve ter para definir quando o paciente poderá realizar seu autocuidado e quando deve intervir para que o consiga (HERNANDEZ; PACHECO; LARREYNAGA, 2017).

A teoria do Déficit do Autocuidado é o cerne do modelo de Orem, pois afirma que as pessoas estão sujeitas a limitações relacionadas ou derivadas de sua saúde, que as tornam incapazes de um autocuidado contínuo, ou tornam o autocuidado ineficaz ou incompleto (HERNANDEZ; PACHECO; LARREYNAGA, 2017).

A *Teoria do Sistema de Enfermagem* integra a Teoria do Déficit do Autocuidado e, com isso, a Teoria do Autocuidado; onde se estabelece a estrutura e o conteúdo da prática de enfermagem; uma vez que é articulação da atividade da enfermeira e da necessidade do indivíduo que pode ser uma pessoa, grupos, unidades, famílias, comunidade (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001).

Cabe ressaltar, que os sistemas de enfermagem dizem respeito ao planejamento da equipe profissional conforme as necessidades e a capacidade do paciente em exercer atividades de autocuidado (JOAQUIM et al., 2023). Os destinatários dos cuidados de enfermagem são as pessoas cujo o autocuidado é parcialmente ou totalmente inadequado para a satisfação dos requisitos do autocuidado de forma que a enfermeira busca informações necessárias para os julgamentos da demanda do autocuidado terapêutico (SANTOS et al., 2022).

Compreende-se, dessa forma, o quão ampla é a Teoria de Orem e como nos Sistemas de Enfermagem se interligam as Teorias do Autocuidado e do Déficit do Autocuidado. As contribuições da teoria são observadas nas construções das práticas de enfermagem quando a enfermeira utiliza conhecimento que socorre e também cria situações para cada necessidade específica do indivíduo, encontrando respostas para os problemas de saúde (QUEIRÓS; VIDINHA; ALMEIDA FILHO, 2014).

Para a elaboração desta tese de doutorado, foram utilizadas as Teorias do Autocuidado e do Déficit do Autocuidado em diferentes etapas no percurso metodológico. As teorias de Orem permitiram a ancoragem desde as etapas iniciais, uma vez que se alinha fortemente com fenômeno em estudo e, dessa forma, com as proposições teóricas desenvolvidas.

4 REFERENCIAL METODOLÓGICO

4.1 DESENVOLVIMENTO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

O processo de desenvolvimento e validação da acurácia dos diagnósticos de enfermagem tem-se aperfeiçoado com o passar dos anos. Os diagnósticos e as formas de validação apresentam evolução de acordo com a necessidade de estudos mais robustos com uso de novas tecnologias.

A validação de um DE pode ser desenvolvida em três etapas: análise de conceitos, validação por *experts* e validação clínica (LOPES; SILVA, 2017). A NANDA-I, orienta a estruturação do DE e destaca que a validade de um diagnóstico é o grau em que evidências e teorias fundamentam o diagnóstico com sua interpretação adequada para uso clínico de um conjunto de manifestações (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A última versão da NANDA-I, publicada em 2021, trouxe novas diretrizes para os estudos, sendo fundamental para guiar a agenda de trabalhos relacionados ao desenvolvimento de um diagnóstico. A validade de um diagnóstico depende de um processo ininterrupto de investigação e a nova classificação da NANDA-I destaca o nível de evidência de validade em dois grandes níveis: nível 1, é preciso, inicialmente, elaborar uma proposta com título e definição (realizada por uma revisão de literatura) e seus possíveis elementos, relacionando possíveis intervenções e resultados de enfermagem; já o 2, são os estágios de fundamentação teórica (Validade conceitual e validade de conteúdo) e o suporte clínico onde se realiza a validade clínica; quanto mais robustas as evidências disponíveis, mais alto o nível do DE (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

É possível, utilizar uma análise de conceito para o ancoramento de um título e definição de um DE que fundamenta as características definidoras, fatores relacionados, condições associadas e população de risco.

A NANDA-I propõe, neste nível, uma validade teórico-causal por meio de um amplo estudo teórico apontando as relações dos elementos do DE alcançado por meio de desenvolvimento de teorias de médio alcance (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Estudos como este, desenvolvido nesta tese, auxiliam no alcance deste segundo subnível de critério de classificação, por meio de uma fundamentação teórica.

4.1.1 Modelo de Análise de Conceito

A análise de conceito se apresenta como a primeira fase na construção do DE. No âmbito da enfermagem, é o refinamento de conceitos ambíguos, por meio de esclarecimento de conceitos vagos da assistência profissional, com o uso de instrumentos de pesquisas e ajustes na definição teórica de um termo e a sua aplicação na prática (WALKER; AVANT, 2019).

É um processo rigoroso que visa trazer esclarecimentos aos conceitos utilizados na ciência, apresentando termos sinônimos como desenvolvimento de conceito, síntese de conceito, dentre outros termos (MCEWN; WILLS, 2016).

Os conceitos podem ser concretos ou abstratos, permitindo que indivíduos descrevam situações, com objetivo de se comunicarem efetivamente; apresentam um caráter dinâmico, mutável, levando em questão a temporalidade e a contextualização (FERNANDES et al., 2011). As dificuldades no estudo de um problema de enfermagem podem estar relacionadas aos termos que utilizam na sua atuação, devendo a enfermagem se envolver na tentativa de desenvolver e esclarecer conceitos (MCEWN; WILLS, 2016).

Observando no aspecto da prática e da pesquisa, esta é uma etapa que clarifica significados de forma que confecciona as definições constitutivas e operacionais para compreensão e uso de um conceito (BRANDÃO et al., 2019a). Ao se propor uma análise de conceito, vislumbra-se que o pesquisador conheça bem o cenário, para que a sua experiência seja seu maior motivador para a compreensão da palavra ou fenômeno. É interessante que o objeto de estudo esteja presente na sua comunicação usual, de forma que o seu estudo permite esclarecer sobre o real significado da palavra e permita a melhor comunicação.

No caso da higiene oral, apesar de ser um cuidado tão íntimo na enfermagem, pois se enquadra em ações de cuidados higiênicos onde a enfermeira se ampara em toda a sua história e atuação, ainda não apresenta um DE que ancore todo PE.

Ao se analisar um conceito, é possível esclarecer semanticamente uma palavra, permitindo observar semelhanças e diferenças de outras palavras, possibilitando aos indivíduos, ao usar em sua comunicação, a propagação do mesmo conceito (BRANDÃO et al., 2019a). No que tange para a compreensão de fenômenos comuns no PE como, por exemplo, estímulo do autocuidado higiênico corporal, promove modificações nas ações de enfermagem e planejamento dessa assistência. Ao se promover uma análise, é necessário compreender o tipo de conceito escolhido, pois modifica a relação de conceito-fenômeno com impactos na sua utilização (BRANDÃO et al., 2019a).

O modelo de Análise de Conceito de Walker e Avant (2019) é amplamente difundido na enfermagem, e está fundamentado no princípio de Wilson (1963), que possibilita identificar elementos que vão contribuir para a definição, as características definidoras e os fatores relacionados, bem como as definições operacionais para cada indicador clínico de um DE. Dessa forma, o modelo propõe oito etapas (Quadro 02):

Quadro 02 - Etapas para análise de conceito.

Seleção do Conceito	Determinar o conceito que será estudado, devendo ser observado o interesse do pesquisador.
Determinação dos objetivos da análise conceitual	Determinar os objetivos utilizando o questionamento: por que estou realizando esta análise de conceito?
Identificação dos possíveis usos do conceito	Identificar como o conceito está sendo aplicado ou descrito por meio de uma revisão de literatura
Determinação dos atributos definidores ou essenciais	Determinar o conjunto de palavras/expressões mais observados na literatura que se refere aos atributos definidores (características definidoras) nos mais distintos contextos para que sejam amplamente observadas as variações do conceito.
Construção de caso modelo	Confeccionar um caso como exemplo da utilização do conceito, utilizando todos os atributos de definição do conceito; podem ser casos reais ou fictícios.
Construção de outros casos	Construir outros exemplos de casos, que se aproximam do caso modelo, mas não contém todos os atributos definidores.
Identificação de antecedentes e consequentes	Determinação dos eventos que precedem (antecedentes) a ocorrência do conceito e ainda os eventos que decorrem (consequentes) como resultado do conceito.
Definição de referências empíricas para os atributos essenciais	Determinar os referenciais empíricos como forma de mensurar o conceito ou determinar a sua existência. Pode ser utilizado o seguinte questionamento: Para medir esse conceito ou determinar a sua existência no mundo real, como deve ser feito?

Fonte: Walker e Avant (2019).

Desenvolver uma linguagem padronizada para descrever a prática de enfermagem é um uso primário da análise de conceito, uma vez que os termos que descrevem os diagnósticos de enfermagem não devem ser desenvolvidos de forma consensual ou apenas nos contextos da prática, mas devem considerar completamente as questões teóricas relacionadas à atribuição de nomes aos problemas/situações de vida dos indivíduos (WALKER; AVANT, 2019).

Por conseguinte, para elaboração de um DE embasado em uma SLP como a NANDA-I, todos esses elementos devem ser compreendidos para iniciar uma análise de conceito. Diversos são os SLP na Enfermagem, contudo, os mais utilizados no Brasil são NANDA-I, NOC, NIC e a CIPE® (*Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*) (SILVA et al., 2023).

Conduzir uma análise de conceito para elaborar um DE facilita o trabalho taxonômico e fundamenta a linguagem de enfermagem na literatura teórica; os elementos da análise de conceito são semelhantes aos componentes do DE – antecedentes (etiologia), características definidoras (sinais e sintomas definidores) e definição operacional (problema de saúde) – sendo razoável sugerir usar os dois processos (WALKER; AVANT, 2019).

Isto posto, é possível determinar uma equivalência dos elementos da análise de conceito segundo Walker e Avant (2019) com os componentes de um DE segundo a Terminologia da NANDA-I, de forma que seus termos, já em uso, possam ser analisados e observados nesta

correspondência.

Portanto, os elementos iniciais da análise de conceito, passos 1 e 2, podem corresponder a construção do foco do DE; já o passo 3 de análise na literatura, oferece os atributos essenciais que compõe a título; o passo 4 permite identificar a definição do diagnóstico e, ainda, apontar características definidoras que poderão sinalizar sinais/sintomas e situações para ilustrar os casos (passos 5 e 6), exemplificando o DE; o passo 7 compõe os fatores antecedentes da análise de conceito, que equivale aos fatores relacionados, condição associada e população em risco e ainda neste passo, os fatores consequentes correspondem às características definidoras ajudando a compor os casos e o passo 8, aponta para os referenciais empíricos que equivalem aos definidores operacionais, uma vez que permitem a construção de instrumentos no momento que houver uma mensuração dos elementos do DE.

Quando o objetivo é propor um DE, pode ser usado os referentes empíricos para os atributos definidores e avaliar os indivíduos quanto à presença ou ausência destes atributos, podendo também construir uma definição operacional para a elaboração de um instrumento de pesquisa que possa mensurá-los (WALKER; AVANT, 2019).

4.2 DESENVOLVIMENTO DE TEORIA DE ENFERMAGEM COM COMPONENTES DE TERMINOLOGIAS E CLASSIFICAÇÕES

Uma teoria é definida como um ou mais conceitos relativamente concretos e específicos derivados de um modelo conceitual (FAWCETT, 2005). O objetivo de uma teoria é formular um conjunto de generalizações explicando as relações observáveis entre as variáveis num determinado campo de investigação, o seu uso permite insights sobre a prática de enfermagem e orienta a pesquisa validando, refutando e/ou modificando, portanto, a teoria orienta a prática (MELEIS, 2012).

As teorias variam em seu nível de abstração e escopo, e o mais abstrato e mais amplo é referido como uma grande teoria, já o tipo mais concreto e mais estreito de teoria é chamado de TMA e apresentam um número limitado de conceitos e proposições (FAWCETT, 2005). As grandes teorias de enfermagem são de difícil uso no campo empírico do cuidado, porém, a TMA pode melhor atender as demandas do cuidado profissional da saúde e da enfermagem (BRANDÃO et al., 2019b).

A TMA surge em decorrência da necessidade dos pesquisadores desenvolverem uma teoria unificada capaz de explicar todas as uniformidades observadas de comportamento, organização e mudanças sociais (LEANDRO et al., 2020). Nos anos entre 1991 e 1995 se apresenta como um marco significativo pelo progresso considerável no desenvolvimento deste tipo de teoria (MELEIS, 2012).

Podem ser classificadas em três tipos esse tipo de teoria: descritivas, explicativas e preditivas (FAWCETT, 2006). De cunho descritivo, classifica um fenômeno como a taxonomia de diagnósticos de enfermagem que organiza o fenômeno da enfermagem a partir de um simples conceito; já explicativa envolve a relação entre muitos conceitos, como o modelo de raciocínio clínico OPT (*Outcome-Present state-Test*); a preditiva estabelece as relações precisas entre conceitos ou efeitos de um ou mais conceitos em um ou vários conceitos, com o objetivo de descrever como as mudanças ocorrem dentro de um fenômeno (modelos de causalidade) (LEANDRO et al., 2020). Quando uma TMA é preditiva vai além da explicação para a previsão de relações ou os efeitos de um ou mais conceitos, se aborda como ocorrem as mudanças em um fenômeno (FAWCETT, 2005).

Construções teóricas fornecem às enfermeiras a estrutura e os objetivos para avaliação, diagnóstico e intervenção, da forma que se concentram nos aspectos do cuidado para um julgamento eficaz das situações e condições dos pacientes (MELEIS, 2012). É interessante que as teorias de enfermagem se alinhem com os SLP tornando cada vez mais próxima a prática da enfermagem, uma vez que apresentaria uma comunicação objetiva com representação de termos e ações da assistência.

As teorias e os SLP de enfermagem vêm sendo desenvolvidas sem uma interconexão desejável, de forma que tem se proposto métodos para construir teorias relacionadas a terminologias, podendo fornecer uma estrutura explicativa e prescritiva com conceitos (BRANDÃO; SANTANA, 2022). As Teorias de Médio Alcance podem ser utilizadas como estratégia robusta para validação de diagnósticos de enfermagem, uma vez que fornece um gradiente teórico possível para identificar os elementos etiológicos e as características clínicas do diagnóstico, além de explicar a ocorrência daquela resposta humana através do estabelecimento de relações causais (LOPES; SILVA, 2016).

A NANDA-I em sua última versão apresentou novos critérios de níveis de evidência de validade teórico-causal onde se estabelece hipótese para as relações clínicas e causais que justifiquem os componentes que compõe o DE (HERDMAN; KAMITSURO; LOPES, 2021).

Brandão e Santana (2022) afirmam que classificar ou utilizar as terminologias é uma atividade intelectual de teorização, uma vez que a nomenclatura pode ser a correspondência verbal de unidades conceituais. Esses dois pesquisadores destacam que a teorização inicia com os fatores de nomeação e termina com a prescrição da realidade produzindo uma situação, de forma que a nomeação é correspondente ao primeiro nível de teorização (isolamento de fatores) compatíveis com os níveis de evidência da NANDA-I 1.1 (apenas título) e 1.2 (título e definição) e os procedimentos 1.3 (componentes do DE e relações com intervenção e

resultados) são compatíveis com a teorização fatorial, já os níveis 2.1 (validade conceitual) e 2.2 (validade de conteúdo) com isolamento de fatores, relacionado a fator e relacionado à situação.

Destarte, é interessante a contribuição de uma construção teórica partindo de uma classificação ou terminologia. Ao se obter uma teoria com propriedades operacionais por meio de conceitos, intervenções e resultados classificados permite uma aproximação da teoria e aplicação do PE (BRANDÃO; SANTANA, 2022). Logo, a elaboração teórica proposta neste estudo, foi utilizada desta estratégia, partindo de uma terminologia, uma vez que se ancorou em um DE elaborado nos moldes da NANDA-I alcançando os mais altos níveis de teorização.

5 MÉTODO

Trata-se de um estudo teórico, conduzido para elaborar uma teoria de médio alcance, a partir da construção de um DE que foi sustentado em uma revisão de escopo e análise de conceito. Destaca-se que a construção teórica ocorreu de maneira gradual e, para proporcionar maior clareza, a figura 1 retrata as etapas realizadas.

A teoria foi elaborada, por meio de uma estratégia desenvolvida por Brandão e Santana (2022), a qual integra teorias e classificações padronizadas. Tendo em vista que não existe um DE na NANDA-I que identifique pessoas com incapacidade de autocuidado para higiene oral, inicialmente concebeu-se a construção do DE e, posteriormente, se deu a teorização culminando em uma TMA. É importante ressaltar, que os passos da elaboração do DE e da teoria estão interligados a fim de alcançar uma validade conceitual.

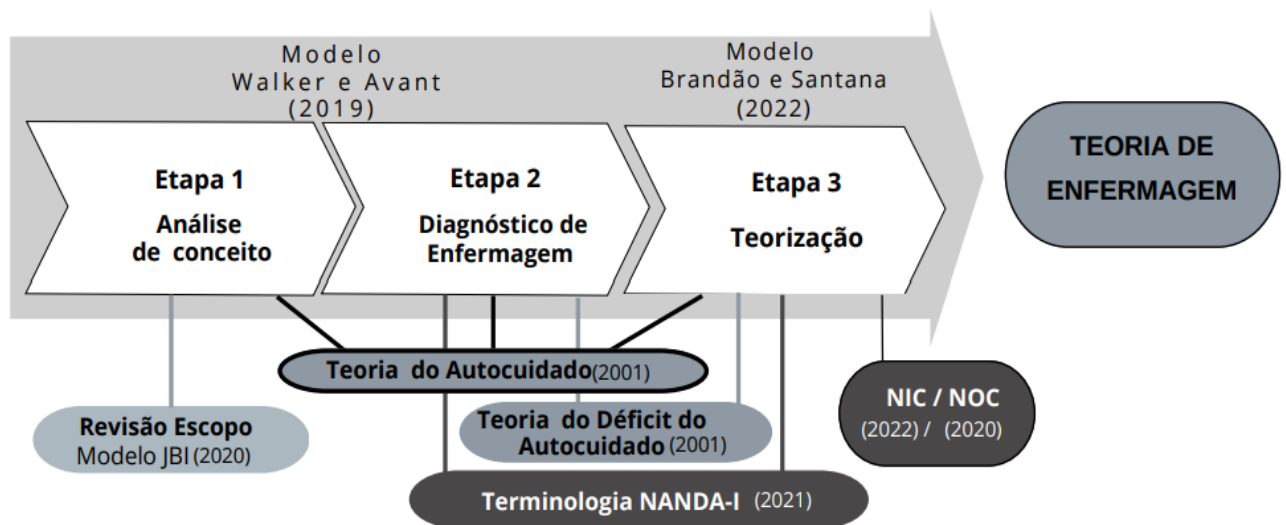
A validade conceitual refere-se ao “desenvolvimento de uma estrutura conceitual e/ou teoria substancial que fundamente as interpretações obtidas a partir dos elementos que constituem o diagnóstico de enfermagem” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p. 38). Dessa forma, foi realizada Análise de Conceito, por meio do modelo de Walker e Avant (2019) embasado na Teoria do Autocuidado de Orem (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001). Inicialmente foi operacionalizada uma Revisão de Escopo (Etapa 1), utilizando o modelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) para compreender sobre o fenômeno autocuidado para higiene oral.

Em seguida, foi executada a etapa 2, de desenvolvimento do DE, com a elaboração dos termos-chaves baseados na mais recente publicação da Terminologia da NANDA-I, versão 2021-2023. A análise de conceito oferece suporte, inclui discussão, e fundamenta os elementos que compõem o DE (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Na terceira etapa, houve a construção de uma TMA por meio de estratégia desenvolvida

por Brandão e Santana (2023) com base nas Terminologias da NANDA-I, NIC e NOC e os conceitos das teorias do Autocuidado e do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem. A teorização auxilia na elevação do nível de evidência de um DE, pois se alcança um subnível da validação conceitual: a validação teórico-causal. A validade conceitual “deve permitir a construção de uma teoria sólida que, além da identificação dos componentes do diagnóstico, leve a um entendimento das relações clínicas e/ou psicossociais que embasam o diagnóstico” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p.38)

Figura 01 - Fluxograma das etapas de desenvolvimento do estudo.



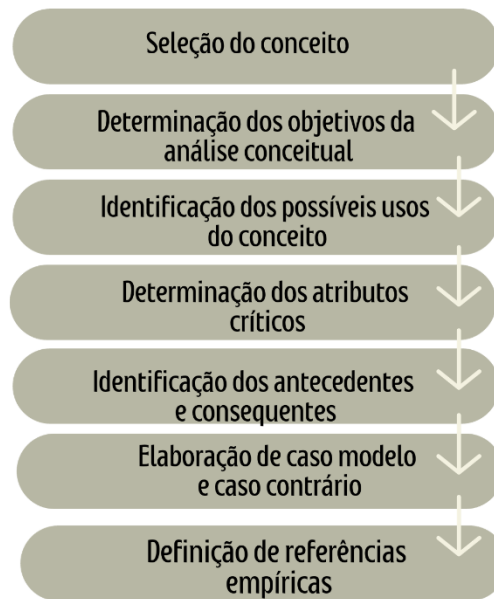
Fonte: elaboração própria.

5.1 ANÁLISE DE CONCEITO

Todo DE apresenta um conceito que deve ser explorado mediante métodos temáticos construindo, dessa forma, uma linguagem padronizada (WALKER; AVANT, 2019).

Nesta etapa foi realizada a análise do conceito com base no modelo Walker e Avant (2019) com os passos essenciais (Figura 02).

Figura 02 - Fluxograma das etapas para desenvolvimento da Análise de Conceito.



Fonte: baseado em Walker e Avant (2019).

Como primeiro passo, selecionou-se o conceito de ‘autocuidado para higiene oral’. Para a seleção do conceito, é importante que o pesquisador apresente grande interesse por este, e que ele seja um elemento crítico para as suas necessidades (WALKER; AVANT, 2019). Este interesse está posto na fase inicial desta tese no capítulo sobre aproximação com a temática pela autora.

Fundamenta-se em elaborar este conceito, baseado na experiência clínica e acadêmica da autora desta tese, que aponta a ausência de identificação da incapacidade, de adultos e idosos, no autocuidado para higiene oral na assistência de enfermagem. Baseou-se ainda na observação do PE com lacunas no SLP, na taxonomia da NANDA-I, quando se identificou a inexistência de DE que remete ao Déficit no autocuidado para higiene oral. O uso de um SLP de Enfermagem é importante para a documentação do cuidado profissional sendo vital, tanto para este campo profissional quanto para a enfermeira em si, pois subsidia a organização do pensamento clínico e na documentação da prática (SILVA et al., 2023).

O segundo passo do modelo de Walker e Avant, determina os objetivos da análise conceitual, compreendendo-se que a análise se ancora na necessidade de analisar o conceito ‘autocuidado para higiene oral’, em indivíduos adultos e idosos no cenário da enfermagem.

Neste estudo, a análise do conceito teve o propósito de esclarecer o fenômeno, estendendo a compreensão clínica para a enfermeira, quando observa o seu déficit. Pretende-se, portanto, definir o conceito de ‘autocuidado para higiene oral’ identificando os atributos, fatores antecedentes e consequentes, conforme apresentados adiante.

5.1.1 Etapa 1: Revisão de Escopo

Foi realizada entre fevereiro e outubro de 2022, com o levantamento de estudos desenvolvido conforme os passos da JBI (Figura 03) e apresentação de resultados de acordo com o checklist *Preferred Reporting for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement (PRISMA-Sh)* (PETERS et al., 2020).

Figura 03 - Fluxograma das etapas para desenvolvimento da Revisão de Escopo



Fonte: adaptado do Manual para *Scoping Review* do Instituto Joana Briggs, (PETERS et al., 2020).

5.1.1.1 Busca de Revisões em Andamento

A fim de propor e confirmar o caráter inédito desta revisão, realizou-se uma pesquisa preliminar de revisões sistemáticas nos bancos de dados da *Cochrane Register of Control Trials* e da JBI de revisões sistemáticas, não sendo observado revisão sistemática ou de escopo atual ou pendente relacionada a esse objeto.

Nas bases de registros de protocolo de revisão como o IOS e *Figshare*, foi possível encontrar uma revisão de número 10.17605/OSF.IO/K6P8R (ROGERS; WILLUMSEN; JOHNSEN, 2020), norueguesa, que está sendo desenvolvida no campo da Odontologia onde se pretende, em especial, explorar os processos cognitivos relacionados ao envolvimento em comportamentos de higiene oral. Este referido trabalho, não apresenta as mesmas indagações

na proposta de revisão desta tese, uma vez que aqui se pretende investigar além de processos cognitivos, também outros aspectos como físicos, ambientais, sociais, dentre outros que se apresentarem nas buscas. Compreende-se, também, que se trata de estudo com campo de abordagem e critérios de inclusão diferentes, e propõe buscas em inglês, norueguês, dinamarquês e sueco, o que impacta em resultados diferentes da proposta em tela.

5.1.1.2 Registro de Protocolo

Esta revisão de escopo foi registrada em uma base internacional *International Platform of Registered Systematic Review and Meta-analysis Protocols -INPLASY* com nº 202220034 (SOUZA et al., 2022) com todas as etapas de planejamento. Esta etapa permite pré-definir objetivos, métodos e relatórios oferecendo transparência ao processo com detalhamento de critérios de inclusão e exclusão.

5.1.1.3 Pergunta Norteadora

Baseou-se na estratégia População, Conceito e Contexto (PCC) utilizada como guia para a recuperação dos artigos de interesse, sendo excluídos os materiais que não se adequam a ela.

- População: Indivíduos adultos e idosos, com idade a partir de 18 anos.

- Conceito: Autocuidado para higiene oral com o propósito de extrair, das bibliografias encontradas, as consequências do autocuidado (resultados), o que requer demanda do autocuidado (fatores relacionados) e como ocorre (características) este fenômeno.

- Contexto: Autocuidado para higiene oral em variados cenários da enfermagem como hospitais, asilos, domicílios e centros de atenção à saúde primária.

Assim, a pergunta norteadora principal foi: Qual o conceito de autocuidado para higiene oral em indivíduos adultos e idosos em ambientes de cuidado de enfermagem? E as questões subsequentes: O que é o autocuidado para higiene oral? O que resulta no autocuidado para higiene oral? O que requer a demanda do autocuidado para higiene oral?

5.1.1.4 Critérios de elegibilidade

A revisão de escopo permite uma visão geral com inclusão das mais variadas evidências, possibilitando a construção de conceitos a partir de fontes heterogêneas. Esta revisão não aborda questões de viabilidade, adequação, significância e eficácia e, como tal, não se aplicou métodos avançados de análise.

Na busca, foram alcançados materiais de variadas evidências, pois se objetivou uma visão geral, que pudesse capturar desenhos de estudos experimentais e quase experimentais, incluindo estudos controlados randomizados e não randomizados, estudos antes e depois e ainda trabalhos de séries temporais interrompidos. Ainda, estudos observacionais analíticos, de coorte prospectivos e retrospectivos, de caso-controle e transversais. Considerou-se ainda desenhos de

estudos observacionais descritivos, incluindo séries de casos, relatos de casos individuais, pesquisas qualitativas e diretrizes de prática clínica. Revisões sistemáticas e meta-análises, assim como informações de relatórios do governo como manuais e diretrizes de prática clínica relacionados ao conceito desta revisão de escopo, teses, dissertações e artigos de opinião alinhados às questões de pesquisa, foram incluídos.

Foram examinados os materiais disponíveis para acesso que continham informações sobre o autocuidado para higiene oral da população adulta e idosa em cenários da assistência de enfermagem, que relataram os atributos e antecedentes para o autocuidado da higiene oral e os consequentes deste fenômeno, e disponíveis em inglês, português ou espanhol.

Como a intenção deste estudo é permitir na primeira etapa de construção um conceito de DE, essas estratégias de busca permitiram a recolha de materiais variados além das bases de dados, que colaboraram com a construção do DE.

5.1.1.5 Fontes de Informação

O acesso do conteúdo foi por meio da rede de internet da Universidade Federal da Bahia, via Comunidade Acadêmica Federada, através do portal da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), utilizando as bases de dados: Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS REGIONAL), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via Pubmed, Scopus e *Web of Science* (WOS). Nessas bases a pesquisa foi realizada juntamente com a bibliotecária no dia 10 de março de 2022 às 15:40h.

Na metodologia de revisão de escopo é possível realizar pesquisa em literatura cinzenta. Esta literatura pode ser composta por documentos governamentais, acadêmicos, de negócios e indústrias; recolhidos e preservados por acervos de bibliotecas ou repositórios institucionais que não são controlados por editores comerciais (FALACE; SCHÖPFEL, 2010).

A fim de alcançar literatura cinzenta, buscou-se o portal da CAPES, utilizando a biblioteca do Instituto Brasileiro de Informação em Ciência e Tecnologia (IBICT) para alcançar as dissertações e teses. A plataforma *OpenGrey*, apesar de ter se apresentado no registro de protocolo desta revisão (SOUZA et al., 2022), não foi possível ser acessada por indisponibilidade no período da coleta de dados, que impossibilitou o seu uso, podendo ser uma limitação encontrada neste trabalho. Esta foi substituída pelo Portal de Periódicos da CAPES utilizando o filtro “relatórios” e ainda a base Arca Fiocruz (<https://www.arca.fiocruz.br/>), um repositório institucional da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Nessas bases a pesquisa foi também realizada com uma bibliotecária no dia 03 de julho de 2022 às 18:15h.

O modelo de revisão de escopo indica começar a pesquisa em pelo menos duas bases de dados *online* com análise das palavras do título e resumo dos artigos recuperados de forma que se analise suas sinonímias que serão utilizadas como um banco de dados mais abrangente para captação de materiais variados (PETERS et al., 2020).

Destarte, foram determinadas para pesquisa inicial as bases Pubmed e CINAHL que apontaram as palavras do texto contidas em títulos e resumos e, a partir daí, selecionou-se termos de índice, palavras-chaves e Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) para busca. No DeCS foram utilizados os idiomas português, inglês, espanhol e francês e no MeSH, inglês, utilizando o recurso de “busca avançada” operadores booleanos OR e AND e operadores de truncagem. Desta forma, foi possível realizar o mapeamento de termos de estratégia de busca (Apêndice A).

Os descritores utilizados (Apêndice B) foram associados ao operador booleano AND e ajustados conforme cada base. Toda etapa de construção das estratégias foi auxiliada por uma bibliotecária.

Sobre o ano de publicação, inicialmente em registro de protocolo havia sido planejado selecionar materiais publicados após 1985, tendo como justificativa um marco na enfermagem, com a publicação da Teoria Geral da Enfermagem do Déficit do Autocuidado, construída pela enfermeira americana Dorothea Orem. Porém, decidiu-se posteriormente não utilizar recorte temporal com a intenção de ampliar a revisão.

5.1.1.6 Extração e Análise de Dados

Foi pesquisado manualmente, por meio de localização dos títulos. Os materiais duplicados foram excluídos e contabilizados apenas uma vez na base de dados que apresentava maior número de artigos.

A condução da elegibilidade e inclusão dos materiais foi realizada por duas revisoras independentes, ambas enfermeiras com *expertise* na área assistencial e na condução do PE no campo da atenção pública e hospitalar, com experiência acadêmica e título de Mestre. Todas as discrepâncias foram resolvidas por meio de consulta com o terceiro revisor, enfermeiro com *expertise* na área e titulação de doutor.

Por fim, também foram analisadas as referências dos estudos selecionados para acessar outros materiais (busca reversa) dentro dos critérios de seleção já destacados.

A leitura do material selecionado ocorreu inicialmente pelo título e resumo, e quando os textos estavam de acordo com os critérios de elegibilidade era realizada a leitura do texto completo. Para a extração de dados foi utilizado um roteiro (Apêndice C), que foi organizado em planilha de Excel. O roteiro foi avaliado previamente, pelos revisores, por meio de um teste-

piloto. Existem muitos programas de *software* que podem ser usados para auxiliar na extração, análise e apresentação de dados de revisão de escopo. Isso inclui a planilha, que permite edição em tempo real e pode gerenciar problemas de controle de versão; no entanto, o *Microsoft Excel* também é apropriado para extração de dados e pode facilitar análises descritivas básicas (POLLOCK et al., 2022).

Os textos foram lidos com cuidado e independência para compreensão. Ao longo da leitura, nas margens dos textos, eram registradas pistas de conteúdo referentes a atributos, antecedentes e consequentes e, posteriormente, as informações seguiam para a planilha. Logo, foram agrupadas reflexões que respondiam às questões subsequentes da revisão.

5.1.1.7 Considerações Éticas

Por se tratar de uma revisão, foi dispensada a análise do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), visto tratar-se de resultados de estudos de pesquisa já publicados. Destaca-se que houve preocupação de citar os créditos de todo material encontrado.

5.1.1.8 Confeção de Protocolo de Revisão de Escopo

O protocolo desta revisão de escopo foi o primeiro produto desta tese e está publicado na revista *Online Brazilian Journal of Nursing* intitulado “Autocuidado para higiene oral em adultos e idosos no campo da enfermagem: protocolo de revisão de escopo” (SOUZA et al., 2023).

5.1.2 Seleção do Conceito

A escolha do conceito deve ser de algo de interesse ao pesquisador, que faça parte do seu trabalho ou que lhe chame atenção (WALKER; AVANT, 2019). A seleção para este estudo foi embasada na atuação da pesquisadora descrita na apresentação e capítulo 1 desta tese.

5.1.3 Objetivos da Análise

Para se determinar o objetivo, deve-se responder a questão: Porque estou realizando esta análise? (WALKER; AVANT, 2019).

A resposta ao questionamento surgiu de observações na prática clínica de indivíduos necessitando de atuação da equipe de enfermagem quando incapazes de realizar o autocuidado para higiene oral. Com a observação desse problema, se apresenta um julgamento clínico que se constitui a base para a seleção de intervenções de enfermagem em busca de resultados (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Os diagnósticos de enfermagem apresentam conceitos elaborados mediante métodos sistemáticos construindo uma linguagem padronizada. Esta análise de conceito cumpriu as etapas conforme o referencial metodológico proposto por Walker e Avant (2019) e o período de realização do estudo foi entre outubro de 2022 a janeiro de 2023.

Analisando a taxonomia da NANDA-I, ocorre uma lacuna relacionada ao DE em questão. Logo, há uma necessidade inicial de construção do conceito de autocuidado para higiene oral e, posteriormente, elaboração de um DE com foco no problema para se identificar o déficit deste autocuidado. Esta análise de conceito foi realizada para auxiliar na elaboração de um novo diagnóstico de enfermagem, atendendo a uma resposta humana: autocuidado para higiene oral.

5.1.4 Usos do Conceito

A análise de conceito permite desenvolver uma linguagem padronizada para descrever a prática da enfermagem (WALKER; AVANT, 2019). Apresenta-se um relevante aumento no número de análises de conceito, entretanto observam-se lacunas relacionadas a falta de rigor, escopo restrito e falha em ancorar o trabalho conceitual (RODGERS; JACELON; KATHLEEN, 2018).

Logo, reflete-se sobre a realização da revisão da literatura, etapa, análoga a análise de conceito, que sustenta, porém não a define como expressão de um todo. Análise de conceito é um exame cuidadoso da descrição de uma palavra ou termo e seus usos na linguagem, juntamente com uma explicação de como ela é identificando os usos desde forma ordinária como científica, não se limitando a apenas um aspecto do conceito (WALKER; AVANT, 2019).

Para a análise de conceito proposta, realizou-se a revisão de escopo que gerou informações sobre os atributos e fatores antecedentes e consequentes do autocuidado para higiene oral.

5.1.5 Atributos, Fatores Antecedentes e Consequentes

Para este momento foi utilizado a Teoria do Autocuidado de Orem, além dos resultados encontrados na revisão de escopo. Esta teoria, ao ser analisada, apresenta uma utilidade na prática de enfermagem sendo uma das suas proposições o cuidado higiênico pessoal alcançado por meio do autocuidado. Ainda nesta análise, foi apontado como conceito central os requisitos do autocuidado que são *insights* sobre as ações conhecidas e necessárias para a regulação dos aspectos do funcionamento e desenvolvimento humano (SANTOS et al., 2022).

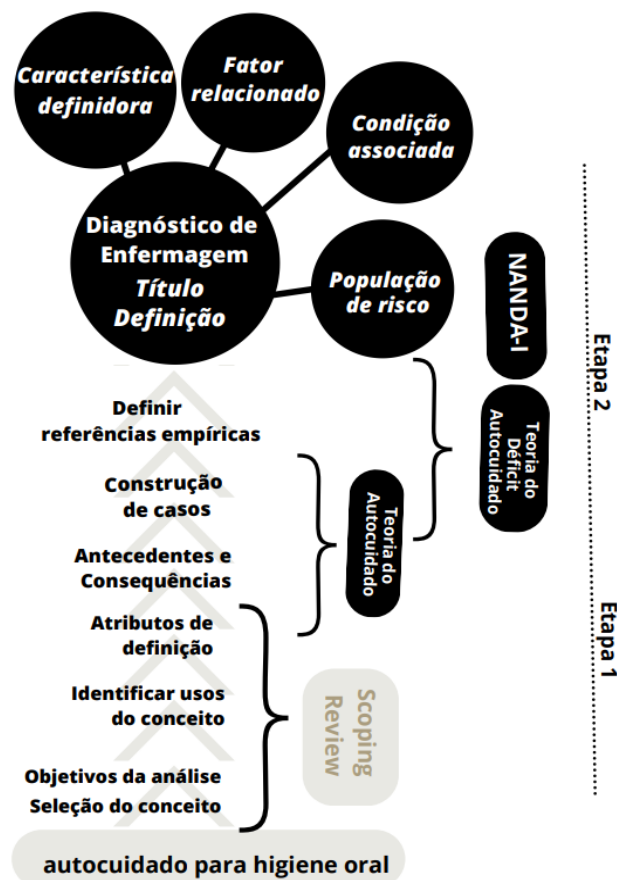
Destarte, foram utilizados para a determinação dos fatores antecedentes e consequentes as definições e os conceitos centrais da Teoria do Autocuidado como a concepção de pessoa, meio ambiente e saúde.

5.2. ETAPA 2: DESENVOLVIMENTO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Na elaboração do DE, em alguns momentos é difícil delimitar exatamente onde as etapas 1 e 2 se iniciam e terminam uma vez que estão se desenvolvendo gradualmente para a construção teórica.

A teoria apresenta metaparadigmas com definições que foram alinhadas à análise do conceito aqui proposto e também por pareamento de termos da NANDA-I, observado em outros diagnósticos, e termos-chaves. A transposição dos atributos, fatores antecedentes e consequentes, para, respectivamente definição, fatores relacionados e características definidoras, alinhadas ao conceito de interesse, foi alcançado por além de similaridade dos termos da NANDA-I o uso da Teoria do Déficit do autocuidado, conforme figura 04.

Figura 04 - Desenvolvimento do Diagnóstico de Enfermagem utilizando as Teorias e Terminologia da NANDA-I.



Fonte: elaboração própria.

5.2.1 Construção de Casos

Como forma de expor o conceito analisado que culminou em um DE, foram construídos dois casos fictícios – modelo e contrário - elaborados entre as duas etapas finais para identificar os elementos do DE proposto. O método de Walker e Avant (2019) sinaliza a criação de caso para exemplificar o uso do conceito e ajuda a esclarecer o pensamento sobre os atributos definidores demonstrando as características definidoras.

5.2.2 Definição de Referências Empíricas

A última atividade dessa etapa foi a definição das referências empíricas, categorias do

fenômeno que demonstram a ocorrência do próprio conceito, necessárias para desenvolver o instrumento que futuramente valida o DE (WALKER; AVANT, 2019). Como essa etapa do estudo se refere a uma elaboração de um DE, as referências empíricas corresponderam às definições operacionais.

A principal vantagem da análise de conceito é o fornecimento de definições teóricas e operacionais muito precisas, pois são meios pelos quais se reconhece ou mede características ou atributos definidores, ou seja, por meio dos referenciais empíricos se fundamenta o DE, intervenções e resultados de enfermagem (WALKER; AVANT, 2019).

5.3 TEORIZAÇÃO

Na última versão da NANDA-I foi acrescentado novos níveis de evidência para os diagnósticos de enfermagem. Há inclusão de um novo DE quando é gerada evidências de validade de segundo nível, podendo ser uma validação conceitual, podendo se alcançar por meio teórico-causal (Nível 2.1.2); que diz respeito a um amplo estudo teórico para estabelecer hipóteses para as relações clínicas e causais que justifiquem os componentes do DE, por meio de realização de teorias de médio alcance (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Na teorização pode ser utilizada a estratégia de construção integrando terminologias com elementos de teorias de grande e médio alcance que se iniciam com os fatores de nomeação e terminam com a prescrição da realidade (BRANDÃO; SANTANA, 2022).

O ancoramento com a terminologia da NANDA-I possibilitou determinar termos-chave que dizem respeito aos indicadores diagnósticos. Estas são informações utilizadas para diagnosticar e distinguir um diagnóstico de outro, através das características definidoras, fatores relacionados, populações em risco e condições associadas (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Para alinhar toda a construção, realizou-se a relação dos conceitos da Teoria do Autocuidado e do Déficit do Autocuidado com o DE desenvolvido e a interação com os conceitos da NANDA-NIC-NOC. A escolha dos termos para a construção teórica deve ser intencionalmente ancorada nas classificações de enfermagem, uma vez que oferece conceitos e termos mais apropriados, já utilizados na assistência, bem como já condizentes com os bancos de dados de documentação clínica, permitindo a aproximação teórico-prática (BRANDÃO; SANTANA, 2022).

Existem variadas maneiras de desenvolvimento de teorias, não existindo uma fórmula única nas etapas de teorização (IM, 2020). Brandão e Santana (2022) apresentam um procedimento de construção de teoria envolvendo terminologias com teorias, e apontam as seguintes fases para a construção teórica: isolamento de fator, relacionado ao fator, relacionado

à situação e a produção de situação. Em cada fase há etapas onde os procedimentos são direcionados por perguntas, que vão conduzindo a construção.

O ponto de partida consiste em isolar fatores, ao analisar o fenômeno, com o objetivo de identificar conceitos em seu sentido mais geral, os quais podem ser equivalentes à terminologia utilizada. A seguir, esses conceitos são classificados em uma tipologia com base na nomenclatura - não se trata apenas de atribuir um nome aleatório, mas sim de estabelecer uma correspondência verbal com as unidades conceituais - a fim de alcançar esse nível, recorre-se a teorias que orientem a escolha de forma semântica e contextualizada (BRANDÃO; SANTANA, 2022). Dessa maneira, para chegar ao termo teórico, foram utilizadas as teorias do Autocuidado e do Déficit do Autocuidado de Orem.

Na próxima fase, relacionado ao fator, é necessário analisar os conceitos em relação uns aos outros, identificando e explicando as conexões entre as causas e consequências. Esse nível de teorização está ligado ao fator, sendo o momento adequado para descrever as relações concretas entre os fatores isolados com o suporte de teorias (grandes ou médias) (BRANDÃO; SANTANA, 2022).

A terceira fase representa também as relações, porém com o objetivo de compreender a motivação do acontecimento do fenômeno e seus desdobramentos e, em se tratando de uma teoria de enfermagem, as metas e ações desenvolvidas pela equipe de enfermagem devem ser utilizadas. Nesta etapa de teorização, é construído um mapa simbólico das declarações relacionais que explicam e preveem os fatores obtidos das terminologias, com suas associações e relações causais que retratam e modificam o fenômeno e, por fim, se elaboram proposições teóricas com afirmações (BRANDÃO; SANTANA, 2022). Os procedimentos para teorização integrando terminologias e teoria são descritos por Brandão e Santana (2022), representado pela figura 05.

Figura 05 - Etapas de teorização integrando classificação, terminologias e teoria.

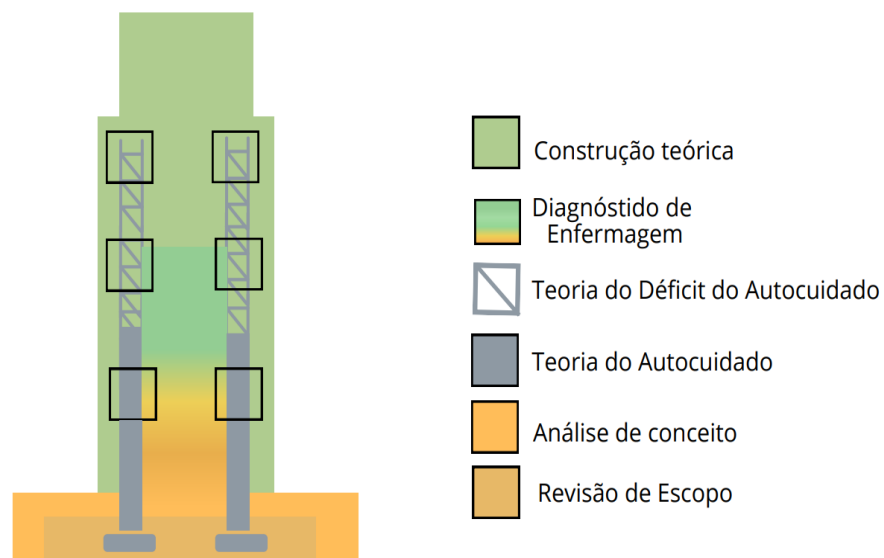


Fonte: elaboração própria, baseada em Brandão e Santana (2022).

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta tese apresenta seus resultados e discussões em quatro subseções. Para edificar a teoria, proposta por esta tese, houve uma fundação teórico-conceitual, sendo essa construção representada pela figura 06.

Figura 06 – Representação da edificação teórica.



Fonte: elaboração própria.

6.1 ANÁLISE DE CONCEITO - REVISÃO DE ESCOPO

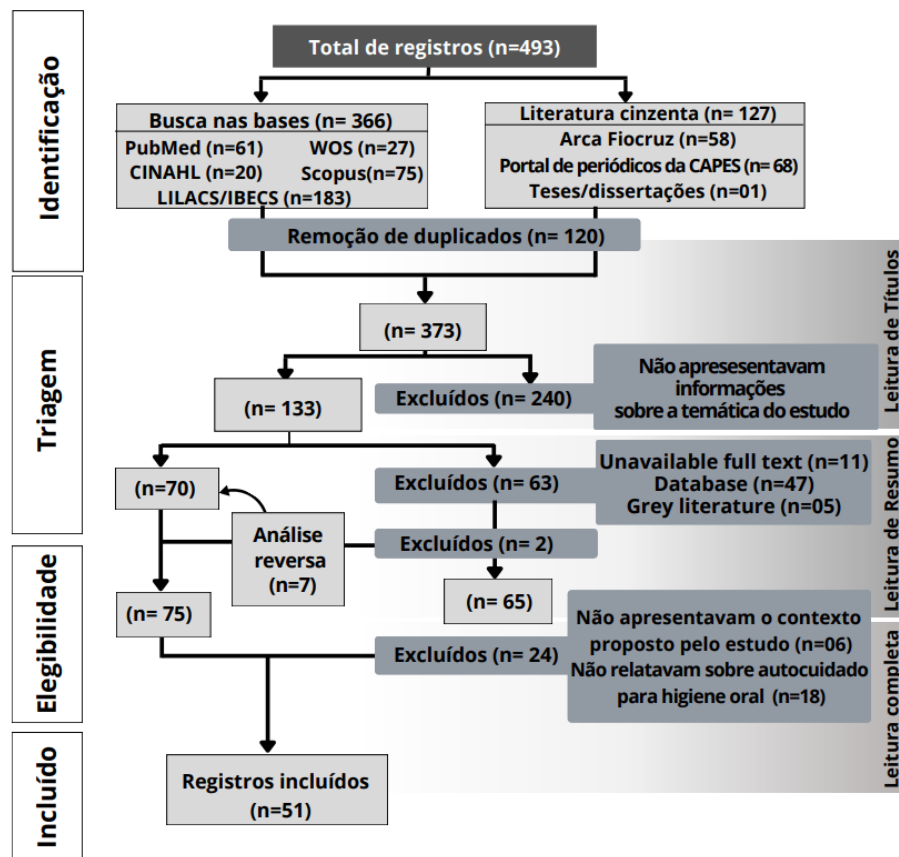
Foram identificados 366 artigos considerando as bases Pubmed, CINAHL, WOS, Scopus e BVS nos idiomas determinados. Após a remoção das duplicatas, restaram 246 artigos. Destes, os títulos foram avaliados e 122 não respondiam às questões sendo excluídos. Dos 124 restante, em 11 materiais não se alcançou o texto completo, alguns por se tratarem de materiais de eventos científicos como congressos que não se apresentavam mais disponíveis nas páginas e não foram encontrados em Anais, outros também não houve sucesso, apesar de tentativas de contato com autores, restando 113 materiais que após avaliação do resumo, 47 foram excluídos por não se tratarem da temática, totalizando 66 artigos que, após avaliação cega por dois revisores e em alguns casos contou com a análise do terceiro revisor, resultou em 43, pois 23 textos que não respondiam às questões da revisão.

Na busca por literatura cinzenta, foram obtidos 142 materiais, sendo excluídos 15, pois eram livros, capítulos de livros, artigos de revista avaliadas por pares e um estava no idioma japonês. Dos 127 restantes, 118 foram excluídos pela leitura de título, restando nove para leitura de resumo, que ao serem avaliados, cinco foram excluídos e quatro materiais seguiram para leitura completa, sendo um excluído por não responder às questões subsequentes, restando três materiais.

Destarte, na seleção final ficaram 46 materiais (43 das bases e três da literatura cinzenta). Após análise das suas referências, foram captadas sete para leitura do texto completo, destes, foram incluídas cinco. O material excluído com as justificativas encontra-se nos apêndices, os excluídos avaliados pelo título (Apêndice D) e após a leitura completa (Apêndice E).

Assim, 51 materiais compuseram a amostra final conforme figura 07.

Figura 07 - Fluxograma de busca e seleção dos materiais que compuseram a amostra final da revisão de escopo.



Fonte: elaboração própria

O Apêndice F detalha a caracterização dos materiais incluídos com o ano de publicação, país, objetivos principais, população observada nos estudos e seu cenário, principais resultados e tipo de estudo.

Quanto ao local dos estudos, a Europa e a América apresentaram equivalência (43,1% cada), com destaque para a região norte europeia (29,4%), especialmente a Suécia (n=6). Nas Américas, destaca-se a América do Norte (37,5%), e, por fim, a Ásia (13,7%) com distinção da Ásia Oriental (n=6). Quanto ao tipo de estudo em especial foram estudos transversais (n=25).

6.1.1 Identificação dos Atributos, Fatores Antecedentes e Consequentes do Autocuidado para Higiene Oral

Após análise do conteúdo discursivo dos estudos incluídos na revisão de escopo, foi possível realizar a construção do atributo autocuidado para higiene oral com resultados apresentados no quadro 03.

Quadro 03 - Atributos do autocuidado para higiene oral identificados na revisão de escopo.

Autocuidado para higiene oral	
Atributos	N (%)
Capacidade física-funcional	21
Capacidade executiva	20
Desenvolvimento de competências	07

Fonte: Elaboração própria.

Capacidade física-funcional. Uma tarefa básica de autocuidado natural para a higiene diária, é a escovação dentária para a remoção de sujidade na superfície dos dentes (BOWYER et al., 2011; CHEN; D’SOUZA; YU, 2019; CHEN; LIU, 2018; MANSFIELD; JENSEN, 2005; CRITCHLOW, 2017; DELWEL et al., 2019; KARIKOSKI; ILANNE-PARIKKA; MURTOMAA, 2003; KNECKT et al., 2001; KOISTINEN et al., 2021; LARSON et al., 1998; LINDÉN et al., 2017; MILLER et al., 2007; MEDINA et al. 2005; SEO et al., 2017; STRÖMBERG et al., 2012; THOMAS, 2019; WONG; NG; LEUNG, 2019; YU, 2019), com adição de higiene interdental ((CHEN; D’SOUZA; YU, 2019; JENSEN, 2005; KARIKOSKI; ILANNE-PARIKKA; MURTOMAA, 2003; LINDÉN et al., 2017; MANSFIELD; MEDINA et al. 2005; MILLER et al., 2007; THOMAS, 2019; WONG; NG; LEUNG, 2019), uso de antissépticos (HUANG et al., 2015; LINDÉN et al., 2017; MANSFIELD; JENSEN, 2005; MEDINA et al. 2005; MILLER et al., 2007) que são auxiliares de higiene oral. Uma ação de autocuidado pouco explorada nos estudos, foi a higiene da língua, encontrada em apenas um artigo, que também sinalizou os cuidados com a gengiva, como a utilização de ferramentas e métodos de massagem gengival (SEO et al., 2017). Sobre a reabilitação oral, autores pontuaram os cuidados necessários com a prótese dentária (CHEN et al., 2017; MINAKUCHI et al., 2006; PADILHA et al., 2007; SEO et al., 2017).

Capacidade executiva. Estudos relacionaram as atividades de planejar (CHEN et al., 2015; CHEN et al., 2017; CHEN; CLARK; NAORUNGROJ, 2013; CHEN; D’SOUZA; YU, 2019; HUANG et al., 2015), manusear os auxiliares de higiene oral (CHEN et al., 2015; CHEN; CLARK; NAORUNGROJ, 2013; LINDÉN et al., 2017; MANSFIELD; JENSEN., 2005; MEDINA et al., 2005) e iniciar as ações do autocuidado, com sequenciamento de atividades (CHEN et al., 2017; CHEN; CLARK; NAORUNGROJ, 2013; CHEN; D’SOUZA; YU, 2019; CHEN; LIU, 2018; SEO et al., 2017; HUANG et al., 2015; KNECKT et al., 2001; LARSON et al., 1998), pois tratar-se de um cuidado que deve ser rotineiro e frequente. Outra atividade apontada foi a visita regular ao profissional odontólogo (BOWYER et al., 2011; DELWEL et al., 2019; HUANG et al., 2015; KARIKOSKI; ILANNE-PARIKKA;

MURTOMAA, 2003; KNECKT et al., 2001; LARSON et al., 1998; MILLER et al., 2007; STRÖMBERG et al., 2012; WILLUMSEN; FJAERA; EIDE, 2010; WONG; NG; LEUNG, 2019) para prevenção de agravos e assistência a estados agudizados e/ou patológicos.

Desenvolvimento de competências. Refere-se ao conhecimento (CHEN et al., 2015; FELDER et al., 1994a; LINDÉN et al., 2017; MEDINA et al., 2005; MILLER et al., 2007; WONG; NG; LEUNG, 2019) e a adaptação para novos conhecimentos (AAGAARD; MELÉNDEZ-TORRES; OVERGAARD, 2020; LINDÉN et al., 2017;).

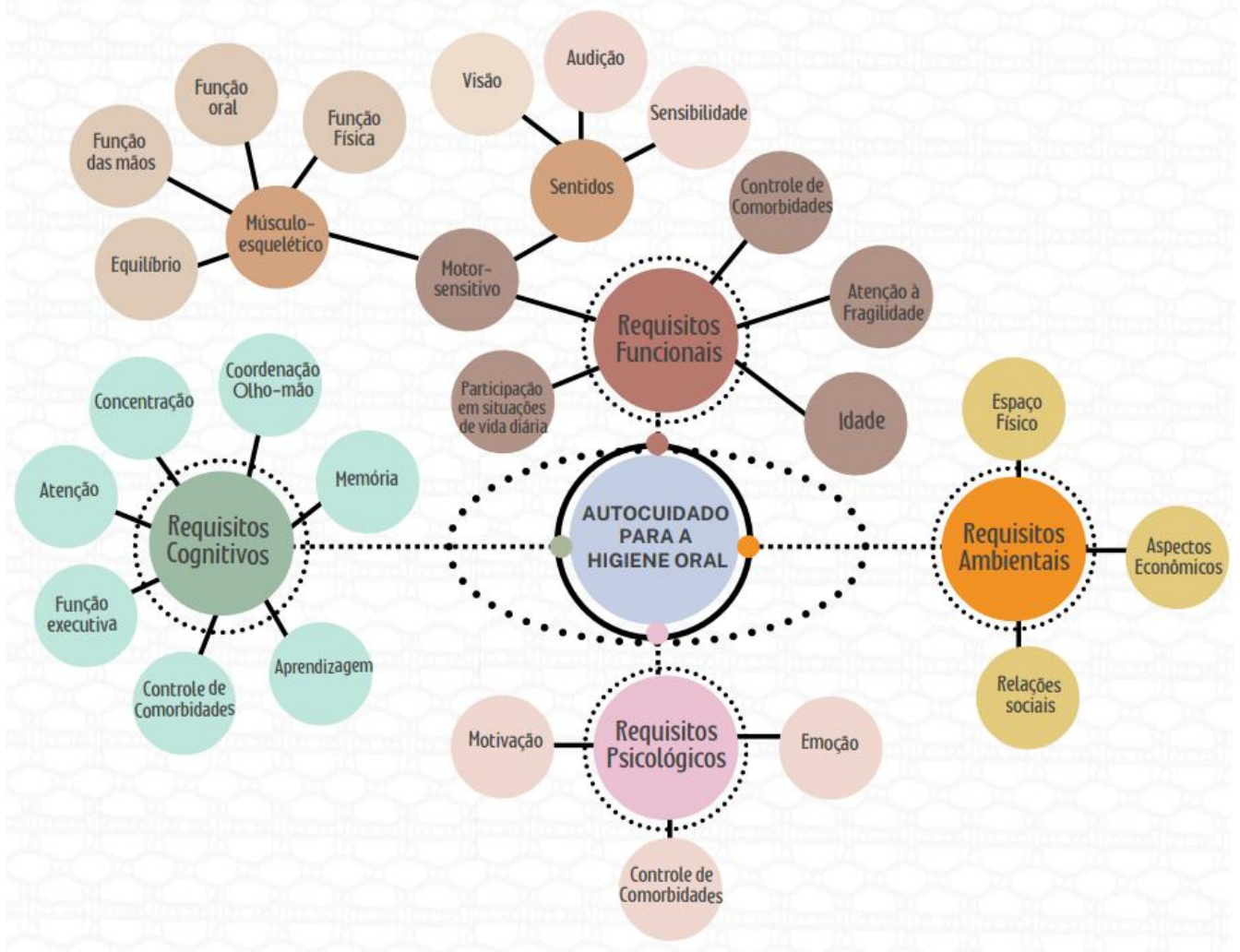
Os cuidados com a higiene oral são aprendidos ao longo da vida, entretanto, com o avançar da idade, alterações da capacidade física-funcional e executiva, podem exigir auxílio e readaptações. Nos estudos sobre a independência funcional foram utilizadas escalas (modificadas ou não) de mensuração de Atividades de Vida Diária (AVD) como a escala de Barthel (MEDINA et al., 2005; SEO et al., 2017) e principalmente o índice de Katz (ANDERSSON et al., 2018 ; KOISTINEN et al., 2019; HO et al., 2019).

Logo, define-se os atributos para o autocuidado para higiene oral como: Capacidade física-funcional (higienizar dentes, língua, gengiva, interdentes, prótese dentária e usar antissépticos), executiva (planejar, manusear os auxiliares de higiene oral, iniciar ações do autocuidado com sequenciamento de atividades e visitar regularmente ao profissional odontólogo) e desenvolvimento de competências (conhecimento e adaptação para novos conhecimentos) para uma pessoa realizar a sua própria higiene oral.

A revisão de escopo permitiu também elencar os fatores antecedentes e consequentes necessários com o autocuidado para higiene oral. Os resultados desses fatores apresentaram, em especial, o aspecto de um autocuidado deficitário nas pessoas. Observa-se que em 78,4% dos materiais da revisão de escopo se referiam a essas limitações. Apenas 11 artigos refletiam sobre o autocuidado para higiene oral nos indivíduos. Destarte, foi necessário ajustar os resultados considerando que o oposto da incapacidade/limitação/Déficit no autocuidado para higiene oral, referente aos seus antecedentes e consequentes, diz respeito à capacidade/habilidade/crédito do autocuidado para higiene oral.

A figura 08 representa os fatores que contribuem no autocuidado para higiene oral apresentados em requisitos.

Figura 08 - Fatores antecedentes no autocuidado para higiene oral conforme seus requisitos.



Fonte: Elaboração própria.

A quadro 04 sumariza os fatores antecedentes e consequentes condensando, nos antecedentes, suas semelhanças em requisitos funcionais, cognitivos, psicológicos e ambientais.

Quadro 04 - Fatores antecedentes e consequentes no autocuidado para higiene oral conforme revisão de escopo.

<i>Fatores antecedentes</i>			
Requisitos funcionais	Físico	Motor-sensitivo	Musculo-esquelética
			Musculo-esquelética
			Musculo-esquelética
			Musculo-esquelética
			Musculo-esquelética
			Função das mãos (FELDER et al., 1994a; HAWKINS, 1999; MINAKUCHI et al., 2006; PADILHA et al., 2007)
			Destreza manual (CRITCHLOW, 2017; FELDER et al., 1994b; LINDÉN et al., 2017; MEDINA et al., 2005)
			Mobilidade de mãos (SAMSON, 2009; STRÖMBERG et al., 2012)
			Função oral/ Capacidade de enxaguar a boca (MINAKUCHI et al., 2006)
			Equilíbrio (KOISTINEN et al., 2021; LINDÉN et al., 2017)

			Função Física/Deficiência física (AAGAARD; MELÉNDEZ-TORRES; OVERGAARD, 2020; LINDÉN et al., 2017; WONG; NG; LEUNG, 2019)	
		Sentidos	Visão (CHEN et al., 2017; KOISTINEN et al., 2021; LINDÉN et al., 2017)	
			Audição (LINDÉN et al., 2017)	
			Sensibilidade (LINDÉN et al., 2017)	
		Controle de Comorbidade	Acidente Vascular Cerebral (WILLUMSEN et al., 2010; VISSER et al., 2011)	
			Parkinson (LINDÉN et al., 2017; WILLUMSEN et al., 2010)	
			Problemas reumáticos (LINDÉN et al., 2017; WILLUMSEN et al., 2010)	
			Esclerose Múltipla (WILLUMSEN et al., 2010)	
				Fraturas (WILLUMSEN et al., 2010)
		Atenção à Fragilidade (COKER et al., 2013; MACENTEE; DONNELLY, 2016)		
	Atenção à Idade (KOISTINEN et al., 2021; MEDINA et al., 2005; SEO et al., 2017; WHITE HOUSE CONFERENCE ON AGING, 1981; WONG; NG; LEUNG, 2019)			
	Participação em situações da vida diária/independência de cuidados (ANDERSSON et al., 2002; KOISTINEN et al., 2019; MEDINA et al., 2005; MORISHITA et al., 2001; SEO et al., 2017; WONG; NG; LEUNG, 2019; ZULUAGA et al., 2012)			
	Requisitos Cognitivos	Memória (CHEN et al., 2013; LINDÉN et al., 2017; MONTOYA et al., 2017; WHITE HOUSE CONFERENCE ON AGING, 1981)		
Concentração (CHEN et al., 2015; LINDÉN et al., 2017)				
Coordenação olho-mão (CHEN et al., 2017; LINDÉN et al., 2017; SHAY, 2007)				
Atenção (CHEN; D'SOUZA; YU, 2019)				
Função executiva (CHEN et al., 2017; CHEN; CLARK; NAORUNGROJ, 2013; CHEN; D'SOUZA; YU, 2019; CHEN; LIU, 2018; HUANG et al., 2015; LARSON et al., 1998; LINDÉN et al., 2017; MEDINA et al., 2005)				
Aprendizagem/Conhecimento (AAGAARD; MELÉNDEZ-TORRES; OVERGAARD, 2020; ALBRECHT et al., 2016; CHEN et al., 2017; LINDÉN et al., 2017; MEDINA et al., 2005; MILLER et al., 2007; SAMSON, 2009; SCHABER et al., 2013; WONG; NG; LEUNG, 2019)				
Controle de comorbidade		Doença Mental (CRITCHLOW, 2017; DELWEL et al., 2019; EL-SOLH, 2011; MONTOYA et al., 2017; VISSER et al., 2011; WONG; NG; LEUNG, 2019)		
Requisitos Psicológicos	Atenção à emoção	Motivação (AAGAARD; MELÉNDEZ-TORRES; OVERGAARD, 2020; ANDERSSON et al., 2018; BUUNK-WERKHOVEN et al., 2010; KNECKT et al., 2001; KOISTINEN et al., 2021; LINDÉN et al., 2017)		
		Estresse/ansiedade (BUUNK-WERKHOVEN et al., 2010; KOISTINEN et al., 2021)		
		Medo (LINDÉN et al., 2017)		

		Luto (LINDÉN et al., 2017; WHITE HOUSE CONFERENCE ON AGING, 1981)
	Controle de Comorbidade	Depressão (KOISTINEN et al., 2021; WHITE HOUSE CONFERENCE ON AGING, 1981; WONG; NG; LEUNG, 2019)
Requisitos Ambientais	Espaço Físico	Atenção aos Asilos/Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI) (AAGAARD; MELÉNDEZ-TORRES; OVERGAARD, 2020; FELDER et al., 1994b; THOMAS, 2019; WONG; NG; LEUNG, 2019)
		Atenção ao confinamento – Acamado (KOISTINEN et al., 2021; MORISHITA et al., 2001)
		Relações sociais (HO et al., 2019; JONES; JOHNSON; MORGAN, 2019; LINDÉN et al., 2017)
		Aspectos Econômicos (KOISTINEN et al., 2021; LINDÉN et al., 2017)
<i>Fatores consequentes- EVITAR OU CONTROLAR</i>		
Cárie (CHEN et al., 2015; CHEN; CLARK; NAORUNGROJ, 2013; CHEN; D’SOUZA; YU, 2019; HAWKINS, 1999; MONTOYA et al., 2017; PUTTEN et al., 2013; STRÖMBERG et al., 2012; WILLUMSEN et al., 2010; WONG; NG; LEUNG, 2019; ZULUAGA et al., 2012)		
Edentulismo (CHEN; CLARK; NAORUNGROJ, 2013; PUTTEN et al., 2013; WONG; NG; LEUNG, 2019)		
Acúmulo de placa (CHEN; CLARK; NAORUNGROJ, 2013; MONTOYA et al., 2017; PADILHA et al., 2007)		
Dor (ALBRECHT et al., 2016; VISSER et al., 2011; WONG; NG; LEUNG, 2019)		
Inflamação gengival (CHEN; CLARK; NAORUNGROJ, 2013; CHEN; D’SOUZA; YU, 2019; MONTOYA et al., 2017)		
Sangramento gengival (MONTOYA et al., 2017; STRÖMBERG et al., 2012)		
Doença periodontal ou periodontite (MONTOYA et al., 2017; WONG; NG; LEUNG, 2019)		
Dificuldade de alimentação (JONES; JOHNSON; MORGAN et al., 2019; VISSER et al., 2011; WONG; NG; LEUNG, 2019;)		
Desnutrição (ANDERSSON et al., 2002)		
Estomatites protéticas (PADILHA et al., 2007; WONG; NG; LEUNG, 2019)		
Dificuldade na fala (WONG; NG; LEUNG, 2019)		
Problemas de saúde geral (STRÖMBERG et al., 2012; WONG; NG; LEUNG, 2019)		
Pneumonias (BASSIM et al., 2008; MILLER et al., 2007; TERPENNING; SHAY, 2002)		
Infecções (STRÖMBERG et al., 2012)		
Sofrimento psicossocial (BASSIM et al., 2008; BUUNK-WERKHOVEN et al., 2010; HUFF et al., 2006; PUTTEN et al., 2013; STRÖMBERG et al., 2012; TERPENNING; SHAY, 2002; WONG; NG; LEUNG, 2019)		

Fonte: elaboração própria

Na análise de conceito, a revisão de escopo permitiu apresentar os atributos, fatores antecedentes e consequentes sobre autocuidado para higiene oral em adultos e idosos, envolvendo fatores internos do indivíduo, bem como externos referentes ao ambiente.

É relevante clarear, no campo da Enfermagem, o significado do termo cuidados para higiene oral, que diz respeito ao cuidado realizado pelo outro, que não o indivíduo, para a oferta

da higiene oral, ação rotineiramente praticada pela equipe de enfermagem (COKER et al., 2013). Necessário refletir, ainda, sobre o reconhecimento dessa equipe a respeito deste cuidado, identificando inicialmente, o Déficit no autocuidado para higiene oral para realizar uma intervenção que promova a melhor autonomia possível da pessoa, e uma assistência de excelência e contínua.

Conhecer atributos, fatores antecedentes e consequentes sobre o autocuidado para higiene oral em adultos e idosos, é determinante para construir o conceito e a proposição de um DE e, dessa forma, contribuir para a execução do PE. A partir de então, se identifica problemas (como o Déficit no autocuidado para higiene oral) e se direciona intervenções a partir desse julgamento clínico.

O atributo *capacidade física-funcional* correlacionou o maior número de fatores antecedentes. A função das mãos é importante, e foi o antecedente mais encontrado nesta revisão. Para manusear os auxiliares de higiene com as mãos, há necessidade de destreza manual. Logo, a má destreza manual resulta em autocuidado prejudicado (CRITCHLOW, 2017; FELDER et al., 1994a; FELDER et al., 1994b; HAWKINS, 1999; LINDÉN et al., 2017; MEDINA et al., 2005). Quando há mobilidade reduzida nos dedos e braços, em adultos ou idosos, por consequência de patologias como AVC, Parkinson, doenças reumáticas, fraturas, entre outras, que geram limitações músculo esqueléticas e motor-sensitivas por exemplo, observa-se déficit no autocuidado com a higiene oral (WILLUMSEN; FJAERA; EIDE, 2010).

Higienizar dentes é remover os revestimentos macios das suas superfícies com auxiliares de higiene oral de forma independente (LINDÉN et al., 2017). A escovação dentária realiza o controle de placa, sendo uma medida de autocuidado diário, e comportamento mais rotineiro de higiene oral (MANSFIELD; JENSEN, 2005), com diferentes tipos de escova para executar essa ação (THOMAS, 2019). É uma tarefa que representa etapas como abrir e fechar a boca, cuspir, colocar creme dental (CHEN; D'SOUZA; YU, 2019; CHEN; LIU, 2018), levar escova à boca, enxaguar a boca e limpar a escova (MEDINA et al., 2005). Entretanto, por ser uma prática já notória, na literatura pesquisada pouco foi revelado sobre a mensuração desta atividade.

Os estudos trazem como uma ação para compreender o autocuidado oral, apresentando-se como uma atitude de cuidado/qualidade de saúde oral (MEDINA et al., 2005), orientações de manual para higiene oral (SEO et al., 2017), hábitos ou comportamentos realizados por indivíduos (KNECKT et al., 2001; LARSON et al., 1998; MILLER et al., 2007; THOMAS, 2019) dentre outras formas. Logo, foi possível compreender a utilização da escova de dentes como uma atividade de higienização da boca, assim como os outros itens auxiliares de higiene.

O fio dental foi observado como um auxiliar para a higiene interdental, e o uso de antissépticos para cuidados além dos dentes, com as gengivas (GENIOLE et al., 2011). Um estudo apresentou como proposta, um diário de registro desses recursos para indivíduos em quimioterapia (MILLER et al., 2007). Essas ações permitem o controle da placa e a prevenção de cáries, principal fator consequente encontrado nesta revisão, quando o indivíduo apresenta prejuízos com a higiene oral.

Uma lesão cariiosa se apresenta como uma dissolução dos tecidos minerais, produzidos por meio dos ácidos das bactérias da boca, que pode ser interrompida se o biofilme sobrejacente puder ser rompido regularmente no autocuidado oral; está associada a condições socioeconômicas, educacionais e alimentares do indivíduo (LOPES et al., 2022). Um autocuidado para higiene oral evita o acúmulo de placas dentárias e em próteses (EL-SOLH, 2011; MONTOYA et al., 2017), associada ao número de dentes cariados (CHEN et al., 2015; EL-SOLH, 2011; HAWKINS, 1999; STRÖMBERG et al., 2012; WONG; NG; LEUNG, 2019). A perda da capacidade de autocuidado oral pode ser um mediador no caminho entre o comprometimento cognitivo e a cárie dentária de idosos com déficit cognitivo, por exemplo (CHEN et al., 2015).

A doença periodontal, com a manifestação clínica de inflamação gengival e sangramento, foi um fator consequente também apontado como um mau cuidado com a higiene oral. Estudo espanhol, com objetivo de determinar a associação entre diferentes níveis de comprometimento cognitivo e a capacidade de autocuidado com a higiene oral, observou que o déficit no autocuidado levou a maior risco de doença periodontal nos idosos e o acúmulo de placas na margem de dentes e gengivas foi a causa de inflamação gengival (MONTOYA et al., 2017). Outro estudo apontou que idosos com déficit no autocuidado oral tinham mais sangramento gengival (STRÖMBERG et al., 2012). Destarte, o autocuidado com a higiene interdental é importante para controle de placas e lesões cariosas e gengivites, sendo um complemento da escovação dentária, principalmente para a remoção de resíduos de alimentos que se acumulam mais quando o espaço interdental fica exposto por causa da recessão gengival, de forma que no envelhecimento aumenta a necessidade de higiene interdental para higiene bucal (MENEZES et al., 2020).

A higiene da língua é outra atividade do autocuidado para higiene oral, pois remove a saburra lingual, outro consequente, oferecendo conforto. Nesta revisão observou-se poucas referências sobre essa higiene, e a saburra lingual não foi citada nos estudos. Destaca-se que a higiene diária da língua apresenta benefícios nas funções respiratórias e de deglutição, uma vez que melhora o reflexo e previne pneumonia aspirativa, em especial em pessoas idosas, mais propensas a apresentar, em situação de fragilidade, declínio na função motora e pressão da

língua (IZUMI; AKIFUSA, 2021).

Idosos frágeis em sua grande parte têm cuidado oral prejudicado em decorrência de condições de saúde, chamadas de síndromes geriátricas, como quedas, imobilidade e deterioração da função mental tornando tão prevalente o déficit no autocuidado oral apresentando o potencial de se tornar uma nova síndrome geriátrica (PUTTEN et al., 2013). Nessa população, observa-se diversas nuances, em que a fragilidade pode ser tanto uma causa quanto uma consequência desse cuidado oral deficiente. Por exemplo, complicações como cáries e gengivites levam à desnutrição, contribuindo para a Síndrome do Idoso Frágil. Na odontogeriatria, relata-se que a deterioração das funções oral e de deglutição causam fragilidade, principalmente devido à perda dentária, doença periodontal e cárie (SAIJO et al., 2021).

As lesões cáries podem evoluir para uma perda dentária, de forma que prejuízos na higiene oral são associados a perda de dentes. A má higiene da boca, além de outras causas como a não visita ao odontólogo, gera edentulismo (PUTTEN et al., 2013; WONG; NG; LEUNG, 2019). Logo, é importante a reabilitação oral por meio do uso de prótese. Promover um autocuidado para a higiene de próteses também leva ao controle de acúmulo de placas na superfície de dentaduras controlando infecções respiratórias (EL-SOLH, 2011) e estomatite protética. Para realização da higiene de próteses assim como da boca, é necessária uma mobilidade para manuseio de auxiliares de higienização oral. Um estudo brasileiro apresentou que a função das mãos desempenha papel central no autocuidado com a higiene oral, principalmente na remoção de placa dentária e protética em idosos institucionalizados (PADILHA et al., 2007).

Além da mobilidade, outras situações são necessárias para esse autocuidado, relacionadas às funções cognitivas e orais como o controle da disfagia grave, uma vez que enxaguar a boca é um passo da ação de higienização. No Japão, há disponível na saúde pública dentaduras, mas se observa que alguns idosos não as utilizam; logo, um estudo identificou que a capacidade de enxaguar a boca, a destreza manual e o grau de deficiência física e mental relaciona-se a possibilidade de usar próteses dentárias (MINAKUCHI et al., 2006). Pode-se fazer uma inferência sobre a capacidade da pessoa idosa em usar a prótese dentária e o autocuidado com a higiene desta, uma vez que os fatores contribuintes para o não uso, referidos neste estudo, são semelhantes aos fatores antecedentes encontrados no estudo em tela.

Com isso, analisar o contexto desses indivíduos é importante para a compreensão do fenômeno e o planejamento de intervenções. Um estudo americano que comparou idosos de uma ILPI, com idosos usuários de ambulatório, observou que os indivíduos institucionalizados

apresentavam pior destreza manual e capacidade de remoção de placa dentária (FELDER, 1994b). Pessoas idosas em ILPI geralmente possuem limitações físicas e/ou cognitivas, com dificuldades para escovar os dentes suficientemente, necessitando de apoio (AAGAARD; MELÉNDEZ-TORRES; OVERGAARD, 2020).

Ademais, adultos e/ou idosos acamados domiciliares ou hospitalizados também se apresentam em um ambiente desfavorável ao autocuidado oral, por limitações físicas. Com isso, atentar-se ao confinamento com intenção de reduzir é relevante para promoção do autocuidado. Quando hospitalizados, após uma doença aguda ou em cuidados hospitalares por longo prazo, indivíduos podem apresentar redução da capacidade funcional e/ou cognitiva e prejuízo com o autocuidado da higiene oral (KOISTINEN et al., 2021). Pessoas idosas confinadas ao leito ou a uma cadeira estão dependentes de cuidados para as Atividades Básicas de Vida Diária (AVD) e, também apresentam limitações para esta higiene, com saúde oral ruim, em comparação a idosos independentes (MORISHITA et al., 2001). A limitação por se apresentar acamado também impacta no acesso à consulta odontológica, pela dificuldade de agendamento, deslocamento e seguimento de orientações. Assim, essas pessoas necessitam ainda mais de apoio articulado com a identificação e avaliação do problema pelo profissional de saúde.

Importante destacar o quão os aspectos do envelhecimento estão sendo pontuados pela literatura, na compreensão deste fenômeno. Um resultado que reforça esta afirmação é quando se analisa a população dos estudos elegíveis da revisão de escopo, formada por pessoas idosas institucionalizadas, demonstrando o cenário em especial da ILPI (Apêndice F).

A ILPI pode agregar indivíduos com comprometimento de todas as dimensões levantadas nesta revisão (funcional, cognitiva, psicológica e ambiental). Um relatório do governo americano de 1980 já destacava os impactos do envelhecimento nos cuidados bucais, associadas ao comprometimento cognitivo nas atividades de vida diária e nas ações autocuidado oral (WHITE HOUSE CONFERENCE ON AGING, 1981).

O público idoso necessita de cuidados higiênicos bucais atualizados e com vistas às suas especificidades, pois é vulnerável pela sua própria senilidade (FONSECA et al., 2021). Um estudo sueco qualitativo apontou os fatores que afetam o gerenciamento da higiene oral de idosos, e demonstrou que a escovação dentária fica prejudicada quando a visão é diminuída e que os dedos dos idosos apresentam uma rigidez pela velhice, impactando na higiene interdental; ainda, a audição comprometida pode impedir a compreensão de orientações para os cuidados (LINDÉN et al., 2017). Este mesmo estudo realça a dimensão psicológica, apontando que a vivência do luto por pessoas idosas gera desmotivação e impacta no autocuidado oral.

Quando um aspecto emocional se apresenta como uma disfunção psicológica, leve ou

severa, como na depressão, pode comprometer o autocuidado. Uma investigação americana com 5.992 adultos, comparando grupos com e sem depressão, observou que o grupo deprimido possuía autocuidado para higiene oral comprometido, pois visitavam menos o dentista e usavam menos fio dental na higiene interdental (ALMOHAIMED; DUBE; LUO, 2022). Idosos participantes em estudo qualitativo sueco, informaram que a ansiedade gerada neles pelo aguardo do término da higiene oral pelos cuidadores, prejudicava a higienização; destacaram ainda desmotivação e dificuldades em escovar seus dentes quando em depressão (KOISTINEN et al., 2021).

O bem-estar psicológico articula energia e força para realização de autocuidado oral (ANDERSSON et al., 2018). Em indivíduos finlandeses diabéticos, a autoestima foi associada a maior frequência de escovação dentária (KNECKT et al., 2001). Para o indivíduo realizar a sua higiene oral a capacidade cognitiva se apresenta essencial desde o processo de aprendizagem, até o autogerenciamento das ações. Por ser um cuidado que deve ser frequente e rotineiro, carece de caráter perseverante, onde as vantagens são vistas apenas a longo prazo com uma prática persistente e regular (KNECKT et al., 2001). Assim, a motivação é um ponto de ligação entre a cognição e a aprendizagem, quando novas informações são adicionadas ao conhecimento de um indivíduo (GUENTER; RONDINI, 2012).

Com relação à *capacidade executiva*, outro atributo do autocuidado para higiene oral, esta depende também da competência cognitiva para ações de autogerenciamento como planejar, executar, sequenciar os passos e ainda prover medidas preventivas, como ida regular ao odontólogo, além de apreender conhecimento e adaptar-se a este.

O comprometimento cognitivo refere-se à perda de um nível mais alto de raciocínio, perda de memória, dificuldades de aprendizagem, déficits de atenção, diminuição da inteligência e outras reduções nas funções mentais (CHEN et al., 2015). A função cognitiva prejudicada compromete iniciar, planejar, sequenciar e realizar a higienização oral e seguir instruções para remover e limpar dentaduras (CHEN; CLARK; NAORUNGROJ, 2013). O declínio da cognição e a demência coincidem com a falta de autopreservação, incluindo a higiene oral (ORR et al., 2020).

Assim, quando há comprometimento cognitivo, por exemplo, por meio de uma doença mental, ocorre déficit no autocuidado demonstrando uma população vulnerável. A capacidade prejudicada de realizar a higiene oral pode ser resultante de múltiplos déficits cognitivos (CHEN et al., 2015) e, nessa revisão, o ambiente da ILPI foi o que mais se revelou relacionado a esses déficits.

O impacto cognitivo reflete nas AVD, sendo possível articular a dimensão funcional

analisando os prejuízos na participação da vida diária, com os prejuízos no autocuidado oral. Um estudo sueco correlacionou problemas bucais, placas e restos alimentares entre idosos que tinham dependência em AVD e associaram a incapacidade de cuidados diários como higiene corporal de vestir-se, com a incapacidade de realizar a higiene oral (KOISTINEN et al., 2019). Outros pesquisadores associaram a capacidade de enxaguar a boca com a capacidade de se vestir independentemente (função da mão), relacionada também ao uso de próteses dentárias (MINAKUCHI et al., 2006), portanto mais um envolvimento de fatores antecedentes, na dimensão funcional.

Ao identificar indivíduos que apresentam prejuízos nas AVD, alerta-se para a importância do autocuidado com a higiene oral. Nesta revisão, o índice de *Katz* foi a ferramenta mais utilizada para mensuração das AVD, seguido pelo índice de *Barthel*. Porém, salienta-se a complexidade da realização do autocuidado com a higiene oral, reforçadas pelas variadas dimensões deste fenômeno aqui elencadas. Os aspectos cognitivos, físicos e psico-comportamentais demonstram que o fenômeno é profundo. Ao contrário de comer, ir ao banheiro e outras AVD básicas, os cuidados com a higiene oral são de nível superior; envolvendo competências para iniciar, planejar, sequenciar e terminar a atividade, bem como o cuidado com as dentaduras (CHEN et al., 2015).

Ressalta-se que não há uma hierarquia sobre os requisitos (físico-funcionais, psicológicos, cognitivos e ambientais) e os fatores antecedentes, logo, a figura 8 os retrata sobrepostos em uma trama demonstrando que estes podem ser relacionar, e são relevantes para o fenômeno do autocuidado para a higiene oral, e, ao mesmo tempo interdependentes, não havendo um antecedente mais importante que outro. Para exemplificar, destaca-se três estudos (SCHABER et al., 2013; SEO et al., 2017; ZULUAGA et al., 2012) que, diferente de outros, demonstram que a capacidade cognitiva não prediz a higiene oral. Um desses estudos, indicam que idosos mais velhos apresentavam um desenvolvimento de higiene oral correlacionado ao seu estado de dependência de AVD, e não afetado pela sua capacidade diminuída de cognição pela demência (SEO et al., 2017). E em uma ILPI norueguesa foi observada que idosos com deficiência cognitiva de moderada a grave, estavam limpando seus próprios dentes de forma tão eficiente quanto os idosos independentes de cuidados e apontaram que a higienização da boca é uma tarefa aprendida na primeira infância podendo fazer parte da memória cristalizada, se mantendo mesmo em situação de comprometimento cognitivo (ZULUAGA et al., 2012).

Sobre aprendizagem, ela influencia no autocuidado para higiene oral e foi apontada como um atributo (terceiro elemento) sendo descrita como o *desenvolvimento de competência* de um indivíduo. Um exemplo interessante, é quando se observa uma pessoa com

comprometimento cognitivo leve associado a um déficit no autocuidado para a higiene oral, e outra pessoa com um quadro de demência sem dificuldades para este autocuidado, sendo possível justificar a influência de uma superaprendizagem ao longo da vida (CHEN et al., 2017). Logo, o autocuidado para higiene oral é uma prática que não necessita apenas da capacidade funcional básica, mas também da aquisição de conhecimentos e hábitos, pois o regime de higiene deve ser realizado e mantido (ALBRECHT et al., 2016; MEDINA et al., 2005; SAMSON, 2009).

É importante refletir sobre a escolha de alguns termos utilizados na elaboração da descrição dos atributos. O termo capacidade foi utilizado, pois indica um poder físico ou mental de aprender e fazer algo, sendo necessário especificá-lo (GUENTHER; RONDINI, 2012). Faz-se uma relação com antecedentes do autocuidado para higiene oral, quando se identifica a necessidade de apresentar requisitos físico-funcionais e cognitivos no indivíduo, para desenvolvimento ações de autocuidado oral.

Já o termo competência foi utilizado para retratar o desempenho de uma ação concreta e física; que expressa aquisição de conhecimento alinhado a habilidades operacionais, resultado de aprendizagem intencional, exercício e prática (GUENTHER; RONDINI, 2012). Conforme já abordado, o autocuidado é uma atividade aprendida no decorrer do desenvolvimento humano. E o termo executar, se alinhou ao aspecto da gestão e ainda da neurociência, com o conceito de funções executivas. São funções que desempenham papel importante na vida cotidiana, permitem focar a atenção em tarefas específicas, envolvimento na solução de problemas e planejamento de futuro (FERGUSON; BRUNSDON; BRADFORD, 2021).

No autocuidado para higiene oral a capacidade executiva utiliza requisitos cognitivos e funcionais para planejar, iniciar e sequenciar uma ação, conforme apontado pela revisão de escopo. É possível exemplificar essa capacidade quando observa-se no fenômeno a higiene de dispositivos dentários como a prótese dentária; onde necessita reunir auxiliares de higiene como a escova protética, recipiente para acondicionamento da prótese, sabonete líquido, acessar uma pia como fonte de água, entender a frequência da higienização e apresentar noção de tempo, uma vez que no período noturno haverá a retirada da prótese e o seu acondicionamento. Todas essas ações demandam de aspectos cognitivos como memória, coordenação olho-boca, atenção, concentração e ainda habilidades físicas motor-sensitivas, como visão, sensibilidade, destreza manual, equilíbrio, função oral, dentre outras.

Outro requisito necessário é o conhecimento por meio de informações prévias com desenvolvimento de habilidades exercidas ao longo dos anos, alcançando uma competência para a realização da atividade de higiene oral. O conhecimento é a habilidade para acessar,

compreender, avaliar e aplicar informações em saúde, e se relaciona com o letramento em saúde oral (MIALHE et al., 2022).

O letramento em saúde tem sido discutido nesse contexto, uma vez que a condição de saúde da boca tem relação com a alfabetização em saúde oral. O letramento em saúde oral se refere ao incentivo pessoal do indivíduo, sobre a compreensão relacionada a saúde oral e a capacidade de utilização das evidências na tomada de decisão no autocuidado com a perspectiva de promoção de saúde bucal e prevenção de agravos (NATIONAL INSTITUTE OF DENTAL AND CRANIOFACIAL RESEARCH, 2005).

Um aspecto importante são os aprendizados necessários para utilização de próteses dentárias e sua higienização. Pode ser difícil e cansativo aos idosos adaptar-se a novos meios de higiene pessoal, muitas vezes necessários diante das mudanças comuns no envelhecimento, exigidas por deficiência ou doença que resultam em novas rotinas e novos auxílios para a higiene oral (LINDÉN et al., 2017).

Os instrumentos auxiliares de higiene oral são indispensáveis para realização da higiene da boca e das próteses dentárias, sendo a situação econômica maior causadora de prejuízo ao autocuidado. Em ILPI, por exemplo, pode haver dificuldade de acesso a compras de materiais de higiene, dependendo de uma rede de apoio social para auxílio de compra ou de transporte para visitas ao Odontólogo. Assim, uma rede social disponível implica em auxílio no autocuidado para higiene oral. Um estudo europeu constatou que a família e/ou amigos são co-apoiadores para a higiene oral de idosos institucionalizados, pois apresentam autogerenciamento de apoio a essa rede (JONES; JOHNSON; MORGAN, 2019).

Apointa-se como limitação desta revisão, a restrição de idiomas como o sueco, alemão e holandês, uma vez que a região norte-ocidental da Europa apresentou bom número de materiais sobre a temática.

Os achados desta revisão contribuíram para o avanço da agenda de pesquisa, na elaboração do DE e teoria, que possibilitou o prosseguimento da análise do conceito autocuidado para higiene oral sendo a próxima seção a seguir.

6.2 ANÁLISE DE CONCEITO AUTOCUIDADO PARA HIGIENE ORAL SOB O OLHAR DA TEORIA DO AUTOCUIDADO

A análise de conceito oferece apresentação de um corpo de conhecimento nas entrelinhas do DE (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). A revisão de escopo revela este conhecimento sendo possível fundamentar a estrutura conceitual do DE sob o olhar das Teorias do Autocuidado e do Déficit do Autocuidado.

Partindo dos atributos gerou-se a definição do fenômeno autocuidado para higiene oral (Figura 09) utilizando os conceitos centrais da Teoria do Autocuidado de Orem.

Figura 09- Definição do fenômeno autocuidado para higiene oral.

Autocuidado para higiene oral
Definição: Capacidade física-funcional, executiva e/ou de conhecimento para higiene oral (boca, prótese e aparelho dentário) de forma independente.

Fonte: elaboração própria

Inicialmente, foi necessário clarear o significado do termo “cuidados para higiene oral”, que diz respeito ao cuidado realizado pelo outro, que não a pessoa, sendo uma prática de higiene fortemente desenvolvida pela equipe de enfermagem. É fundamental que a enfermeira reconheça quando a pessoa apresenta um autocuidado oral limitado e necessita de apoio, ou de alguém que realize a ação, sempre buscando preservar a autonomia.

A realização de uma análise conceitual oferece clareza aos fenômenos da prática de enfermagem, onde se busca o uso de um dado conceito, construindo definições constitutivas e operacionais para melhor precisão e entendimento (BRANDÃO et al., 2019a). Diferenciar conceitos é importante, com o olhar no desenvolvimento do PE, uma vez que a primeira ação para a assistência de enfermagem é a identificação do problema (incapacidade no autocuidado para a higiene oral) para determinação de metas e ações (cuidado com a higiene oral).

A construção do conceito, que diz respeito a intervenção de enfermagem, já foi realizada por Coker e colaboradores (2013, p.2) e se refere a “cuidados de higiene oral (também denominados 'cuidados bucais' e 'cuidados com a boca'), que é uma prática diária das enfermeiras que cuidam de idosos dependentes em hospitais e cuidados de longa duração”.

Essa ideia de identificação da necessidade de cuidado e a ação do cuidado de enfermagem, é observada na Teoria de Orem quando se define a palavra enfermagem com uma análise no campo léxico e histórico. Orem, Taylor e Renpenning (2001) destacam que a palavra é inglesa e usada como um substantivo, adjetivo e auxiliar verbal derivado do verbo amamentar que significa literalmente atender e servir, cuidando de perto de uma pessoa, um bebê ou uma pessoa doente ou deficiente, incapaz de cuidar de si com o objetivo de tornar a pessoa saudável e autosuficiente; de forma que a enfermagem é praticada fazendo por, ajudando a fazer por si e/ou ajudando a aprender a fazer por si próprio.

A partir da Teoria de Autocuidado, como termo teórico, o autocuidado é definido como ação de pessoa madura ou em amadurecimento que desenvolve capacidade para cuidar de si mesma em situações ambientais (SANTOS et al., 2022). Autocuidado é uma resposta prática a uma demanda vivenciada para cuidar de si, e apresenta uma ação terapêutica quando oferta suporte nos processos de vida na manutenção do crescimento normal, desenvolvimento e maturação; na prevenção, controle ou cura de processos de doenças e lesões; e ainda na promoção de bem estar (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001). Portanto, é desse cuidado realizado pela pessoa e para ela, que diz respeito este estudo e análise de conceito.

A utilização do termo “higiene oral” foi escolhida nesta análise, apesar de existir o Descritor de Ciências da Saúde (DesC) como “higiene bucal”, para língua portuguesa. Observa-se, porém, que na prática cotidiana de enfermagem o termo oral é de uso corriqueiro. Acredita-se na apresentação do termo bucal, como um descritor de saúde pelo seu uso do português de Portugal. Outro aspecto relevante é a experiência enquanto enfermeira assistencial, da autora deste trabalho, que compreende o uso do termo oral o mais próximo da realidade profissional, o que foi levado em consideração. Para o estágio inicial de avaliação de conceito não se deve limitar em apenas algumas literaturas, deve se considerar todos os usos do termo, como seu uso na prática clínica (WALKER; AVANT, 2019).

Ainda sob o aspecto da cavidade oral (boca) foi considerado todos os seus componentes anatômicos, se expandido o conceito para situações em que há necessidade de substituição do componente dentário, por meio de uma prótese dentária. Dessa forma, foi considerado o conceito de toda a estrutura oral além da cavidade, e seus componentes, os dispositivos utilizados na reabilitação oral como a prótese dentária e os aparelhos dentários uma vez que há uma ação de higiene em todos esses segmentos. Destaca-se que a revisão de escopo apontou apenas a prótese dentária como dispositivo dentário, acredita-se que este resultado seja por ser o dispositivo mais observado em idosos; já os aparelhos dentários são mais comumente observados em jovens.

Com relação a palavra higiene, ao se analisar sua origem, se retrata como “um substantivo feminino ‘conhecimento da, ou prática relativa à manutenção da saúde’, ‘ciência sanitária’ extensiva limpeza, asseio; do francês *hygiène*, derivado do grego *hygieinós* ‘são que tem saúde’ (CUNHA, 2012, p. 411). Logo, optou-se pela escolha do termo higiene oral com uma representação de forma mais abrangente associado, em especial, à prevenção de doenças e ainda ações de conforto quando se propõe o aspecto de retirar sujidade.

A prevenção de doenças está relacionada ao autocuidado para higiene oral quando se observa, por exemplo, a redução de cáries dentárias e pneumonias com esta atividade. Diminui-

se a incidência e a gravidade da cárie dentária ao se realizar restrição de ingestão de açúcares e também promover práticas de autocuidado e higiene oral pessoal (WHO, 2022a). Em ILPI se observa que a má higiene e a aspiração da flora orofaríngea para o pulmão está associada a pneumonias, infecção comum e de expressiva mortalidade neste cenário (CAO et al., 2022).

Na teoria do Autocuidado, Orem utiliza o termo capacidade para descrever a ação do autocuidado, fenômeno constantemente praticado no desenvolvimento humano. Diariamente, cada indivíduo executa um conjunto mínimo de atividades para preservar sua existência e a habilidade e capacidade de se envolver no autocuidado, compreendendo o que deve ser feito e os atributos que precisam ser desenvolvidos, conhecida como agência do autocuidado (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001).

Por incapacidade a NANDA-I define como “limitado em movimentos, sentidos ou atividades” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p.142) e, portanto, os diagnósticos de enfermagem voltados para o autocuidado são classificados no Domínio 4, referente a “Atividade/repouso”. O termo capacidade foi aqui utilizado por ser ancorado também na Teoria do Autocuidado de Orem. Uma vez que em uma análise dessa teoria por Santos e colaboradores (2022) foi apontado a capacidade de autocuidado como um conceito central definido como desenvolvimento, operabilidade e adequação aos tipos de ações que se realiza consciente e efetivamente, relacionado com o que pode ser realizado pelo indivíduo com o que será requerido por ele.

Para esta competência, o indivíduo desenvolve um aprendizado com sua maturação no passar dos anos e com a captação de informações ao longo da vida. Quando o autocuidado é voltado para a manutenção e promoção da saúde, requer um fundo científico derivado de conhecimento, bem como habilidades relacionadas e hábitos (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001).

O conhecimento será essencial e adaptado ao longo do desenvolvimento humano, uma vez que vão se modificando com o envelhecimento, que traz novas necessidades e apresenta impacto por perda de habilidades. O autocuidado é afetado pela falta de conhecimento de saúde, distúrbios de saúde e mau funcionamento, falta de habilidades de autocuidado e hábitos inadequados (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001). Utilizando por base os atributos alcançados pela revisão de escopo, é possível ilustrar este conceito da teoria de Orem, por exemplo, quando um idoso necessita aprender novos conhecimentos para os cuidados com a higienização da prótese dentária em sua reabilitação oral. Requisitos cognitivos, físico-funcionais e ambientais serão necessários como na situação de uma ida rotineira ao odontólogo para avaliação ou confecção da prótese dentária, pois haverá a necessidade de habilidades

físicas para o deslocamento, cognitivas para um agendamento de consulta odontológica, ambientais para apresentar recursos econômicos em ida a consulta ou alcançar uma rede de apoio para esse transporte.

Destaca-se, após as reflexões de toda a definição do conceito autocuidado para a higiene oral a partir dos atributos, que a revisão de escopo apontou os também os elementos que são necessários para ocorrer o fenômeno do autocuidado para higiene oral. Estes, foram agrupados por funções e aspectos que se relacionavam entre si. Para tanto, foi utilizado o termo requisitos (físico-funcionais, cognitivos, psicológicos e ambientais) já se elaborando uma alusão aos requisitos de autocuidado da teoria do Autocuidado de Orem. Define-se requisitos do autocuidado como *insights* sobre as ações necessárias para o funcionamento e desenvolvimento humano (ALLIGOOD; TOMEY, 2011).

Em um estudo de análise de utilidade da teoria do Autocuidado foram descritos os elementos estruturais da mesma a partir do modelo de análise de Meleis, que apontou como conceitos do metaparadigma da Teoria de Orem: a pessoa, o meio ambiente, a saúde e a enfermagem (SANTOS et al., 2022).

As discussões preliminares desses conceitos metaparadigmáticos começaram com Fawcett em 1984. Fawcett identificou inicialmente o que ela chamou de unidades centrais de enfermagem como pessoa, ambiente, saúde, e enfermagem inicialmente não foi formalizado como os conceitos do metaparadigma; apenas com o avançar dos estudos vieram refinamentos e novas versões e pôr fim a proposta que o metaparadigma da enfermagem é composto de quatro conceitos: Seres humanos, Meio Ambiente, Saúde e Enfermagem (FAWCETT, 2005).

Ao se analisar os antecedentes do fenômeno autocuidado para higiene oral foi possível fazer uma relação da definição de saúde e pessoa com os requisitos funcionais, cognitivos e psicológicos encontrados na revisão de escopo, bem como as definições de meio ambiente com os requisitos ambientais (Quadro 05).

Quadro 05 - Análise de conceito autocuidado para higiene oral de acordo com os atributos, antecedentes e consequentes da revisão de escopo sob olhar da Teoria do Autocuidado.

Definição/ Análise (SANTOS et al., 2022)	Conceitos - Metaparadigmas (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001; FAWCETT, 2005)	Fatores antecedentes, consequentes e atributos do autocuidado para higiene oral (Revisão de escopo)
Unidade complexa com características físicas, psíquicas e intelectuais integradas com desenvolvimento progressivo no curso da vida; apresentando pessoas maduras e em amadurecimento desenvolvendo a capacidade de	Pessoa	Requisitos físicos-funcionais, cognitivos, psicológicos de indivíduos adultos e idosos.

autocuidado. Na análise é um conceito concreto, geral e invariável		
Meio físico, químico, biológico, sócio-econômico-cultural e comunitário. São condições que podem afetar positiva ou negativamente o autocuidado. Conceito abstrato, geral e variável.	Meio Ambiente	Requisitos Ambientais (cenário, aspectos sociais e econômicos)
Estado de funcionamento humano, considerando os aspectos físicos, psicológicos, interpessoais e sociais e se baseia na promoção e manutenção, em tratamentos de doenças e em prevenções de complicações. Conceito abstrato, geral e variável.	Saúde	Controle de comorbidades nos requisitos físicos funcionais, cognitivos e psicológicos

Fonte: Elaboração própria

Na Teoria do Autocuidado é demonstrado que para a formalização do conceito de autocuidado analisa-se as características pessoais, de saúde e socioculturais que o indivíduo apresenta e está inserido. De forma que, nesta tese, três proposições são apresentadas (1) fatores condicionantes, (2) autocuidado em saúde e doença e (3) demanda comportamental e de recursos do autocuidado (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001).

Os fatores condicionantes para o autocuidado são (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001, p.46):

1. A conduta de autocuidado é afetada pelo autoconceito e pelo nível de maturidade do indivíduo.
2. A conduta de autocuidado é afetada por objetivos e práticas derivadas da cultura.
3. A conduta de autocuidado é afetada pelo conhecimento de saúde derivado cientificamente possuído por uma pessoa.
4. A conduta de autocuidado é afetada pela colocação na constelação familiar.
5. A conduta de autocuidado é afetada pela participação em grupos sociais exclusivos da família, para exemplo, grupos de amizade e trabalho.
6. Os adultos podem ou não optar por se envolver em ações específicas de autocuidado.
7. Falta de conhecimento derivado cientificamente sobre autocuidado, distúrbios de saúde e mau funcionamento, falta de habilidades de autocuidado e hábitos inadequados de autocuidado limitam o que uma pessoa pode fazer com respeito ao seu próprio cuidado ou na assistência a outra pessoa em tais assuntos.

Relacionando esses fatores condicionantes (1) da teoria do Autocuidado com os fatores antecedentes da revisão de escopo, se observa que a maturidade é um aspecto relevante. A maturidade diz respeito a um discernimento para ações de cuidado observada em pessoas adultas, com a aquisição de conhecimento e aprendizagem no passar dos anos, o que não se alcança em crianças pequenas ou alguns idosos quando a capacidade cognitiva se deteriora com o avançar da idade.

Logo, os requisitos funcionais que apontavam a limitação no autocuidado para higiene

oral foram demonstrados em indivíduos com idade avançada, idosos frágeis, pessoas com participação nas situações de AVD diminuída, e ainda com as limitações nos aspectos motor e sensitivos como: visão, audição, sensibilidade, equilíbrio, função das mãos, função oral e função física.

Os requisitos cognitivos também se alinham aos fatores da teoria, uma vez que a aprendizagem já foi apontada como necessária para o autocuidado oral, assim como quando há inabilidade cognitiva como perda de memória, concentração, atenção, coordenação mão-olho e função executiva. É possível ainda relacionar-se aos requisitos ambientais, quando Orem destaca que o autocuidado é afetado pelas relações familiares. É a rede familiar que oferece apoio ao autocuidado por meio de viabilização de transporte e acompanhamento em consultas odontológicas, ou com auxílio aspectos econômicos, quando há ausência de recursos financeiros para a compra dos auxiliares de higiene.

O autocuidado em saúde e doença (2) demonstra como as doenças ou mau funcionamento físico e/ou mental impactam nesse processo do autocuidado (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001). É possível correlacionar com os achados da revisão de escopo que aponta patologias como AVC, Parkinson, Alzheimer, artrite reumatóide, depressão e deficiências físicas, sensoriais e cognitivas, associadas ao autocuidado para higiene da boca limitado. Já a manutenção da saúde se relaciona com os consequentes, uma vez que o autocuidado oral evita ou controla cárie, ausência de dentes, dor, inflamação e sangramento gengival, doenças periodontais, desnutrição, pneumonias, dificuldades na fala, infecções, sofrimento psicossocial dentre outros.

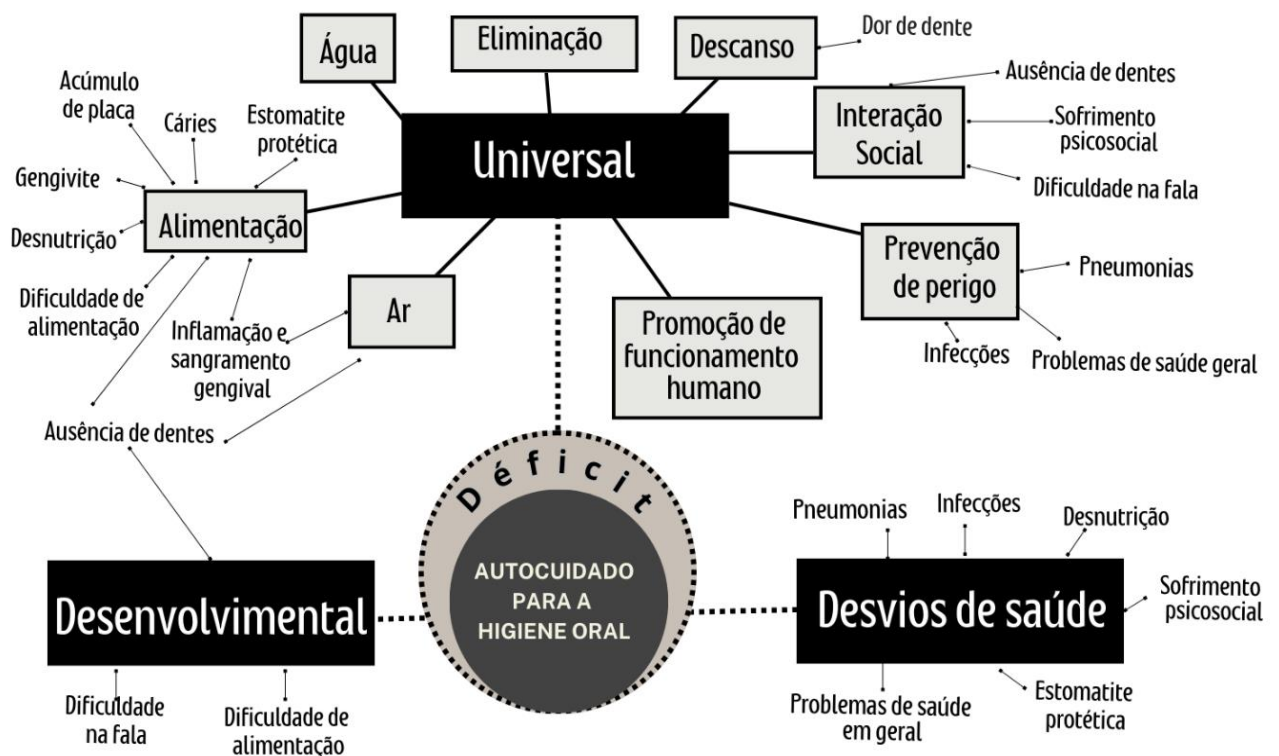
Uma pesquisa brasileira de caso controle (899 casos e 899 controles) mostrou que, na população estudada, indicadores de boa higiene, como escovar os dentes e uso do fio dental, foram fatores de proteção para o câncer de boca e cabeça e pescoço, enquanto sangramento e muitos dentes ausentes foram fatores de risco (PEREIRA et al., 2020). Alguns indivíduos com câncer de boca apresentam a necessidade de laringectomia total e traqueostomia definitiva para manutenção da respiração, sendo uma cirurgia que apresenta alterações principalmente na fonação e respiração, considerando as alterações fisiológicas, atividades sociais e profissionais também podem ficar prejudicadas (GUIMARÃES et al., 2019). Destarte, o sangramento gengival e perda dentária podem levar a câncer de boca, sendo possível impactar na respiração, um fator essencial para vida. O ar é considerado um requisito universal na teoria do Autocuidado (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001).

A teoria de Orem também ressalta a capacidade e hábitos da pessoa como fatores determinantes do autocuidado, podendo a pessoa apresentar uma ação voluntária de limitação

do próprio cuidado. Orem, Taylor e Renpenning (2001) apontam que o autocuidado requer atividades orientadas internamente e voltadas para o controle do comportamento (3), necessita de compreensão de percepções, sanções e motivação pelo indivíduo podendo ser alcançado por meio de interações com trabalhadores dos serviços de saúde.

Em relação a esse aspecto, uma reflexão é feita sobre a condição emocional-psicológica do indivíduo. A análise de conceito, por meio da revisão de escopo, demonstrou que esse é um fator que impede o autocuidado da higiene oral, apresentando aspectos antecedentes como falta de motivação (LINDÉN et al., 2017), ansiedade (KOISTINEN et al., 2021), medo e luto (LINDÉN et al., 2017), e também depressão (KOISTINEN et al., 2019). Considera-se que uma pessoa com um comportamento inadequado em relação à sua higiene oral, ou com déficit no autocuidado dessa área, afeta outras necessidades de autocuidado para o bom funcionamento do organismo, impactando tanto nos requisitos universais quanto em desvios de saúde e desenvolvimento.

Figura 10 - Requisitos do autocuidado, da Teoria de Orem, impactados pelo déficit no autocuidado para higiene oral.



Fonte: elaboração própria.

Os requisitos universais são aqueles que todas as pessoas apresentam por natureza, como: ar, alimentação, água para manter a condição de vida (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001). Conforme exposto na figura 10, um autocuidado para higiene oral

deficitário impacta nas necessidades básicas de vida, como alimentação, ar, descanso, interação social e prevenção de perigo.

Pode-se inferir que, em situações como: cárie, dificuldade de mastigação, inflamação e sangramento gengival, doenças periodontais e estomatite protética dificultam a alimentação do indivíduo. Assim como o descanso, uma necessidade premente para a integridade do indivíduo, pode ser afetado em situações de dor no dente. Também, para alcançar o bem-estar, interações sociais são necessárias, contudo, podem ficar comprometidas na ausência de dentes, dificuldades na fala e sofrimento psicossocial. Ademais, na perspectiva de cuidados preventivos de saúde, é necessária a prevenção de problemas como pneumonias, infecções, entre outros.

A saúde oral faz parte da saúde geral, pois compartilham causas e consequências; as doenças orais impactam: no desempenho escolar e no trabalho; na autoestima, no isolamento social, no crescimento de crianças; noites em dormir; custos de tratamento; promovem medo, ansiedade, dor, assim como limitações funcionais (WHO, 2022a).

Os requisitos desenvolvimentais se relacionam com as condições que ocorrem ao longo do desenvolvimento humano como no envelhecimento. A ausência de dentes e a dificuldade de mastigação nos idosos por conta da má higiene oral, por exemplo, pode influenciar na presença de demência. Sugere-se uma associação entre a saúde oral e o desenvolvimento de Alzheimer propondo que a cavidade oral pode ser fonte de biomarcadores dessa patologia (ORR et al., 2020).

Por fim, desvios de saúde se apresentam, por exemplo, em um idoso com Déficit no autocuidado para higiene oral, com surgimento de Pneumonia, Desnutrição, Fragilidade dentre outras comorbidades relatadas por estudos utilizados nesta tese.

6.3 DESENVOLVIMENTO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

O processo de geração de um DE é contínuo e cumulativo envolvendo várias etapas que são desde o enunciado de um título, termo, para designar uma ideia de uma resposta humana, até a coleta de dados empíricos para indicar um conceito (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Os componentes de um DE da NANDA-I, estão descritos no quadro 03.

6.3.1 Título e Definição

Para a elaboração do DE, foi seguido as dimensões da resposta humana levando em consideração os aspectos multiaxiais da NANDA-I. Com vistas aos termos mais centrais, para a formulação do diagnóstico, a reflexão deve iniciar sobre o Eixo 1. O foco diagnóstico (Eixo 1) é o elemento principal, sendo fundamental e essencial se apresentando como a raiz do conceito do diagnóstico descrevendo a resposta humana (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

A NANDA-I apresenta como foco de diagnósticos de enfermagem o termo autocuidado como uma classe em sua taxonomia, definindo como “capacidade de desempenhar atividades para cuidar do próprio corpo e das funções corporais” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p.125).

Logo, para a definição do diagnóstico, foi utilizado o termo “capacidade” que se alinha às análises realizadas até o momento. Sobre o eixo sujeito do diagnóstico (Eixo 2) diz respeito ao “indivíduo, um único ser humano, distinto de outros, uma pessoa” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p.140). Nesta proposta diagnóstica, sob o olhar da teoria de Orem, o autocuidado carrega a conotação dupla de cuidado por si mesmo e dado por si mesmo sendo o indivíduo o agente de autocuidado (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001).

Percorrendo a análise o eixo 3, diz respeito ao julgamento, é um elemento descritor que limita o foco do diagnóstico. O termo “déficit” apresenta definição “sem uma qualidade ou um ingrediente específico suficiente; carente de alguns elementos ou características” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p. 140). Observa-se também na NANDA-I, deste mesmo ano, o uso deste termo em outros quatro diagnósticos vinculados ao autocuidado como déficit no autocuidado para banho, higiene íntima, alimentação e vestir-se.

O eixo 4 refere-se à localização, favorecendo a discussão sobre o termo oral-bucal em campos da etimologia da palavra bem como da forma habitual de utilização na profissão da enfermeira. Alicerça-se ainda mais o uso do termo “oral” quando, na terminologia da NANDA-I, apresenta a definição: “relativo à boca” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p.144) e a definição de boca como “abertura e cavidade na parte inferior do rosto humano, cercada pelos lábios, por onde os alimentos são ingeridos e a fala e outros sons vocais são emitidos.” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p.143).

Destaca-se, a necessidade de revisitar essa definição da NANDA-I incluindo o aspecto da respiração, já discutido anteriormente, sendo uma função integrante do aparelho estomatognático ficando a sugestão de definição: abertura e cavidade na parte inferior do rosto humano, cercada pelos lábios, por onde os alimentos são ingeridos, o ar pode ser inalado ou expirado e a fala ou outros sons vocais são emitidos.

Logo, os segmentos corporais da boca como dentes, gengivas, mucosa oral, interdentes, palato e língua, são incluídos no termo oral, e faz-se uma alusão aos dispositivos dentários como a prótese dentária e aparelhos dentários, uma vez que se relacionam com a cavidade oral. Na construção dos atributos, foi apenas apontada a prótese dentária, pois foi o único dispositivo dentário relatado nos resultados. Esse fato pode ser decorrente da população do estudo, uma vez que a maioria foi o público idoso (Apêndice F).

Em seguida se apresenta o eixo 5, que diz respeito à faixa etária da pessoa que é o sujeito do diagnóstico. Para a escolha, levou-se em consideração, desde o momento da revisão de escopo, a população de adultos e idosos. As teorias de autocuidado e de déficit do autocuidado se alinham ao público escolhido quando se revela (no autocuidado) a necessidade de tempo, dispêndio de energia, recursos financeiros e disposição continuada. Logo, há uma necessidade de maturidade para a realização da ação do cuidar de si, e quando limitado (déficit no autocuidado), se determina a relação das habilidades individuais e as demandas de autocuidado.

Com isso, a enfermagem é um serviço legítimo quando as habilidades são menores que a demanda. O conceito central da teoria do Déficit do autocuidado é definido como “Resultado negativo da relação entre demanda de ações e a capacidade do indivíduo para executar o autocuidado terapêutico” (SANTOS et al., 2022. p. 4).

O eixo 6 (tempo) descreve a duração do foco diagnóstico. O autocuidado é uma atividade considerada universal para manutenção do ser humano conforme a Teoria do Autocuidado (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001) e deve ser mantida de forma contínua. Porém, os requisitos envolvidos são de caráter que podem ser crônicos, como nos desvios de saúde, Parkinson, Alzheimer, AVC, dentre outras como nas deficiências. Ainda pode ser uma situação aguda como em uma hospitalização ou momento de ansiedade e intermitentes como em casos de Depressão. O déficit no autocuidado pode ser representado como permanente ou transitório (SANTOS et al., 2022).

Por fim, sobre a categoria do diagnóstico (eixo 7) este foi desenvolvido com foco no problema que é uma “resposta humana indesejável a uma condição de saúde/processo de vida que existe no momento atual” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021, p. 145)

Após análise dos eixos foi possível construir o DE combinando-os. A NANDA-I apoia o desenvolvimento de títulos de DE considerando seus aspectos multiaxiais de forma que aumenta a especificidade e acurácia levando em consideração ainda as relações entre os termos-chaves (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). A figura 11 demonstra o título e definição alcançados.

Figura 11- Título e definição do diagnóstico de enfermagem Déficit no autocuidado para higiene oral.

Déficit no autocuidado para higiene oral

Definição: Incapacidade física-funcional, executiva e/ou de conhecimento para higiene oral de forma independente.

Os termos déficit, autocuidado e oral já foram contemplados nas discussões apresentadas com os eixos. Na palavra higiene a análise de conceito permitiu ancorar bem a escolha e para também interagir com os elementos e evolução dos termos da NANDA-I, foi possível refletir o uso do termo observando um diagnóstico que se apresenta como déficit no autocuidado. O DE “Déficit no autocuidado para o banho”, que atualmente utiliza o termo limpeza corporal e não higiene corporal.

Com uma visão mais acurada de análise evolutiva do referido diagnóstico, observa-se que nas edições anteriores da NANDA-I (1998, 2008 e 2018), o conceito foi alterado, retirando-se o uso do termo “higiene” para “limpeza” do corpo. Destaca-se a necessidade de clarificar o uso dos termos “higiene” e “limpeza”. O banho traduz significados de simbolismos, ao se observar etimologicamente a palavra banho, ação de banhar, refere-se a “imersão total ou parcialmente em líquido, especialmente água, para fins higiênicos, terapêuticos ou lúdicos” (CUNHA, 2012, p. 96).

Analisando o termo limpeza corporal e o termo banho, há aspectos relacionados a espiritualidade e religiosidade. Existe uma influência da espiritualidade e/ou religiosidade nas vivências de adoecimento e se verificam práticas espirituais de cura por meio de rezas, benzimentos, banhos e limpezas espirituais (LIMA-FILHO; DE LIMA; VIEIRA, 2020). Também é possível relacionar os termos com conforto, retirada de sujidade ou com algo para se tornar claro se alinhando etimologicamente a palavra “limpo, adjetivo ‘claro, transparente, sem manchas’, do latim *limpidus*” (CUNHA, 2012, p.475).

Para a definição do DE, foi possível utilização do termo incapacidade advindo da NANDA-I e da Teoria do Déficit do Autocuidado. Ao se analisar os diagnósticos atuais da NANDA-I referentes a déficit no autocuidado todos iniciam com este mesmo termo, podendo ainda ser sustentado pela definição de incapacitado como “Limitação de movimentos, sentidos ou atividades” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Na análise da Teoria do Déficit do Autocuidado Santos e colaboradores (2022), destacam como uma das proposições que para as pessoas praticarem o autocuidado, elas devem apresentar capacidades especializadas para a ação. Como o fenômeno em tela se apresenta como um problema, foi utilizado o termo incapacidade. O prefixo ‘in’ que é documentado em inúmeros vocábulos e exprime negação ou privação (CUNHA, 2012).

Os aspectos físico-funcionais, executivos e desenvolvimentais foram já discutidos nos atributos e as definições esclarecidas na análise de conceito. Por fim, foram elaborados os termos-chaves que compõem o DE que são informações usadas para diagnosticar e distinguir um diagnóstico de outro: características definidoras, fator relacionado, populações em risco e

condições associadas (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

6.3.2 Características definidoras

As Características Definidoras (CD) são pistas que a enfermeira identifica e associa com as manifestações do diagnóstico, inferências observáveis que podem ser agrupadas em um DE com foco no problema (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Os indicadores clínicos resultantes dos consequentes da análise de conceito subsidiaram a estruturação das características definidoras que se apresentaram, como situações que deveriam ser evitadas ou controladas quando uma pessoa apresenta o déficit do autocuidado. Os conceitos centrais da Teoria do Autocuidado remetem a um contexto de prevenção, ao considerar que, para os requisitos de autocuidado, a pessoa pode estar inserida enquanto sujeito das suas ações preventivas e de enfrentamento onde o autocuidado for necessário (SANTOS et al., 2022).

Os sinais e sintomas do déficit no autocuidado para higiene oral estão relacionados com as doenças orais. Estes, foram principalmente sinalizadas na revisão de literatura, possivelmente através de um olhar biomédico alinhado à doença. Esta visão pode ser por razões históricas, profissionais e políticas com uma abordagem centrada no tratamento cirúrgico e intervencionista, que não é adequado para nenhum grupo populacional ou país, uma vez que a doença oral é amplamente evitável ou requer mínima intervenção restauradora (WHO, 2022a).

Ao definir as CD, o próximo passo foi identificar referenciais empíricos, que são meios pelos quais se reconhece ou mede as características ou atributos definidores (WALKER; AVANT, 2019). Estudos de diagnósticos de enfermagem se referem às definições operacionais desenvolvidas para cada fator relacionado e CD (NASCIMENTO et al., 2021).

Por ser um fenômeno multifatorial, ainda não há um único instrumento que identifique todas as dimensões afetadas. Por exemplo, há índices que avaliam os impactos das AVD no autocuidado oral, mas não estão incluídos a capacidade de gerenciar a higiene oral, ou índices que observam essa capacidade, apenas focados em habilidade motora, não existindo instrumento que envolva toda complexidade na avaliação da capacidade de autocuidado para higiene oral (LINDÉN et al., 2017).

A partir dos fatores consequentes (Quadro 04) foram elaborados termos observando se já eram utilizados em outros DE, para se manter ao máximo a padronização da Terminologia da NANDA-I. Os termos: cáries, ausência de dentes, excesso de placa, dor de dente, dificuldade de mastigar, halitose, língua saburrosa e excesso de tártaro já são utilizados na NANDA-I e alinham com a proposta dos achados da análise de conceito. Houve a necessidade de elaboração do termo “Gengivite”, como substituição dos termos sangramento gengival e inflamação gengival. Uma vez que gengivite é um processo inflamatório na gengiva, e se apresenta com

hiperemia e sangramento gengival podendo ser causada por má higiene oral (WHO, 2022a).

Outro termo elaborado, e que não se apresenta na NANDA-I, foi o termo “Estomatite protética”, na qual foi acrescentada a palavra protética; se destaca que não há nenhuma menção à prótese dentária na NANDA-I. A prótese dentária é um recurso de reabilitação oral e se apresentou no decorrer da revisão de escopo, de forma que seu autocuidado para higiene oral se alinhou aos cuidados para a boca e prótese dentária. Para todas essas CD, uma boa forma de identificá-las é por meio de um exame físico criterioso e cuidadoso. Portanto, um definidor operacional usado em idosos institucionalizados, público alvo deste DE, pode ser o instrumento, já traduzido e validado no Brasil, *Oral Health Assessment Tool* (OHAT) (EVERAARS et al., 2020).

Para além das CD identificadas principalmente pelos sinais e sintomas do Déficit no autocuidado para higiene oral, foram elaboradas as que se relacionavam com manifestações clínicas de dificuldades funcionais para esse déficit. Logo, foi possível elencar algumas CD extraídas a partir dos requisitos físico-funcionais ao se analisar a base teórica que sustenta a NANDA-I: a Teoria de Padrões Funcionais de Saúde de Gordon. O PE é envolvido com avaliação inicial/coleta de dados e para organizar as respostas do paciente na estrutura do Padrão Funcional de Saúde como uma forma de complementar os conhecimentos gerados pela teoria com os obtidos pela prática de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Dessa forma, integrando a análise de conceito com a Terminologia da NANDA-I e, conseqüentemente sua base teórica, se realizou a construção de CD relacionadas ao aspecto funcional iniciando com o termo “Dificuldade para” seguido de verbo no infinito. A palavra funcionalidade é utilizada em várias áreas de conhecimento, descrevendo processos fisiológicos associados aos sistemas. Portanto, a funcionalidade pode ser avaliada pela interação entre o cliente e o meio através da integração biopsicossocial (BITENCOURT et al., 2023).

A enfermagem permite considerar aspectos do indivíduo e de todo o seu contexto, possibilitando a construção dessas CD levando em consideração a complexidade do fenômeno autocuidado para higiene oral, sob o olhar dos quatro requisitos: físico funcional, cognitivo, ambiental e psicológico (Figura 12). Deve-se contextualizar a saúde oral para além de índices baseados em prevalência de doenças dentárias, podendo ser analisada por meio da Classificação Internacional de Funcionalidade, que auxilia no desenvolvimento de indicadores, uma vez que afirma experiência humana no âmbito de um funcionamento físico, cognitivo e social (FAULKES et al., 2022).

Figura 12: Características definidoras do DE alinhadas aos requisitos necessários no autocuidado para higiene oral.

	Característica definidora	Requisitos
A	Dificuldade para acessar fonte de água/banheiro/pia.	Requisitos Físicos Funcionais
B	Dificuldade para adquirir os auxiliares de higiene oral.	Requisitos Físicos Funcionais, Requisitos Cognitivos, Requisitos Psicológicos, Requisitos Ambientais
C	Dificuldade para manipular os auxiliares de higiene oral.	Requisitos Físicos Funcionais, Requisitos Cognitivos
D	Dificuldade para executar os cuidados rotineiros de higiene oral.	Requisitos Físicos Funcionais, Requisitos Cognitivos
E	Dificuldade para acessar atendimento odontológico.	Requisitos Físicos Funcionais, Requisitos Cognitivos, Requisitos Psicológicos, Requisitos Ambientais
F	Dificuldade para inspecionar a boca/ prótese/aparelho dentário.	Requisitos Físicos Funcionais
G	Dificuldade para cuspir/enxaguar.	Requisitos Físicos Funcionais

Fonte: elaboração própria

As características definidoras A, C, E apresentam aspectos físicos e podem ser utilizadas pela equipe de enfermagem através da escala de equilíbrio de Berg, que aponta questões sobre a Mobilidade física prejudicada, que é um fator associado. Esta escala foi bastante utilizada em teses de enfermagem (COSTA et al., 2012).

Sobre a população idosa, destaca-se a questão da fragilidade uma vez que, se presente, é provável impacto no acesso a água/pia para realização da higiene oral. Para identificar um idoso vulnerável é possível usar *Vulnerable Elders Survey* - VES-13 por meio da Caderneta de Saúde do Idoso (BRASIL, 2018).

As características B, C, D se relacionam fortemente com a destreza manual e também com a fragilidade em idosos. A limitação da destreza manual impacta na higiene, e dificuldades de equilíbrio dificultam o acesso à pia (LINDÉN et al., 2017). Já a destreza manual pode ser

identificada pelo teste da caixa em blocos, que apresenta forte relação também com limitações de AVD em idosos institucionalizados (GARROS et al., 2019).

Os requisitos cognitivos foram também apresentados nas CD. A cognição é importante para manipulação dos auxiliares de higiene, uma vez que há necessidade de conhecimento das ações. Essa função pode ser avaliada na consulta de enfermagem, aplicando em adultos e idosos o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Uma revisão mostrou que os instrumentos de avaliação cognitiva, em idosos brasileiros nos últimos cinco anos, a versão mais utilizada foi a de *Brucki* e colaboradores (MARTINS et al., 2019). Esse instrumento pode ser utilizado ainda no fator relacionado “Disfunção Cognitiva”.

Já na característica D, há presença da limitação executiva que resulta em prejuízo para organizar, planejar, iniciar e sequenciar os cuidados diários de higiene oral (CHEN; D’SOUZA; YU, 2019). Um índice que identifica as dificuldades operacionais da higiene como abrir torneira e usar creme dental, é o Índice de Atividades Diárias de Higiene Bucal (IADHB), que pode ser aplicado pela enfermeira (BAUER, 2001). Pode-se utilizar também instrumentos que avaliam AVD, como o índice Kartz Modificado que é uma boa ferramenta de mensuração (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

Por fim, a característica definidora referente a dificuldade de cuspir/enxaguar, se alinha aos requisitos funcionais uma vez que é possível se relacionar a função oral prejudicada, presente em situações onde há incapacidade neurológica, como por exemplo em pessoas que apresentam disfagia após um AVC. Dificulta-se o autocuidado na higiene oral por resultado de comprometimento das habilidades físicas, sensoriais e cognitivas apresentadas em indivíduos pós AVC (CARDOSO et al., 2023).

A capacidade de enxaguar a boca é também relevante no autocuidado para higiene oral com o uso de próteses dentárias. Um estudo japonês identificou que a capacidade de enxaguar a boca, a destreza manual e o grau de deficiência física e mental relacionam-se com a possibilidade de usar próteses dentárias (MINAKUCHI et al., 2006). Pode-se fazer uma inferência sobre a capacidade da pessoa idosa em usar a prótese dentária e o autocuidado com a higiene desta, uma vez que os fatores contribuintes para o não uso, referidos neste estudo japonês, são semelhantes aos fatores antecedentes encontrados no estudo em tela.

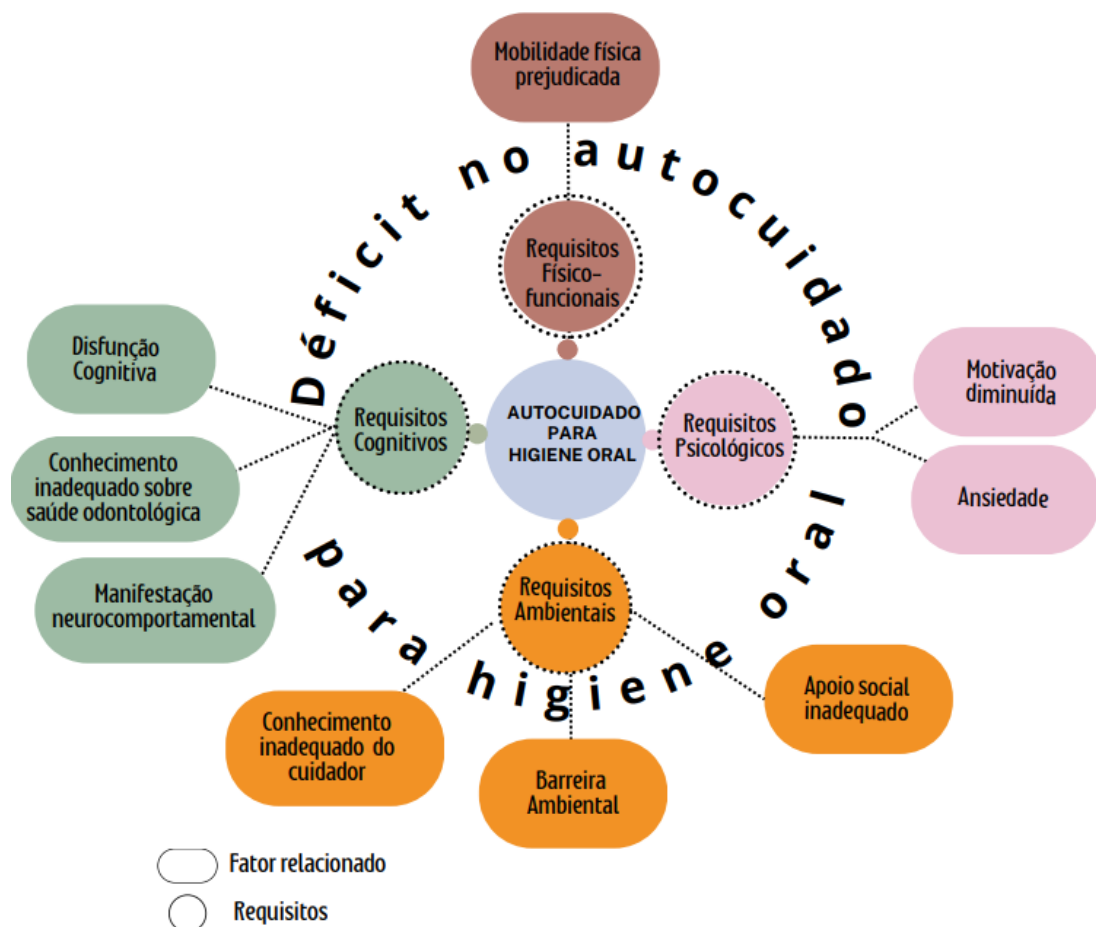
O apêndice G apresenta a definição conceitual de cada característica definidora elaborada para esta proposta diagnóstica com a correspondente definição operacional.

6.3.3 Fatores relacionados

Os fatores relacionados se apresentam como os fatores antecedentes que mostram a

relação padronizada com a resposta humana (fatores etiológicos) e devem ser modificados por intervenções de enfermagem (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Os fatores antecedentes no autocuidado oral se revelaram, na análise conceitual e diagnóstica, como situações que representam a etiologia do déficit do fenômeno do autocuidado para higiene oral. A figura 13 oferta a sumarização dos antecedentes, apresentados com os requisitos, e a correspondência dos fatores relacionados elaborados para esta proposta diagnóstica.

Figura 13 - Fatores relacionados do diagnóstico Déficit no autocuidado para higiene oral, elaborados a partir dos antecedentes.



Fonte: elaboração própria

Ao se recorrer a NANDA-I foi possível alcançar termos que se aproximam aos fatores antecedentes, com as ações da prática da enfermagem. Com base nos requisitos funcionais, a função/mobilidade das mãos foi a mais significativa para a realização da higiene oral, pois se observa na revisão o maior número de estudos abordando sobre (Quadro 04). Reforçando que a má destreza manual resulta em autocuidado prejudicado, podendo esta ser proveniente de alguma patologia. A mobilidade reduzida nos dedos e braços, em adultos ou idosos, por consequência de patologias ou envelhecimento, geram limitações músculo esqueléticas e motor-sensitivas, promovendo o déficit no autocuidado com a higiene oral (WILLUMSEN;

FJAERA; EID, 2010).

Assim, a condição de "Mobilidade física prejudicada" revelou-se como um elemento ligado à diminuição da capacidade de autocuidado em relação à higiene oral. Essa restrição é agravada em ambientes desfavoráveis, gerando outra condição chamada de "Barreira ambiental", quando existem obstáculos de acessibilidade ou outros impedimentos que se relacionam com requisitos estruturais ou sociais do ambiente, como ocorre em pessoas acamadas ou hospitalizadas.

O fator relacionado "Disfunção cognitiva" e "Distúrbios neurocomportamentais" podem ser associados à limitação na capacidade de executar a atividade do autocuidado, uma vez que necessita de demandas na função cognitiva, memória, atenção, concentração e coordenação olho-mão, além de conhecimento adequado, foram fatores encontrados para a realização do autocuidado que impactam na função executiva. Ademais, a função cognitiva prejudicada compromete iniciar, planejar, sequenciar e realizar a higienização oral, além de seguir instruções para remover e limpar dentaduras (CHEN et al., 2015).

Houve a inclusão do fator relacionado, "Conhecimento inadequado do cuidador", no DE proposto, por base na revisão de escopo e ainda pela teoria. A Teoria do Autocuidado de Orem apresenta o conceito de agência de autocuidado e de cuidado de dependentes como recursos humanos necessários para que as pessoas cuidem de si mesmas ou de pessoas socialmente dependentes (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001). Esta teoria propõe que a falta de conhecimento e habilidades pode limitar a intenção de fazer o bem a si ou aos outros (SANTOS et al., 2022).

Destarte, é necessário que a enfermagem identifique se há limitações de conhecimento sobre o autocuidado para higiene oral na pessoa a ser cuidada ou no cuidador. Em ILPI há um público dependente de cuidados, o conhecimento e as características educacionais dos cuidadores são fundamentais para fornecer cuidados de saúde orais ideais, de forma que influenciam diretamente no efeito da higiene oral dos residentes (BALWANTH; SINGH, 2023).

Os requisitos psicológicos também se apresentaram como fatores antecedentes para se alcançar um autocuidado para higiene oral. O bem-estar psicológico articula energia e força para realização de autocuidado oral (GENIOLE et al., 2011). Na revisão de escopo foi apontado o medo, como um fator antecedente, reportando como algo a ser evitado para acontecer o autocuidado oral. Porém, neste estudo este fator diz respeito ao medo de sangramento gengival entrando, portanto, nesta esfera de características definidoras o sangramento gengival como consequência de mau cuidado oral. Já a ansiedade, foi elaborada como um fator relacionado.

Ansiedade se define como “sentimento provocado por uma antecipação de uma ameaça futura que frequentemente é inespecífica ou desconhecida e apresenta componentes psicológicos, fisiológicos, comportamentais e cognitivos de caráter mais duradouro” (MERCÊS, et al., 2021, p.2). O termo luto foi utilizado como “Motivação diminuída” e o termo Depressão será discutido em condições associadas.

Alguns definidores operacionais dos fatores relacionados foram já apontados nas CD. O fator relacionado ‘Conhecimento inadequado sobre saúde odontológica’ apresenta como definidor operacional um instrumento, validado no Brasil, que auxilia na identificação do letramento em saúde oral (ALMEIDA et al., 2022). Para o fator relacionado “Ansiedade”, é possível utilizar o Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), também traduzido e validado no Brasil, que ajuda a definir traço de ansiedade do indivíduo, diferenciando a tendência de reagir a situações identificadas como ameaçadoras e a identificação do estado de ansiedade frente a uma situação considerada ansiosa (CHAVES NETO et al., 2014).

A definição conceitual e operacional de cada fator relacionado do DE proposto estão apresentadas no apêndice G.

6.3.4 População de risco

Com o passar da idade, alguns declínios funcionais iniciam assim como, mudanças no aparelho estomatognático que interferem no autocuidado oral. O autocuidado é a realização de atividades que as pessoas iniciam e atuam em seu próprio nome na manutenção da vida, saúde e bem-estar. Idosos requerem assistência podendo chegar a necessidade de total cuidado, por conta do declínio físico e mental, habilidades que limitam a execução de ações de autocuidado (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001). Dessa forma, a população idosa foi considerada como uma população de risco para o DE elaborado.

Idosos frágeis apresentam impacto observado em todos os fatores antecedentes para o fenômeno do autocuidado para higiene oral, e alguns consequentes do déficit do autocuidado que levam a fragilidade. A saúde oral está associada ao aparecimento e deterioração da função cognitiva e fragilidade física, e em indivíduos que apresentam também fragilidade cognitiva, que é uma manifestação clínica heterogênea caracterizada pela presença simultânea de fragilidade física e comprometimento cognitivo, a ausência de dentes é mais presente, pois há uma associação com a diminuição da função de mastigação e o comprometimento cognitivo (JIANG; LIU; LÜ, 2022).

Essa mesma reflexão pode ser realizada para a população residente em ILPI, uma vez que são indivíduos que apresentam comprometimento em variados requisitos, demonstrados na análise de conceito, e forte população observada na revisão de escopo, revelando ser um cenário

propício para este DE.

Em pessoas adultas, ou idosas, que se apresentam desfavorecidas economicamente foram incluídas como população de risco do DE, uma vez que apresentam a dimensão ambiental afetada quando não apresentam recursos financeiros e/ou sociais para acesso a profissional de saúde e auxiliares de higiene oral. A inacessibilidade do creme dental com flúor foi considerada como uma barreira para pessoas e famílias de baixa renda, sendo interessante promover legislação para aumentar a disponibilidade e acessibilidade de creme dental com flúor (WHO, 2022a). No apêndice G há definição conceitual e operacional das populações de risco elencadas.

Abaixo, quadro 06 que ilustra todos os componentes do DE elaborado Déficit no Autocuidado para a Higiene Oral.

Quadro 06 - Estrutura do diagnóstico de enfermagem Déficit no autocuidado para higiene oral com sua definição e termos-chaves.

Título do diagnóstico: Déficit no autocuidado para higiene oral	
Definição: Incapacidade física-funcional, executiva e/ou de conhecimento para higiene oral de forma independente	
Características definidoras:	
<ul style="list-style-type: none"> ● Dificuldade para acessar atendimento odontológico ● Dificuldade para acessar fonte de água/banheiro/pia ● Dificuldade para adquirir os auxiliares de higiene oral ● Dificuldade de cuspir/enxaguar ● Dificuldade para executar os cuidados rotineiros de higiene oral ● Dificuldade para inspecionar a cavidade oral/prótese dentária/aparelho dentário ● Dificuldade para manipular auxiliares de higiene oral 	<ul style="list-style-type: none"> ● Ausência de dentes ● Cáries dentárias ● Dificuldade de mastigar ● Dor de dente ● Estomatite protética ● Excesso de placa ● Excesso de tártaro ● Gengivite ● Halitose ● Língua saburrosa
Fatores relacionados	
<ul style="list-style-type: none"> ● Ansiedade ● Apoio social inadequado ● Barreira ambiental ● Conhecimento inadequado do cuidador ● Conhecimento inadequado sobre saúde odontológica 	<ul style="list-style-type: none"> ● Disfunção cognitiva ● Manifestação neurocomportamental ● Mobilidade física prejudicada ● Motivação diminuída
Condição associada	
<ul style="list-style-type: none"> ● Déficit sensorial ● Depressão ● Doença musculoesquelética 	<ul style="list-style-type: none"> ● Doença neuromuscular ● Transtornos de Cognição
População de risco	
<ul style="list-style-type: none"> ● Idosos ● Idosos Frágeis ● Idosos institucionalizados 	<ul style="list-style-type: none"> ● Indivíduos com baixo nível educacional ● Desfavorecidos economicamente

Fonte: elaboração própria

6.3.5 Construção de casos

Nesta fase da agenda de estudos permite-se, com mais clareza, a construção de casos

que proporcionam a exemplificação do DE, bem como vislumbram o uso na prática da enfermagem. Demonstrar um caso modelo e um caso contrário promove visualização para a equipe de enfermagem do diagnóstico com as nuances e afinidades da rotina dos serviços, apontando as características definidoras, fatores relacionados, condições associadas e a população de risco.

6.3.5.1 Caso Modelo

Homem, 75 anos, residente em ILPI, com diagnóstico médico de artrite reumatoide, em uso de medicamentos para controle. Desanimado, informa que sua companheira faleceu há 5 meses e que apresenta quadro de depressão e faz uso de medicamentos. Tem articulações doloridas das mãos, punhos, tornozelos e mobilidade física prejudicada. Na avaliação da cavidade oral, observou-se saburra em 1/3 de língua, halitose, ausência de cerca de seis dentes, placa dental e tártaro, restos alimentares em interdentes, gengivite e, no momento da avaliação, não utilizava a prótese dentária parcial, que se encontrava na gaveta da cabeceira da cama, enrolada em papel higiênico. Questionado sobre auxiliares de higiene, informa uso de escova, contudo não lembra quanto tempo usa a mesma. O creme dental é disponibilizado pela instituição, e na escovação dentária declara dificuldade, pois apresenta rigidez matinal em dedos e punhos que o impede de segurar a escova. O fio dental de haste não é disponibilizado e, pelo custo, é difícil adquirir. Quando questionado sobre a higiene do dia responde: ‘Não lembro se fiz, acho que sim...Não! Hoje ainda não. Nem levantei direito dessa cama’. Sobre a prótese dentária, usa creme dental para higienizar com a mesma escova que usa para os dentes, e a tem utilizado raramente. Sua última visita ao dentista foi há quatro anos e não tem fácil acesso, pela dificuldade em pagar um transporte e não há rede social para auxílio neste deslocamento.

6.3.5.2 Caso Contrário

Mulher, 48 anos, compareceu à unidade de saúde para marcar consulta médica e odontológica, é acompanhada pela reumatologia e possui diagnóstico médico de Síndrome de *Sjögren*, em uso de medicamentos. Queixa-se de xerostomia e veio à consulta de rotina, relatando que visitou o dentista há oito meses e a motivação de retorno é para avaliação da necessidade de limpeza, pois percebe tártaro e se demonstra ansiosa com a situação. Refere escovação dentária três vezes ao dia com creme dental e utiliza o fio dental com haste, mas mesmo com os cuidados refere: ‘sinto meus dentes sujos quando passo a língua neles’. Na análise da cavidade oral, não apresenta saburra, placa ou halitose, a boca é seca, possui tártaro em interdentes inferiores e gengivite.

O caso modelo foi retratado com uso de uma população de risco (idoso em ILPI) com uma condição associada, artrite reumatóide, vinculada a um requisito físico ilustrando uma

dificuldade física de realizar a escovação dentária, bem como uma limitação no requisito psicológico por uma desmotivação em processo de luto. Nos fatores associados foram demonstrados impacto nos requisitos físicos, cognitivos, ambientais e psicológicos e as características definidoras representam claramente sinais e sintomas de má higiene oral por um autocuidado deficitário com tártaro, placa, gengivite, língua saburrosa, dentre outros sinais.

Já o caso contrário expressa também uma condição reumatológica e com algumas características definidoras semelhantes, como o tártaro e gengivite, porém não se apresentam os diagnósticos de Déficit no Autocuidado para a Higiene Oral, pois não se observa comprometimentos compatíveis com os requisitos físicos, cognitivos, ambientais ou psicológicos discutidos. Os sinais e sintomas estão associados a síndrome que oferta uma boca seca. O DE de “Integridade da mucosa oral prejudicada” pode ser utilizado ao se analisar as características definidoras (Xerostomia, sangramento e hiperemia gengival) como fatores e condições associadas (Estressores, Síndrome de Sjögren) e também o DE “Dentição prejudicada” com característica definidora excesso de tártaro (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

6.4 TEORIZAÇÃO

Realizar uma teorização integrando os componentes de terminologias da enfermagem com elementos de teorias de grande ou médio alcance é uma interessante forma de alinhar a teoria com a prática. Logo, rompe-se a barreira de apresentação de uma teoria que não se alinha as atividades executáveis do cotidiano da assistência de enfermagem que aumenta o risco de usar constructos teóricos e termos que não podem se operar no cenário clínico da enfermagem de forma útil (BRANDÃO; SANTANA, 2022).

A construção da Teoria de Enfermagem de Médio Alcance do Déficit no Autocuidado para higiene oral, denominada TEDACHO, foi alcançada através de todas as etapas anteriores de execução do DE Déficit no Autocuidado para higiene oral. Assim, houve uma ampliação das reflexões sobre o fenômeno com a elaboração e escolha na NOC e NIC, de ações para desenvolvimento do PE.

A proposição teórica permitiu refletir sobre como estimular e restabelecer a capacidade de autocuidado ou efetivar a atividade de higiene oral pela equipe de enfermagem à uma pessoa incapacitada. Com isso, alcança-se a saúde e previne-se doenças orais, proporcionando o bem-estar. As etapas desta teorização seguiram a estratégia proposta por Brandão e Santana (2022), utilizando perguntas que orientam o raciocínio para o desenvolvimento da teoria.

6.4.1 Teoria de Enfermagem de Médio Alcance do Déficit no Autocuidado para Higiene Oral (TEDACHO)

O primeiro nível para a construção de uma teoria é o isolamento do fator, que diz respeito ao fenômeno de interesse, com a intenção de localizar o conceito, sendo possível refletir sustentada na pergunta: o que está acontecendo aqui? (BRANDÃO; SANTANA, 2022).

Nesta teorização, o fenômeno déficit no autocuidado para higiene oral foi adotado como conceito central. Por ser uma construção teórica da enfermagem, baseada em um julgamento clínico de uma resposta humana, a solução para essa questão se ancora no DE Déficit de autocuidado para higiene oral.

Este fenômeno é baseado na tomada de decisão da enfermagem, uma vez que as profissionais incentivam e orientam as pessoas a cuidarem de si mesmas. Destaca-se que a resposta humana desejada é o autocuidado para higiene oral sendo, portanto, a análise de conceito realizada. Quando este autocuidado se torna impossível, a equipe de enfermagem atua como agente de cuidado, suprimindo essa incapacidade ao realizar a atividade (compensando-a) ou orientando, supervisionando e incentivando o cuidado individual. Dessa forma, distinguir o conceito de autocuidado para higiene oral do conceito de cuidado oral é relevante para essa construção teórica.

Logo, a teorização iniciou com a análise de conceito autocuidado para higiene oral por meio dos atributos deste fenômeno, etapa atingida com o desenvolvimento desta tese. Alcançou-se, então, a definição dos requisitos que a pessoa deve conter para este autocuidado específico. Já o conceito “cuidado oral” foi apresentado por Coker e colaboradores (2013) que apontaram os seguintes atributos: utilizar abordagens de cuidado conhecidos pelo paciente, inspeção da cavidade oral, remoção da dentadura, limpeza dos tecidos orais, descontaminação da cavidade oral, uso de produtos fluoretados e manter umidade do tecido oral. Compreende-se que esses autores apresentaram a intenção de determinar as ações da atividade de higiene pela assistência de enfermagem.

Destaca-se o primeiro atributo que esses autores elencaram, onde evidenciam um conhecimento de enfermagem sobre as práticas de higiene oral do indivíduo, com o intuito de promover suas habilidades de cuidado próprio. Nesse sentido, considera-se a cultura e o conhecimento da pessoa. Essa ideia de cuidado pode ser aplicada não apenas para a equipe de enfermagem, mas também por um cuidador, como um membro da família, considerando sua inserção cultural e conhecimento.

Assim, seguindo a construção teórica, o primeiro questionamento (primeiro estágio da etapa 1) é respondido, indicando que o fenômeno em questão é o déficit no autocuidado para

higiene oral nas pessoas, partindo-se da análise de conceito autocuidado para higiene oral. Essa ideia também se ancora na Teoria do Autocuidado, na qual se enfatiza que as pessoas são agentes de cuidado e agem intencionalmente para alcançar uma meta e essa ação deliberada precisa não apenas de consciência e conhecimento, mas também de habilidade para lidar com essa atividade (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001).

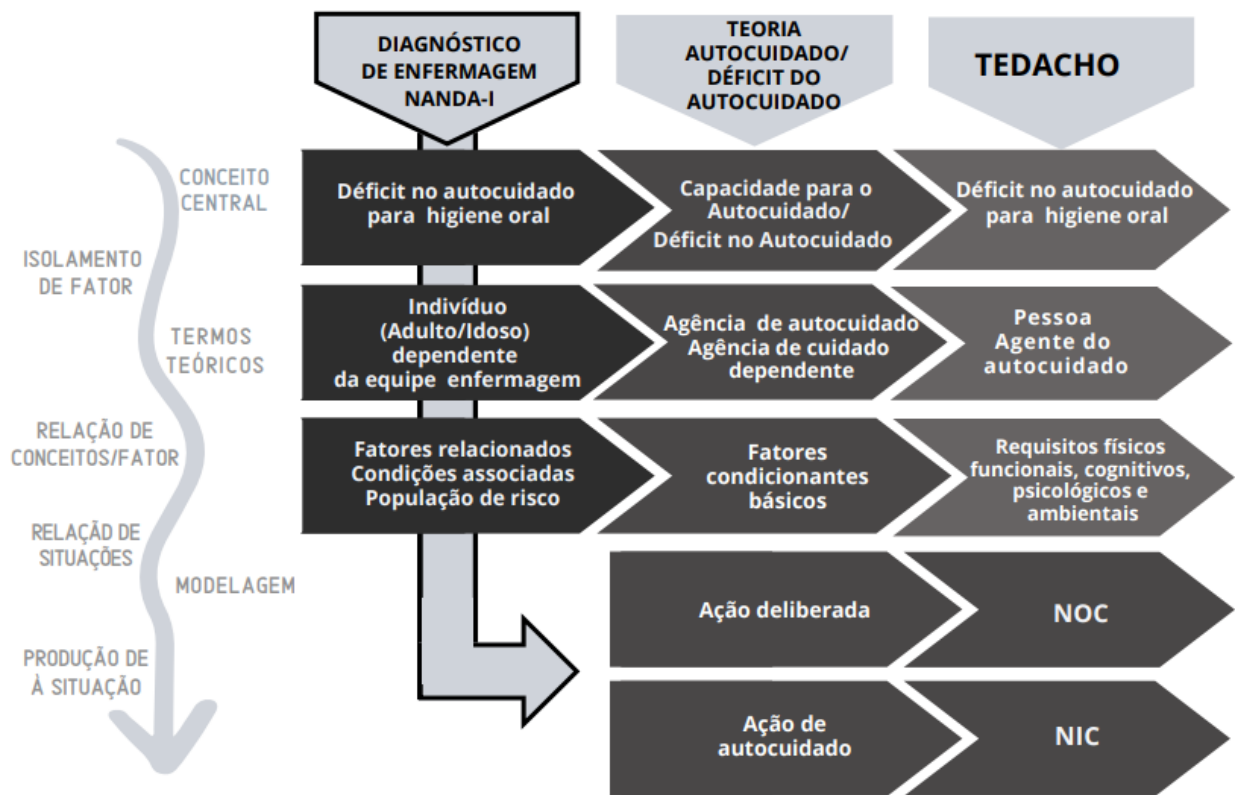
Avançando o desenvolvimento da teoria, se caminha para a tipificação do conceito e outros questionamentos se apresentam: que tipo são esses fatores isolados? E correspondem a quais conceitos classificados? (BRANDÃO; SANTANA 2022)

A teorização permitiu alcançar a clareza do conceito autocuidado para higiene oral, desenvolvido por uma pessoa (adulto e/ou idoso) que, ao apresentar déficit nesta capacidade, pode passar a ser dependente da equipe de enfermagem ou de um indivíduo cuidador. Orem, Taylor e Repenning (2001) reforçam que a pessoa adulta é detentora do direito e da responsabilidade de cuidar de si mesma, para manter a sua própria vida, e com a responsabilidade para com pessoas socialmente dependentes dela.

Logo, o conceito central da teoria se refere a incapacidade de uma pessoa no autocuidado para a higiene oral, portanto, o déficit no autocuidado para higiene oral que tem por definição a incapacidade física-funcional, executiva e/ou de conhecimento para higiene oral de forma independente. Destaca-se que para alcançar esse conceito central foi utilizado como fundação desta edificação teórica o conceito de autocuidado para a higiene oral que se apreentou como: capacidade física-funcional, executiva e/ou de desenvolvimento de competências para higiene oral (boca, prótese e aparelho dentário) de forma independente.

A figura 14 representa o caminho da teorização integrando os termos-chaves do DE, desenvolvido nesta tese, conforme a NANDA-I e ainda a NIC e NOC, bem como os elementos da Teoria do Autocuidado e do Déficit do Autocuidado conforme proposto por Orem.

Figura 14 -Elaboração da Teoria de Enfermagem de Médio Alcance do Déficit no Autocuidado para Higiene Oral integrando os componentes das Terminologias NANDA-I, NIC e NOC e os elementos das teorias de Autocuidado e Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem.



Fonte: Elaboração própria

A OMS apresenta, por uma diretriz, que deve existir uma complementação no sistema de saúde com um modelo de autocuidado em que os indivíduos sejam ativos nas decisões de saúde prevenindo doenças, mantendo a saúde, lidando com as doenças e incapacidades (WHO, 2022b). Essa mesma diretriz reforça as intervenções de autocuidado definindo o autocuidado como “a capacidade de indivíduos, famílias e comunidades de promover a saúde, prevenir doenças, manter a saúde e lidar com doenças e incapacidades com ou sem o apoio de um profissional de saúde” (WHO, 2022b, p. 13).

Utilizando os pressupostos da Teoria do Autocuidado, enfatiza-se que indivíduos maduros ou em maturação, por meio da aprendizagem, desenvolvem e exercitam habilidades intelectuais para gerenciar e sustentar a motivação essencial para continuar o cuidado diário de si mesmo (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001). Quando se trata do déficit no autocuidado para higiene oral, foi considerado a pessoa como um indivíduo adulto e/ou idoso. Justifica-se esta escolha, pois ao considerar o público infantil, haveria a influência do conhecimento do cuidador na análise de conceito, que não seria interessante, uma vez que se almejou a compreensão do autocuidado, um cuidado desenvolvido pela pessoa.

De fato, o conhecimento de outra pessoa como agente de autocuidado foi apontado como um fator associado ao déficit no autocuidado para higiene oral, já que o fenômeno está estritamente relacionado ao conhecimento.

No entanto, para a construção teórica é possível refletir na ampliação do público utilizando com base em uma revisão integrativa realizada por Isik e Fredland (2023) onde eles destacaram a escassez de estudos sobre o autocuidado em crianças em idade escolar, evidenciando a necessidade de mais trabalhos com essa população. Esses autores também afirmam, que é possível utilizar a Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado para identificar e promover comportamentos de autocuidado em crianças concluindo assim que esta teoria é apropriada para indivíduos de todas as idades, independentemente de estarem doentes ou saudáveis, e que ela serve como um guia para a equipe de enfermagem promover autocuidado.

O modelo conceitual do autocuidado é apresentado na categoria de conhecimento desenvolvimental por Orem (FAWCET, 2005). Dessa forma, é visível a necessidade do processo de amadurecimento para o autocuidado na pessoa. O ponto de vista de seres humanos é móvel e não estático sendo a personalização do indivíduo, ou seja, o movimento de amadurecimento e de conquista do potencial humano para o autocuidado (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001).

Portanto, o público, particularmente escolar, se apresentaria em maturação no desenrolar do desenvolvimento do fenômeno do autocuidado. Estudos com a Teoria de Enfermagem do Déficit do Autocuidado podem ser benéficos para ajudar as crianças a adquirir comportamentos saudáveis relacionados à higiene, nutrição e outras atividades da vida diária, bem como diretrizes pandêmicas para se manterem seguras e protegerem os outros e a si mesmas (ISIK; FREDLAND, 2023).

Avançando a construção teórica, parte-se para a tipificação do conceito, onde os fatores isolados se apresentam com a identificação das características definidoras, fatores relacionados, condições associadas que o Déficit do autocuidado para higiene oral apresenta. Em seguida, a TEDACHO vai se compondo com a análise da relação entre os conceitos. Na observação do DE, explora-se a relação dos antecedentes e consequentes do fenômeno podendo ser observada no quadro 07, com exceção das duas últimas colunas que se referem a um estágio mais avançado da teoria (em relação à situação), pormenorizado mais adiante.

Quadro 07: Relações entre as características definidoras e fatores relacionados, do Diagnóstico de Enfermagem Déficit no autocuidado para a higiene oral, e os resultados e intervenções de enfermagem.

Se condição...		Então...			
Fatores relacionados		Características definidoras	NOC	NIC	
Requisitos Cognitivos	Disfunção Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> ● Cáries ● Ausência de dentes ● Excesso de placa ● Dor de dente ● Dificuldade de mastigar ● Língua saburrosa ● Halitose ● Excesso de tártaro ● Gengivite ● Estomatite protética <p>Dificuldade para:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● acessar atendimento odontológico; ● fonte de água/banheiro/pia; ● adquirir os auxiliares de higiene oral; ● executar os cuidados rotineiros de higiene oral; ● inspecionar a cavidade oral/prótese dentária/ aparelho dentário; ● manipular auxiliares de higiene oral; ● acessar atendimento odontológico; cuspir/enxaguar. 	Autocuidado: higiene oral*	Assistência no autocuidado: higiene oral [†]	
	Manifestação neurocomportamental				
	Conhecimento inadequado sobre saúde odontológica				
	Conhecimento inadequado do cuidador				
Requisitos físicos	Mobilidade física Prejudicada				Promoção da saúde oral**
Requisitos Psicológicos	Motivação diminuída				Manutenção da saúde oral**
	Ansiedade				Restauração da saúde oral**
Requisitos ambientais	Barreiras ambientais				
	Apoio social inadequado				

*NOC: *Nursing Outcomes Classification* (MOORHEAD et. al, 2020);**NIC: *Nursing Interventions Classification* (BUTCHER, et al. 2022) [†]: Intervenção elaborada

Fonte: elaboração própria

As relações foram retratadas compreendendo as condições necessárias ao autocuidado para higiene oral por meio dos fatores relacionados do DE associados às características definidoras e o ancoramento da Teoria do Autocuidado e do Déficit do Autocuidado.

Na Teoria do Déficit do Autocuidado, aponta-se que indivíduos que praticam o autocuidado têm capacidades especializadas para a ação e essa capacidade é condicionada pela idade, estado de desenvolvimento, orientação sociocultural e disponibilidade de recursos (SANTOS et al., 2022). Contudo, os requisitos necessários para o desenvolvimento desta capacidade dependem de uma presente cognição, habilidades físicas motoras funcionais bem como o ambiente e o estado psíquico da pessoa.

Utilizando a figura 16 exemplifica-se algumas dessas relações. Um idoso, que pode apresentar uma disfunção cognitiva devido ao envelhecimento, oferece sinais e sintomas de uma incapacidade de cuidado com a sua higiene oral, situação que pode ser observada por uma equipe de enfermagem. Essa dificuldade pode ser enfrentada por impossibilidade de atendimento odontológico, seja por falta de habilidades de comunicação e/ou de memória para marcar uma consulta, ou por dificuldade em executar os cuidados habituais de higiene após as refeições, ou até mesmo por incapacidade de adquirir produtos de higiene, uma vez que não possuem habilidades para comprar esses recursos. Como consequência, surgem as características da incapacidade de cuidar da higiene oral, como cáries, ausência de dentes e acúmulo excessivo de tártaro, entre outros problemas.

Quando diminui a função executiva, a habilidade cognitiva de planejamento, execução, objetivos e raciocínio abstrato e julgamento, se perde gradualmente a capacidade de higiene oral resultando em má higiene da boca e/ou da prótese dentária (CHEN; CLARK; NAORUNGROJ, 2013).

Outra relação possível de ser explanada é quando a equipe de enfermagem observa a condição de um cuidador com um conhecimento inadequado sobre saúde odontológica; então o indivíduo, dependente de cuidado, apresentará dificuldade de executar os cuidados rotineiros, bem como de acesso e manipulação dos auxiliares de higiene oral. Em idosos institucionalizados, principalmente quando em problema cognitivo dependente de cuidados orais, as condições de saúde oral são precárias podendo ser atribuído ao descaso da necessidade de saúde oral entre eles e, também, devido ao conhecimento inadequado, habilidades e atitudes inadequadas dos cuidadores (WONG; NG; LEUNG, 2019).

A mobilidade física prejudicada, é amostra de um requisito necessário para a capacidade neste autocuidado que também pode ser apontada. A enfermeira pode observar um adulto ou idoso com esta limitação até com condições associadas (vide condições associadas do DE no

quadro 06) como, por exemplo, uma plegia por AVC e investigar com um olhar atento aos sinais e sintomas e assim diagnosticar o déficit no autocuidado para higiene oral. A limitação na destreza manual oferece comprometimento na capacidade de autocuidado com a higiene da boca e de próteses/aparelhos dentários gerando as doenças orais. Há uma constatação clínica que a mobilidade reduzida nos dedos ou braços (por AVC, fraturas, esclerose múltipla, doença de Parkinson, problemas reumáticos) complica os regimes de higiene oral (WILLUMSEN; FJAERA; EIDE, 2010).

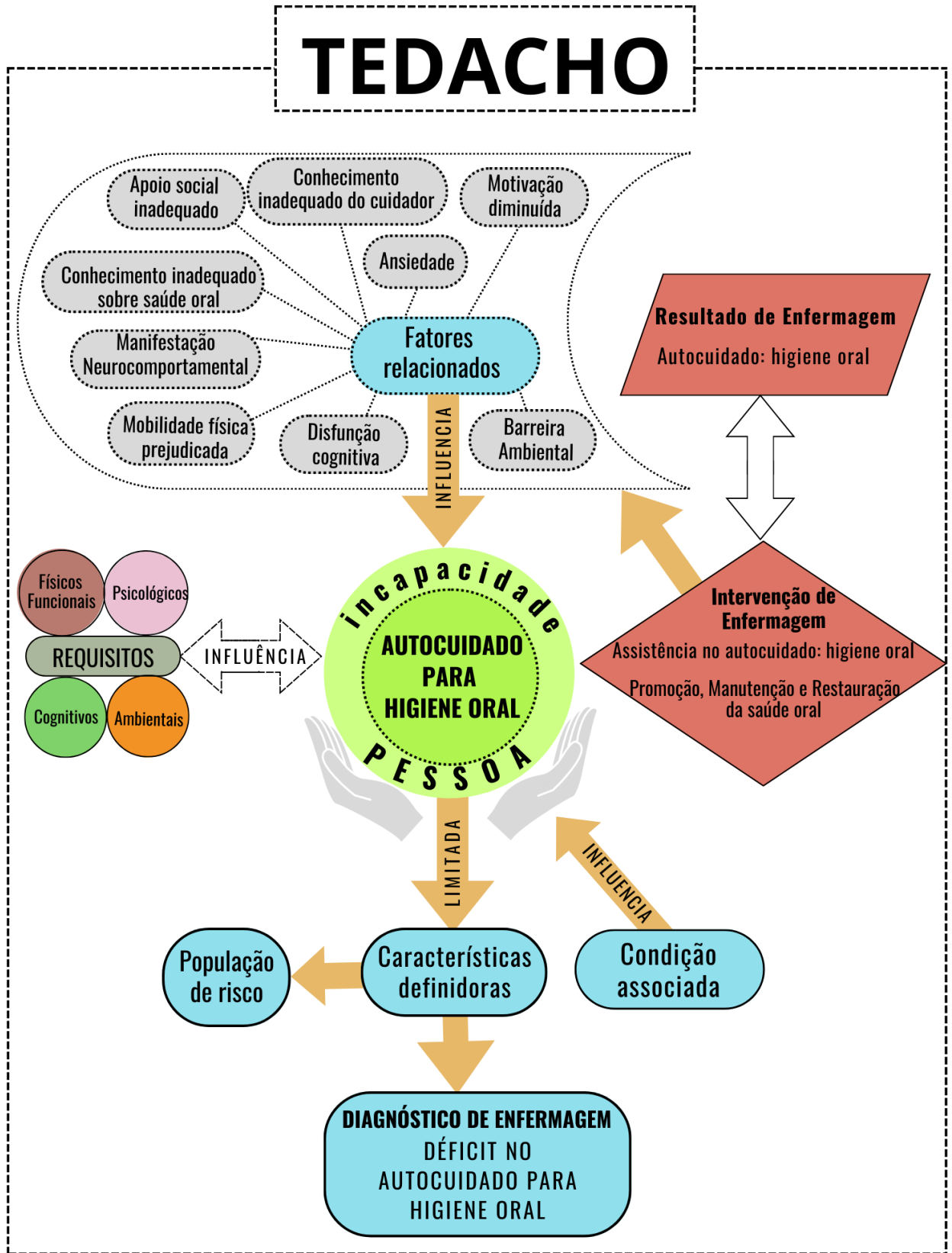
O quadro 7 ilustra outras associações em resposta aos questionamentos, como forma de estratégia de construção teórica. Os questionamentos foram: de que forma os conceitos se relacionam? Quais são as associações e causalidades? (BRANDÃO; SANTANA, 2022).

Com estas associações, pôde-se definir um diagrama teórico representado pela Figura 15. O pictograma é uma representação gráfica sendo dos principais elementos da TMA e constitui um item importante, pois permite aos enfermeiros compreenderem o que ocorre na prática, elucidando as relações envolvidas entre os principais conceitos da teoria (LEANDRO et al, 2020).

O pictograma elaborado apresentou os principais conceitos da TEDACHO (Figura 15). Observa-se a sua edificação no DE Déficit no autocuidado para higiene oral (baseado na Terminologia da NANDA-I) assim como no resultado de enfermagem (baseados na NOC) e intervenções de enfermagem (NIC). O DE está representado no pictograma dentro do universo da TEDACHO, uma vez que teoria é uma representação de maior amplitude compondo o fenômeno do autocuidado para higiene oral com seus fatores relacionados, condições associadas e população de risco. Os resultados e intervenções de enfermagem, apresentados e discutidos a seguir, foram também retratados em consonância com o DE.

O termo pessoa, foi utilizado em alinhamento a terminologia da NANDA-I que oferece como sujeito do diagnóstico a pessoa para quem é determinado o diagnóstico definido como um único ser humano distinto de outro (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021).

Figura 15 - Pictograma da Teoria de Enfermagem de Médio Alcance do Déficit no Autocuidado para Higiene Oral (TEDACHO).



Fonte: elaboração própria.

Prosseguindo com a criação da teoria, apresenta-se o nível produtor de situação (Figuras 6 e 14) que é essencialmente prescritivo, correspondendo aos resultados NOC e intervenções relevantes da NIC (BRANDÃO; SANTANA, 2022). Portanto, a TEDACHO se edificou como uma teoria prescritiva.

O resultado a ser alcançado é apresentado na NOC: “Autocuidado: higiene oral [0308]. Definição: Ações pessoais para cuidar da própria boca e dos dentes de modo independente, com ou sem dispositivos auxiliares” (MOORHEAD et. al, 2020, p. 276), para a avaliação dessa capacidade, a NOC apresenta uma escala de indicadores com cinco itens: gravemente comprometido, muito comprometido, moderadamente comprometido, levemente comprometido e não comprometido.

Entende-se que a TEDACHO se refere a essa ação pessoal, sendo um objetivo da enfermagem a ser alcançado. No entanto, é necessário revisitar a definição para englobar a capacidade de cuidar da própria boca, prótese ou aparelho dentário de forma independente, com ou sem dispositivos auxiliares. Essa formatação tem como base indicadores próprios, como limpar dentaduras ou aparelhos ortodônticos (MOORHEAD et. al, 2020), assim como quando se analisa o conceito de autocuidado para higiene oral, que inclui a higiene de próteses dentárias e aparelhos dentários. Além disso, na construção teórica, considerou-se o termo "oral" da NANDA-I como referente à boca e sua extensão, ou seja, além da cavidade bucal, podendo incluir aparelhos dentários e próteses.

É possível ainda a elaboração de novos indicadores tomando por referência os requisitos revelados na revisão de escopo desta agenda de pesquisa. Os requisitos físicos funcionais demonstraram a necessidade dos seguintes indicadores: Acessa pia/banheiro; Inspecciona a cavidade oral, prótese dentária ou aparelho dentário; Armazena prótese dentária.

E como requisito cognitivo foi realizada a inclusão da atividade letramento em saúde oral. A condição da cavidade oral tem relação com a alfabetização em saúde oral. O letramento em saúde oral é o grau de capacidade de um indivíduo em obter, processar e entender informações básicas de serviço e saúde oral (NATIONAL INSTITUTE OF DENTAL AND CRANIOFACIAL RESEARCH, 2005).

Sustenta-se, também, algumas dessas modificações tomando por base a análise de outros resultados de autocuidado como no “Autocuidado: uso do banheiro [0310]” e “Autocuidado: vestir-se [0302]” onde apresentam aspectos funcionais como os indicadores de entrada e saída do banheiro e capacidade de levantar do vaso sanitário e a colocação de roupas e abotoamento, respectivamente (MOORHEAD et. al, 2020).

Destarte, o resultado de enfermagem almejado se apresenta no quadro 08 com a

identificação dos resultados contidos na NOC e os determinados por essa teorização.

Quadro 08 – Resultado de Enfermagem - Autocuidado: higiene oral

<i>Autocuidado: higiene oral</i>						
Definição: ações pessoais para cuidar da própria boca, prótese* ou aparelho dentário* de forma independente, com ou sem dispositivos auxiliares						
Classificação geral Do resultado	Gravemente comprometido 1	Substancialmente comprometido 2	Moderadamente Comprometido 3	Levemente comprometido 4	Não comprometido 5	
Indicadores						
030801	Escova os dentes	1	2	3	4	5
030802	Usa fio dental	1	2	3	4	5
030810	Usa antisséptico bucal	1	2	3	4	5
080303	Limpa a boca, gengivas e língua	1	2	3	4	5
030804	Limpa dentaduras ou aparelhos odontológicos	1	2	3	4	5
030806	Aplica flúor	1	2	3	4	5
030807	Obtém cuidado odontológico regular	1	2	3	4	5
-	Acessa pia/banheiro†	1	2	3	4	5
-	Inspeciona a cavidade oral, prótese e/ou aparelho dentário†	1	2	3	4	5
-	Armazena prótese dentária†	1	2	3	4	5
-	Apresenta letramento em saúde oral†	1	2	3	4	5

*Inserido novo termo †Elaborado novo indicador
Fonte: adaptado de Moorhead e colaboradores, 2020.

As intervenções foram utilizadas da Classificação de Intervenções de Enfermagem (NIC) e estão apresentadas na figura 16.

Ressalta-se que na NIC, o termo "paciente" é utilizado em todas as intervenções (BUTCHER et al., 2022). No entanto, compreende-se que em indivíduos saudáveis, há uma necessidade de praticar o autocuidado para promover a saúde oral, e ainda a ação do

autocuidado para higiene oral previne doenças e, assim, mantém a saúde. Além disso, baseia-se no termo da NANDA-I, uma vez que esses resultados e intervenções estão relacionados ao DE com foco no problema de um indivíduo. O DE fornece uma descrição de uma avaliação clínica da resposta humana a um indivíduo, cuidador, família, grupo ou comunidade; e como indivíduo, uma pessoa (HERDMAN; KATMISURU; LOPES, 2021). Portanto, o termo paciente foi substituído por pessoa.

Dessa forma, foram elaborados quadros descrevendo as intervenções de enfermagem, contendo as novas atividades inseridas com a construção da TEDACHO, e destacando as atividades já presentes na NIC e as atividades em que foi apenas modificado o termo paciente para pessoa ou inserindo novos termos.

A intervenção denominada “Assistência no autocuidado: banho/higiene”, tem a definição “assistência ao paciente na realização de higiene pessoal” (BUTCHER et al., 2022, p.82). Algumas atividades foram selecionadas para representar as que se alinham às ações da TEDACHO (BUTCHER et al., 2022), p.82):

- Considerar a cultura do paciente ao promover as atividades de autocuidado
- Considerar a idade ao promover as atividades de autocuidado
- Determinar a quantidade e o tipo de assistência necessária
- Facilitar a escovação de dentes pelo paciente, conforme apropriado
- Fornecer assistência até o paciente ser totalmente capaz de assumir o autocuidado
- Monitorar a capacidade do paciente de dispositivos adaptadores para realizar a higiene pessoal, vestir-se, arrumar-se, realizar a higiene íntima e alimentar-se
- Fornecer artigos pessoais desejados (p.ex., desodorante, escova de dentes, sabonete, xampu, loção e produtos de aromaterapia)
- Fornecer assistência até o paciente ser totalmente capaz de assumir o autocuidado
- Auxiliar o paciente na aceitação das necessidades de dependência
- Usar repetição consistente de rotinas de saúde, como forma de estabelecer-las
- Encorajar a independência, mas interferir quando paciente tiver dificuldade
- Ensinar pais/familiares a incentivar a independência interferindo apenas quando paciente não conseguir
- Estabelecer rotina de atividades de autocuidado

Analisando a atividade “Facilitar a escovação de dentes pelo paciente, conforme apropriado” (BUTCHER et al., 2022, p.82), observa-se a necessidade de inserção de todos os segmentos da boca além de dentes como: interdentes, língua, gengivas, mucosa oral e a prótese e aparelhos dentários. Baseia-se estas ações conforme os atributos da revisão de escopo e a análise de conceito de autocuidado para higiene oral onde se apresenta a sua definição.

Reforça-se que foi utilizado para a construção teórica o DE Déficit do autocuidado para higiene oral e, para tanto, realizou-se uma convenção, embasada na NANDA-I, que o termo autocuidado para higiene oral estaria englobando a higiene da cavidade oral com todos os seus segmentos (dentes, interdentes, gengivas, língua, mucosa oral, palato) e ainda o que se relaciona com a boca como a prótese dentária e os aparelhos dentários.

Destarte, a atividade seria: facilitar a higienização oral, da prótese dentária e de aparelhos dentários pela pessoa, conforme apropriado. Nesta mesma linha se analisa a atividade “Fornecer artigos pessoais desejados (p.ex., desodorante, escova de dentes, sabonete, xampu, loção e produtos de aromaterapia)” (BUTCHER et al., 2022, p.82) em que não cita itens para a higienização de prótese dentária, aparelhos dentários bem como para limpeza de interdentes e língua. Portanto, acrescentou-se os auxiliares de higiene oral: limpador de língua, sabonete líquido, escova protética, caixa para acondicionamento de prótese ou aparelho dentário

Além dos insumos necessários para a limpeza da prótese dentária, este dispositivo necessita de local para armazenamento que faz parte do seu cuidado higiênico (FONSECA et al., 2019). Em relação à técnica de higienização, o ideal é que se realize o método mecânico e o químico para controle do biofilme, sendo o mecânico por meio de escova protética com sabão neutro e enxágue em água corrente, e o método químico pela imersão das próteses em substâncias como o hipoclorito de sódio, peróxidos alcalinos, ácidos diluídos, enzimas e clorexidina (ARAÚJO; CRUZ; MENEZES, 2016).

Já no item “Ensinar pais/familiares a incentivar a independência interferindo apenas quando paciente não conseguir” (BUTCHER et al., 2022, p.82) deve ser acrescentado o indivíduo cuidador, que não necessariamente será um familiar. A análise de conceito destacou a necessidade de conhecimento do cuidador e se apresentou como um fator relacionado no DE déficit do autocuidado para higiene oral.

A atividade “Considerar a idade ao promover as atividades de autocuidado” (BUTCHER et al., 2022, p.82) aponta que para alcançar as ações de autocuidado, a idade deve ser ponderada, uma vez que o aspecto da maturidade é relevante. Esta consideração, auxilia a justificativa do uso da população de adultos e idosos na revisão de escopo e na condução da análise de conceito e, conseqüentemente, o público utilizado para a construção diagnóstica. Porém, para a edificação teórica é possível a reflexão do uso do público infantil.

A maturidade necessária tangencia com aspectos de autoconceito podendo, no público infantil, em algumas faixas etárias, alcançar situações nas quais os requisitos físicos- funcionais, cognitivos, ambientais estão presentes, mas o aspecto psicológico-emocional não se apresenta. Destarte, pode ser associado a um inadequado comportamento. O autocuidado é uma conduta,

comportamento voluntário orientado por princípios que direcionam a ação (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001).

Os requisitos psicológicos determinantes no DE Déficit no autocuidado para higiene oral, podem ser analisados sob o olhar como um foco no problema, que pode se referir a uma decisão de não realização do autocuidado, sendo, portanto, um comportamento. Nos pressupostos da Teoria do Autocuidado, destaca-se que o autocuidado se apresenta como um comportamento e é uma atividade aprendida (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001).

Esta é uma reflexão que foi realizada quando realizado o envio do DE Déficit no autocuidado para higiene oral ao *Diagnosis Development Committee* (DDC) da NANDA-I que promoveu discussões sobre a higiene oral, mas com foco no comportamento para manutenção de saúde, apresentando, portanto, como eixo central, o comportamento para higiene oral. Por se basear em um problema, foi utilizado para o eixo julgamento o aspecto da inadequação do comportamento. Logo, elaborou-se um DE² intitulado ‘Comportamento inadequado para higiene oral’ com a utilização do domínio “Promoção da Saúde” na classe de “Controle da saúde” que se alinha às atividades para manutenção de saúde e bem-estar.

Por fim, na atividade “Monitorar a capacidade do paciente de dispositivos adaptadores para realizar a higiene pessoal, vestir-se, arrumar-se, realizar a higiene íntima e alimentar-se” (BUTCHER et al., 2022, p.82) é observada a necessidade de acréscimo da higiene oral. Ao contrário de comer, ir ao banheiro e outras AVD básicas, os cuidados de higiene oral são de nível superior, uma vez que envolve competências para iniciar, planejar e sequenciar as atividades (CHEN; CLARK; NAORUNGROJ, 2015).

A teorização permitiu revelar a complexidade do déficit no autocuidado para higiene oral quando aponta todos os requisitos físico-funcionais, cognitivos, psicológicos e ambientais demonstrando a necessidade de uma nova intervenção de enfermagem específica para este autocuidado. Destarte, foi produzida a intervenção Assistência no autocuidado: higiene oral, utilizando as atividades já apresentadas

Reforça-se a necessidade de se desvincular a atividade de higiene oral ao banho. O cuidado oral deve ser desassociado do banho e, quando não possível, deve ser realizado antes da higiene corporal, não devendo ser o único momento da higiene bucal, situação essa reconhecida pelos profissionais de enfermagem em um estudo brasileiro sobre cuidados orais em idosos hospitalizados (FONSECA et al., 2021).

² Aprovação do diagnóstico de enfermagem Comportamento inadequado para higiene oral pelo *Diagnosis Development Committee* da NANDA-I conforme termo de aceite em Anexo A.

Por fim, foi acrescentada a atividade monitorar o letramento em saúde oral, nesta intervenção de enfermagem, assim como nas próximas intervenções, conforme acrescentado e justificativas no resultado de enfermagem já discutido.

Com isso, o quadro 09 apresenta a nova intervenção de enfermagem com título, definição e suas atividades.

Quadro 09 – Intervenção de Enfermagem - Assistência no autocuidado: higiene oral.

<i>Assistência no autocuidado: higiene oral[†]</i>
Definição: Assistência à pessoa na realização de higiene oral [†]
Atividades:
<ul style="list-style-type: none"> ● Considerar a cultura da pessoa* ao promover as atividades de autocuidado ● Considerar a idade ao promover as atividades de autocuidado ● Determinar a quantidade e o tipo de assistência necessária ● Facilitar a higienização oral, da prótese dentária** e de aparelhos dentários pela pessoa*, conforme apropriado <ul style="list-style-type: none"> ● Fornecer assistência até a pessoa* ser totalmente capaz de assumir o autocuidado ● Monitorar a capacidade da pessoa* de utilizar dispositivos adaptadores para realizar a higiene oral <ul style="list-style-type: none"> ● Fornecer artigos pessoais desejados (p.ex., escova de dentes, escova protética**, sabonete líquido**, antisséptico bucal, fio dental, limpador de língua**, caixa para armazenamento de prótese dentária/aparelho dentário**) ● Fornecer assistência até a pessoa* ser totalmente capaz de assumir o autocuidado ● Auxiliar a pessoa* na aceitação das necessidades de dependência ● Usar repetição consistente de rotinas de saúde, como forma de estabelecerla ● Encorajar a independência, mas interferir quando a pessoa* tiver dificuldade ● Ensinar pais/familiares/cuidadores** a incentivar a independência interferindo apenas quando pessoa* não conseguir ● Estabelecer rotina de atividades de autocuidado ● Monitorizar o letramento em saúde oral da pessoa, familiar ou cuidado[†]

*Substituído termo paciente por pessoa **Inserido novo termo † Elaborado nova intervenção/definição/atividade
Fonte: adaptado de Butcher colaboradores, 2022.

Mais três intervenções da NIC foram elencadas na elaboração da TEDACHO. São elas: Promoção, Manutenção e Recuperação da saúde oral (BUTCHER et al., 2022).

Promoção da saúde oral é definida como “promoção da higiene oral e dos cuidados dentários para um paciente com saúde oral e saúde dental normais” (BUTCHER et al., 2022, p.292). Conforme reflexões discutidas anteriormente foi revisado a definição com a utilização do termo pessoa e ainda o termo oral para boca e toda sua extensão. Entende-se que não há necessidade de distinção de saúde oral e dentária uma vez que se define saúde oral como o “estado da boca, dos dentes e das estruturas orofaciais que permitem aos indivíduos realizar funções essenciais, como comer, respirar e falar, e abrange dimensões psicossociais”(WHO, 2022a, p. 1).

É relevante mencionar, que esta intervenção diz respeito a uma pessoa sem

intercorrências, uma vez que define a pessoa como apresentando uma “saúde oral normal”. Permitindo a compreensão que se trata de um indivíduo sem intercorrências, portanto, sem a presença de próteses/aparelhos dentários ou doença oral. É necessário discutir sobre o uso do termo normal, que não deve ser utilizado, principalmente quando se trata de um fenômeno multidimensional como o tratado nesta tese.

O conceito de normalidade tem que ser observado em uma análise sobre os aspectos de direitos humanos e não apenas biomédico. A enfermagem não deve utilizar reflexões do modelo biomédico com a ideia de rotular corpos como anormais que devem ser corrigidos, no lugar de corpos que são apenas atípicos e que podem ser funcionais. Principalmente, por se utilizar nesta tese o conceito de autocuidado e que envolve reflexões sobre pessoas com deficiências que necessitam de auxílio para o cuidado oral e que, com a equipe de enfermagem, desenvolvem um cuidado oral próprio com autonomia, por meio de alcance de capacidades com uso de dispositivos auxiliares.

Desde a década de 80 há uma discussão sobre as limitações do modelo biomédico com a ideia de que as pessoas apresentam uma questão que não é normal, devendo ser corrigida e se alcança a compreensão que algumas pessoas são diferentes, atípicas e que a sociedade deve se ajustar para com essas pessoas no sentido de desenvolver a autonomia, rompendo esse olhar entre o normal e o patológico (GAUDENZI; ORTEGA, 2016). Dessa forma, é possível substituir esse termo “saúde dental normal” por saúde oral. A saúde oral é composta de ações com intenção de promover, prever, recuperar e reabilitar o estado odontológico tanto de uma pessoa como de uma comunidade (BRASIL, 2023).

Logo, é plausível apresentar uma pessoa com atipia bucal e em plena capacidade de autocuidado para higiene oral apresentando uma saúde oral, Com isso, justifica-se a retirada do termo normal da definição desta intervenção. Ressalta-se que se houver a presença de prótese dentária ou aparelho dentário pela pessoa, esta haverá um risco de lesões e assim se encaixará em outra intervenção, portanto, as atividades voltadas para esses dispositivos foram realocadas para a intervenção Manutenção para a saúde oral.

Ao apresentar a necessidade de uma pessoa para realizar o cuidado, foi inserido a figura do cuidador, além do familiar, questão observada na revisão de escopo como um fator antecedente para alcance do autocuidado para higiene oral.

Na atividade “Determinar a rotina habitual de higiene dentária do paciente, identificando áreas a serem tratadas se necessário” (BUTCHER et al., 2022, p.292) foi substituído o termo higiene dentário, por higiene oral para incluir a higiene da língua, gengivas e interdentes. Já na atividade “Monitorar a condição da boca da pessoa (p. ex., lábios, língua,

mucosas, dentes, gengivas e aparelhos dentários e sua adaptação)” (BUTCHER et al., 2022, p.292) foi retirada informação sobre aparelhos dentários. Abaixo quadro 10 que oferta a definição e atividades desta intervenção de enfermagem.

Quadro 10 – Intervenção de enfermagem - Promoção da saúde oral

<i>Promoção da saúde oral</i>	
Definição: Promoção da higiene oral à pessoa com saúde oral [†]	
<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorar a condição da boca da pessoa (p. ex., lábios, língua, mucosas, dentes, gengivas) ● Fornecer avaliação da saúde oral e análise de risco ● Determinar a rotina habitual de higiene oral, identificando áreas a serem tratadas, se necessário ● Orientar a pessoa[*], família ou cuidador^{**} sobre a frequência e a qualidade dos cuidados adequados com a saúde oral (p. ex., uso de fio dental, escovação e enxágue; nutrição adequada; uso de água fluoretada, suplemento ou outro produto preventivo; e outras considerações baseadas no nível de desenvolvimento e capacidade de autocuidado) ● Auxiliar a pessoa[*] na escovação (dentes, gengivas e língua), no enxágue e no uso de fio dental, conforme necessário ● Limpar a boca do lactente com gaze ou pano seco ● Aplicar lubrificante para umedecer os lábios e a mucosa oral, conforme necessário ● Auxiliar a pessoa[*], família ou cuidador[*] a obter produtos para cuidados orais mais adequados para atender as necessidades (ex., escova de dente com cabo fácil de segurar; escova de dentes elétrica, fio dental) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Discutir o papel do açúcar no desenvolvimento de cáries (<i>i. e.</i>, incentivar a pessoa[*] e cuidador limitar o consumo de açúcar natural, sugerir o uso de adoçantes artificiais na dieta, particularmente xilitol; e orientar os pais sobre o uso apropriado de mamadeiras e copos de transição e seus conteúdos) ● Desestimular o tabagismo e o hábito de mascar tabaco (<i>i. e.</i>, instruir a pessoa[*] sobre os efeitos do uso do tabaco, implementar medidas de prevenção do uso de tabaco e oferecer assistência para o abandono do tabagismo) ● Discutir a importância de consultas odontológicas regulares, incluindo a programação da primeira consulta da criança ao dentista ● Providenciar serviços no nível comunitário (<i>i. e.</i>, auxiliar a pessoa[*] no atendimento às necessidades de transporte e serviços de traslado, utilizar feiras de saúde e eventos culturais como oportunidades de educação e desenvolver anúncios de serviços públicos) ● Fornecer encaminhamento, conforme necessário ● Monitorar letramento em saúde oral da pessoa, família ou cuidador[†]

*Substituído termo paciente por pessoa **Inserido novo termo †Elaborado nova definição/atividade
Fonte: adaptado de Butcher colaboradores, 2022.

A outra intervenção da NIC é a Manutenção da saúde oral, com a definição: “Manutenção e promoção da higiene oral e saúde dentária para o paciente em risco de desenvolver lesões orais ou dentárias” (BUTCHER et al., 2022 p.238). Foi redefinido intervenção para: Manutenção e promoção da higiene oral e prótese ou aparelho dentário para pessoa em risco de desenvolver lesões na boca.

Observando as atividades que se encontram na NIC há uma lacuna sobre o aspecto da

prótese dentária e dos aparelhos dentários, uma vez que o uso desses dispositivos pode deixar a pessoa vulnerável a lesões, sendo necessário cuidados. Esses recursos são importantes para o processo de reabilitação oral, e devem ser realizadas atividades de cuidados de higiene específicos à eles.

Destarte, as atividades seguintes devem ser inseridas: desencorajar o uso de prótese dentária durante o sono; orientar quanto o acondicionamento correto de prótese dentária; monitorizar letramento em saúde oral. Os cuidados com a prótese dentária devem estar descritos assim como estão os cuidados para a higiene oral. Dessa forma, foi retirado a atividade “Auxiliar com cuidados à prótese dentária, conforme necessário” e inserido as ações nas diversas atividades.

Por ter realizado redefinição das intervenções algumas atividades da Promoção da saúde oral foram relocadas para esta de Manutenção da saúde oral com devidos ajustes, sendo elas: “Monitorar a cor, o brilho e a presença de resíduos nos dentes” (BUTCHER et al., 2022 p.238) por Monitorar a condição da boca da pessoa (p. ex., lábios, língua, mucosas, palato, dentes, interdentes e gengivas) e da prótese e aparelho dentário; “Facilitar a escovação dos dentes e uso de fio dental e de limpador de língua em intervalos regulares” (BUTCHER et al., 2022 p.238) por Orientar e auxiliar pessoa a realizar a higiene oral, de prótese e aparelhos dentários após a alimentação e sempre que necessário; Auxiliar a pessoa que utiliza próteses e aparelhos dentários no cuidado oral (*i. e.*, remoção, limpeza, armazenamento e reinserção das próteses; escovação das gengivas, dos dentes restantes e da língua; e massagem das gengivas com a escova ou com os dedos).

Recomenda-se a remoção da prótese dentária ao dormir, deixando-a mergulhada em um copo com água, o que permite o descanso da mucosa oral e uma melhor circulação sanguínea (BASTOS et al., 2015). O acondicionamento correto da prótese dentária, em recipiente transparente, com tampa, de forma segura, oferece à pessoa idosa fácil visualização e acesso para uso evitando o desaparecimento (FONSECA et al., 2019). Abaixo o quadro 11 que apresenta a definição e as atividades da intervenção Promoção da saúde oral.

Quadro 11 – Intervenção de enfermagem - Manutenção da saúde oral

<i>Manutenção da saúde oral</i>
Manutenção e promoção da higiene oral e prótese ou aparelhos dentários à pessoa em risco de desenvolver lesões na boca †

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ● Estabelecer uma rotina de cuidados orais* ● Aplicar lubrificante para umedecer os lábios e a mucosa oral, conforme necessário ● Identificar o risco de desenvolvimento de estomatite secundária à terapia medicamentosa ● Incentivar e auxiliar a pessoa* enxaguar a boca ● Monitorar os efeitos terapêuticos de anestésicos tópicos, pastas protetivas orais e analgésicos tópicos ou sistêmicos, conforme apropriado ● Monitorar a condição da boca da pessoa* (p. ex., lábios, língua, mucosas, palato**, dentes, gengivas) e da prótese** e aparelho dentário** ● Orientar e auxiliar pessoa** a realizar a higiene oral, de prótese** e aparelhos dentários* após a alimentação e sempre que necessário ● Orientar quanto o acondicionamento correto de prótese dentária† ● Monitorar os sinais e sintomas de glossite e de estomatite ● Monitorizar letramento em saúde oral† ● Auxiliar a pessoa* que utiliza próteses e aparelhos dentários no cuidado oral (<i>i. e.</i>, remoção, limpeza, armazenamento** e reinserção das próteses; escovação das gengivas, dos dentes restantes e da língua; e massagem das gengivas com a escova ou com os dedos) | <ul style="list-style-type: none"> ● Consultar o médico ou dentista sobre reajuste de arcos / aparelhos / prótese dentária** e métodos alternativos e cuidados orais se estes estiverem causando irritação da membrana mucosa oral ● Consultar o médico se houver persistência de boca seca, irritação e desconforto ● Desencorajar o uso de prótese dentária durante o sono† ● Armazenar prótese dentária em recipiente específico para tal† ● Facilitar a escovação dos dentes e de próteses** e aparelhos dentários**, uso de fio dental e de limpador de língua* em intervalos regulares ● Recomendar o uso de uma escova de dente com cerdas macias e para prótese dentária** o uso de escova protética** ● Orientar a pessoa* a escovar os dentes, próteses** e aparelhos dentários**, as gengivas, e a língua ● Recomendar uma dieta saudável e o consumo adequado de água ● Organizar consultas odontológicas, conforme necessário ● Incentivar as pessoas* que usam próteses dentárias a escovarem as gengivas, e a língua e a enxaguarem a cavidade oral diariamente ● Desencorajar o tabagismo e o hábito de mascar tabaco ● Orientar a pessoa* a mascar chiclete sem açúcar para aumentar a saliva e limpar os dentes |
|---|---|

*Substituído termo paciente por pessoa **Inserido novo termo † Elaborado nova definição/atividade

Fonte: adaptado de Butcher colaboradores, 2022.

Por fim, a intervenção de enfermagem Restauração da saúde oral que é definida pela como “promoção da cura para um paciente com lesão na mucosa oral ou lesão dental” (BUTCHER et al., 2022, p.312) foi realizado redefinição, acompanhando os termos da TEDACHO, para promoção da cura para uma pessoa com lesão oral. Acredita-se que a definição da NIC esteja vinculada aos diagnósticos de enfermagem da NANDA-I - Integridade da membrana mucosa oral prejudicada, Risco de integridade da membrana mucosa oral prejudicada e Dentição prejudicada – (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Porém, com a dinâmica de novas pesquisas a exemplo, desta agenda de estudos com a elaboração do

DE Déficit no autocuidado para higiene oral bem como esta construção teórica, sustenta-se esta proposta de ampliar a definição inserindo o termo lesão oral.

Foram incluídas as seguintes atividades referentes a prótese dentária: Armazenar prótese dentária em recipiente específico para tal; Orientar pessoa, familiar ou cuidador quanto ao armazenamento da prótese dentária. Em substituição da atividade “Orientar o paciente a manter as escovas de dente e outros equipamentos limpos” (BUTCHER et al., 2022, p.312) foi revisada a intervenção para: Orientar a pessoa a manter a escova de dente, escova protética, limpador de língua, recipiente de armazenamento de prótese/aparelho dentário limpos.

Foi criada a nova atividade: Monitorar letramento em saúde oral, uma vez que o letramento em saúde é um fator relacionado para o autocuidado para higiene oral. O conhecimento de medidas de autocuidado e cuidado oral permitirão o tratamento e retorno da saúde bem como as ações na reabilitação oral. Logo, o cuidador também deve compreender as ações e ter condições de realizá-la, para tanto foi inserido nas atividades que continham a pessoa e o familiar. O quadro 12 apresenta descrição de toda intervenção da Restauração da saúde oral.

Quadro 12 – Intervenção de enfermagem Restauração da saúde oral

<i>Restauração da saúde oral</i>	
Promoção da cura à pessoa com lesão oral †	
<ul style="list-style-type: none"> ● Monitorar a condição da boca da pessoa** (p. ex., lábios, língua, mucosas, dentes, gengivas e aparelhos dentários e sua adaptação), incluindo o caráter das anormalidades (p. ex., tamanho, cor e localização das lesões internas ou externas ou inflamação e outros sinais de infecção) ● Monitorar alterações em paladar, deglutição, qualidade da voz e conforto ● Obter autorização de um profissional de saúde para realizar higiene oral, se aplicável ● Determinar a frequência necessária para cuidados orais, estimulando a pessoa*, familiar ou cuidador** a aderir a uma programação ou auxiliar com os cuidados orais, conforme necessário ● Orientar usar escova de dente com cerdas macias ou esponja bucal descartável ● Orientar a pessoa* no uso e no tipo apropriado de fio dental (i. e., evitar o uso quando houver risco de sangramento; utilizar fio encerado para evitar trauma tecidual) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Aplicar lubrificante para umedecer os lábios e a mucosa oral, se necessário ● Desencorajar o tabagismo e o hábito de mascar fumo ● Desencorajar o consumo de álcool ● Orientar a pessoa*, familiar ou cuidador** sobre a frequência e a qualidade dos cuidados da saúde oral adequados (p. ex., uso de fio dental, escovação e enxágue; nutrição adequada; uso de água fluoretada, suplemento ou outro produto preventivo; e outras considerações com base no nível de desenvolvimento do paciente e sua capacidade de autocuidado) ● Orientar a pessoa* evitar produtos para higiene oral contendo glicerina, álcool ou outros agentes desidratantes ● Orientar a pessoa* a manter a escova de dente, escova protética*, limpador de língua*, recipiente de armazenamento de prótese*/aparelho dentário* limpos ● Discutir a importância do consumo nutricional adequado (i. e., explicar que a desnutrição é causada pela falta de ácido fólico, zinco, ferro e vitaminas do complexo B; incentivar o consumo de proteínas e de

<ul style="list-style-type: none"> ● Administrar enxaguatório bucal à pessoa* (p. ex., anestésico, efervescente, soro fisiológico, de revestimento, antifúngico ou ação antibacteriana) ● Administrar medicação (p. ex., analgésicos, anestésicos, antimicrobianos e anti-inflamatórios), se necessário ● Remover as próteses dentárias, incentivando a pessoa* a usar somente para as refeições ● Armazenar prótese dentária e aparelhos dentários em recipiente específico para tal† ● Orientar pessoa, familiar ou cuidador quanto ao armazenamento da prótese dentária 	<ul style="list-style-type: none"> ● alimentos contendo vitamina C) ● Desestimular a ingestão de alimentos apimentados, salgados, ácidos, secos, ásperos ou duros ● Orientar a pessoa* a evitar alimentos que causem reação alérgica (p. ex., café, queijo, castanhas, frutas cítricas, glúten e batatas), se aplicável ● Incentivar a pessoa* a aumentar a ingestão de água ● Orientar a pessoa* a evitar alimentos e líquidos quentes, de modo a prevenir queimaduras e piora da irritação ● Orientar a pessoa* sobre sinais e sintomas de estomatite, incluindo quando relatar ao profissional de saúde ● Providenciar encaminhamento. ● Monitorar letramento em saúde oral†
---	---

*Substituído termo paciente por pessoa **Inserido novo termo †Elaborado nova definição/atividade
 Fonte: adaptado de Butcher colaboradores, 2022.

6.4.2 Definições dos Conceitos da Teoria de Enfermagem do Déficit no Autocuidado para a Higiene Oral (TEDACHO) e suas proposições

As reflexões postadas até então permitiram a construção de um quadro com os conceitos desta teoria representados no Quadro 13.

Quadro 13- Definições dos conceitos da Teoria de Enfermagem de Médio Alcance do Déficit no Autocuidado para higiene oral (TEDACHO).

		Conceitos	Definições
Central		Déficit no Autocuidado para higiene oral	Incapacidade física-funcional, executiva e/ou de conhecimento para higiene oral de forma independente.
		Autocuidado para higiene oral	Capacidade física-funcional, executiva e de desenvolvimento de competências (conhecimento e adaptação para novos conhecimentos) para higiene oral (boca, prótese e aparelho dentário) de forma independente.
Periférico	Resultado de Enfermagem	Autocuidado: higiene oral	Ações pessoais para cuidar da própria boca, prótese ou aparelho dentário de modo independente, com ou sem dispositivos auxiliares.
	Intervenção de Enfermagem	Assistência no autocuidado: higiene oral	Assistência à pessoa na realização de higiene oral.
		Promoção da saúde oral	Promoção da higiene oral à pessoa com saúde oral.
		Manutenção da saúde oral	Manutenção e promoção da higiene oral e de prótese ou aparelhos dentários à pessoa em risco de desenvolver lesões na boca.
	Restauração da saúde oral	Promoção da cura à pessoa com lesão oral.	

Conceito	Definição	Conceitos	Definições
Requisitos condicionantes	Requisitos internos ou externos (físico-funcionais, psicológicos, cognitivos e ambientais) que afetam a capacidade de autocuidado para higiene oral, uma vez que foram utilizados diagnósticos de enfermagem baseados no problema.	Fatores relacionados	Fatores que influenciam negativamente no autocuidado para higiene oral que se relacionam com aspectos físico-funcionais, cognitivos, psicológicos e ambientais. Ao identificar é possível realizar intervenções de enfermagem.
		Características definidoras	Características em pessoas que não apresentam o autocuidado para higiene oral que auxiliam a associar e identificar as consequências do fenômeno.
		Condições associadas	Presença de comorbidades relacionadas a requisitos físicos funcionais, cognitivos e psicológicos que suscetibilizam a pessoa ao déficit no autocuidado e para higiene oral.
		População de risco	Grupo de pessoas que apresentam características e fatores relacionados que levam a serem suscetíveis a não capacidade de autocuidado para higiene oral.

Fonte: elaboração própria

A TEDACHO foi baseada nos pressupostos da Teoria do Autocuidado e do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem. Levando em conta que os pressupostos são princípios que são aceitos como verdadeiros sem provas (FAWCETT, 2005). Podem ser fundamentados no conhecimento aceito ou nas crenças e valores pessoais e embora não sejam suscetíveis a testes, podem ser questionados filosoficamente (MCEWEN; WILLS, 2016).

Com o alcance dos conceitos (central e periférico) da TEDACHO se identifica os seus pressupostos:

- A teoria é prescritiva de forma que leva à tomada decisão ao se deparar com o défeci no autocuidado para a higiene oral por meio do cuidado de enfermagem
- A incapacidade de autocuidado para higiene oral é observada pela enfermagem quando uma pessoa apresenta déficit no autocuidado para higiene oral.
- O autocuidado para higiene oral pode ser desenvolvido por uma pessoa madura ou em amadurecimento.
- O autocuidado para higiene oral é afetado por fatores pertencentes a pessoa assim como ao meio ambiente e situação em que está inserida.
- A enfermagem apresenta habilidade de auxiliar uma pessoa no alcance do autocuidado para higiene oral conquistando a sua promoção, manutenção e/ou restauração da sua saúde oral.

Já as proposições, são declarações que descrevem a relação entre os conceitos da teoria. Na última etapa de elaboração teórica há o nível produtor de situação que é essencialmente

prescritivo (BRANDÃO; SANTANA, 2022). Como tal, as proposições permitem hipóteses a serem testadas empiricamente. As proposições para a TEDACHO incluem:

- A pessoa apresenta capacidade de autocuidado para higiene oral quando consegue cuidar da própria boca, prótese dentária ou aparelho dentário de modo independente, com ou sem dispositivos auxiliares.

- Se a pessoa apresentar Déficit no autocuidado para higiene oral, então, necessitará da intervenção de enfermagem como assistência na realização da higiene oral, promoção, manutenção e restauração da saúde oral.

- Pessoas com incapacidade no autocuidado para higiene oral podem expressar as seguintes características: ausência de dentes; dificuldade para acessar atendimento odontológico; cáries dentárias; dificuldade de mastigar; dificuldade para inspecionar a cavidade oral, prótese dentária e aparelhos dentários; dor de dente; estomatite protética; excesso de placa oral; excesso de tártaro; gengivite; halitose; língua saburrosa; dificuldade para acessar fonte de água/banheiro/pia; dificuldade para adquirir os auxiliares de higiene oral; dificuldade de cuspir/enxaguar; dificuldade para executar os cuidados rotineiros de higiene oral; dificuldade para manipular auxiliares de higiene oral.

- O autocuidado para higiene oral pode ser influenciado por fatores, nos quais a enfermagem pode realizar assistência, como: ansiedade; apoio social inadequado; conhecimento inadequado; conhecimento inadequado do cuidador; dificuldade coordenação olho-mão; dificuldade de acesso a atendimento odontológico; disfunção cognitiva; manifestação neurocomportamental; barreira ambiental; mobilidade física prejudicada.

- Algumas comorbidades suscetibilizam na incapacidade de autocuidado para higiene oral. A equipe de enfermagem deve estar atenta com a presença das seguintes condições associadas: depressão; déficit sensorial; doença músculo esquelética; doença neuromuscular; transtornos de cognição.

- Há pessoas que apresentam maior risco de ter o déficit no autocuidado para higiene oral. A equipe de enfermagem deve se manter atenta com: idosos; idosos fragilizados; idosos institucionalizados; pessoas com baixo nível educacional e desfavorecidos economicamente.

Para esta construção teórica foi necessário compreender o fenômeno autocuidado para higiene oral analisando os fatores que o influenciam e as suas consequências e, a partir daí, refletir sobre a ausência deste autocuidado. A clareza conceitual da incapacidade de autocuidado para higiene oral é relevante para o PE quando atua no auxílio do resgate dessa capacidade ou na manutenção desta.

O autocuidado é imprescindível para a vida humana. Os seres humanos têm

necessidades comuns - ar, água e alimentos – para criar e manter condições de vida que apoiem seus processos vitais, formação e manutenção da integridade funcional (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001). A capacidade de autocuidado para higiene oral está associada à manutenção plena do sistema estomatognático que se relaciona com as funções essenciais para a vida. O sistema estomatognático apresenta funções como respiração, mastigação, deglutição, sucção, fala sendo composta por ossos, músculos, articulações, dentes, lábios, língua, bochechas, glândulas, artérias, veias e nervos (ANDRADE; CUNHA; REIS, 2017).

Além da manutenção e desenvolvimento humano, o autocuidado previne agravos à saúde. O autocuidado é uma ação autônoma para preservar ou melhorar a saúde e auxilia no controle de doenças orais que são amplamente evitáveis; capacitar indivíduos e comunidades para fazer melhores escolhas de cuidado oral pode melhorar significativamente a saúde ao longo da vida (WHO, 2022a).

A relevância de uma pessoa realizar o autocuidado para higiene oral transcende os aspectos da saúde oral, uma vez que amplia para a sua saúde geral, pois promove a manutenção de necessidades vitais como alimentação, respiração, descanso, interação social, prevenção de perigo, dificuldades na fala e sofrimento psicossocial. Ar, alimentação, descanso, interação social, prevenção de perigo, promoção do funcionamento humano, fazem parte dos requisitos de autocuidado universais da Teoria de Autocuidado (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001).

Refletindo sobre as proposições teóricas apresentadas, é possível a afirmação: *se há uma pessoa, com a incapacidade de autocuidado para higiene oral, então, ela apresenta alguma incapacidade física-funcional, executiva e/ou de conhecimento para a higiene oral de forma independente.*

Destaca-se que a incapacidade executiva referida, apresenta fatores inerentes à pessoa bem como no ambiente em que está inserido (requisitos físicos-funcionais, cognitivos, psicológicos e ambientais). Para essa proposição, leva-se em consideração os conceitos metaparadigmáticos utilizados para TEDACHO que foram envolvidos no conceito de ser humano, meio ambiente e saúde. “A ligação entre os conceitos de seres humanos, meio ambiente e saúde são as condições ambientais que podem afetar positivamente ou negativamente a vida, a saúde e o bem-estar dos indivíduos, família [e] comunidades” (FAWCET, 2005 p.249)

Logo, autocuidado para higiene oral é desenvolvido por uma pessoa que apresenta características específicas para realizar essa atividade em si próprio e ainda para realizar em uma pessoa incapacitada. O prestador de cuidado, realizado por pessoas maduras ou em

amadurecimento, é aquele que tem os requisitos para regular seu próprio funcionamento e desenvolvimento, incluindo prevenção de doenças e que realiza o julgamento sobre o que fazer e toma medidas de autocuidado ao longo do tempo (OREM; TAYLOR; RENPENNING, 2001). Essas mesmas características que habilitam essa pessoa a cuidar sua higiene oral, são observados para ser um cuidador que promova o autocuidado ou realize a ação para a higiene oral em outro incapacitado, dessa forma o cuidador deve apresentar conhecimento sobre este autocuidado.

A identificação de características definidoras, fatores relacionados e condições associadas que uma pessoa possui, para alcançar o autocuidado para a higiene, oferecem à Enfermagem subsídios para a sua atuação em apontar pessoas de risco, diagnosticar a limitação da capacidade e planejar metas e intervenções.

A TEDACHO auxilia no raciocínio clínico necessário para reconhecer incapacidade de autocuidado para higiene oral, assim como na tomada de decisão com ações para alcance de metas e intervenções de enfermagem, uma vez que se apresenta como uma teoria prescritiva. Dessa forma, o PE é alcançado quando se utiliza teorias, que embasam a prática, com intenção de solucionar problemas por meio de método científico, organizando e estruturando conhecimento utilizando elementos do cuidar como diagnósticos, resultados e intervenções (SILVA et al., 2023).

Com isso, elabora-se outra afirmação: *se há déficit no autocuidado para higiene oral é necessário que a enfermagem promova o autocuidado para higiene oral nesta pessoa*. Para essa proposição leva-se em consideração os conceitos metaparadigmáticos utilizados para TEDACHO que foram envolvidos no conceito de ser humano, meio ambiente e saúde e ainda a base terminológica e taxonômica da NANDA-I, NIC e NOC. Quando identificado o déficit no autocuidado para a higiene oral a enfermagem poderá atuar com planejamento da meta a ser alcançada a ação pessoal de autocuidado oral.

Almeja-se um cuidado contínuo sendo necessário a orientação e apoio, de profissionais de saúde e sistemas de saúde, de forma que seja antes aceito para ser utilizado a intervenção de autocuidado de forma independente (WHO, 2022b).

As ações de planejamento de resultados envolvem a presença de indicadores. Não há indicador como escalas, instrumentos que avaliem especificamente o autocuidado para higiene oral, levando em consideração toda a sua complexidade. O fenômeno solicita um instrumento que abarque os requisitos físicos-funcionais, cognitivos, psicológicos e ambientais.

É possível realizar a avaliação por meio de variados instrumentos com olhar para cada requisito necessário conforme citado alguns nas definições operacionais na construção

diagnóstica (Apêndice G), como o Índice das Atividades de Higiene Oral Diária que avalia quanto à perda progressiva da capacidade física de manipular os auxiliares de higiene oral (CHEN; LIU, 2018); avaliação da função executiva por meio de atividades de vida diária com o índice Katz Modificado (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007); utilizar o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) para avaliar função cognitiva (MARTINS et al., 2019); escalas de avaliação de ansiedade com Inventário de Ansiedade Traço-Estado (CHAVES NETO et al., 2014) dentre outras ferramentas de mensuração.

Embora alguns instrumentos de medição de autocuidado abordam aspectos-chave da saúde e do bem-estar, os que apresentam componentes sobre aspectos de higiene devem ser mais holísticos para o monitoramento e avaliação do autocuidado, portanto, requerem maior profundidade de desenvolvimento (EL-OSTA et al., 2023). Há índices que não incluem a capacidade de gerenciar a higiene oral, outros estão focados apenas na habilidade motora e, com isso, não se apresenta um instrumento que envolva toda complexidade na avaliação da capacidade de autocuidado para higiene oral (LINDÉN et al., 2017).

Outra afirmação possível, a partir desta proposição teórica prescritiva é: *se a enfermagem planeja autocuidado para higiene oral, então, realizará assistência no autocuidado para higiene oral, manutenção, prevenção e restauração da saúde oral.*

A seleção de uma intervenção de enfermagem faz parte do julgamento clínico da enfermeira considerando os resultados desejados, características do DE, base de pesquisa para a intervenção, viabilidade, aceitabilidade pelo indivíduo e capacidade da enfermagem (BUTCHER et al., 2022). A TEDACHO permitiu indicar intervenções utilizando por base a NIC e ainda a reestruturação das intervenções classificadas com possibilidades de ampliação e uso de termos ideais. O esclarecimento de conceitos contribui para o desenvolvimento de conhecimento na enfermagem facilitando a comunicação na disciplina; a NIC oferece elementos léxicos para o desenvolvimento de teorias de médio alcance que ligarão, diagnósticos, intervenções e resultados (BUTCHER et al., 2022).

Esta construção teórica oferece maior aproximação entre a teoria e a prática com potencial de auxiliar nas ações de políticas públicas, já existentes no SUS, voltadas para a saúde oral da comunidade. Uma contribuição é observar o diagnóstico envolvido na TEDACHO, quando identifica uma pessoa com incapacidade de autocuidado para higiene oral, com vistas à população de risco e, assim, refletindo sobre as intervenções de enfermagem propor ações com olhar, em especial, à atenção primária para promoção e manutenção de saúde oral. Comportamentos de saúde positivos e atividades contínuas de autocuidado são objetivos importantes para os sistemas de saúde em todo o mundo (EL-OSTA et al., 2023). Teorias de

enfermagem são capazes de trazer benefícios possibilitando produção consistente de explicações, descrições, predições e prescrições, que amparam a enfermagem na atuação em sistemas públicos de saúde (BRANDÃO et al., 2019).

Outra colaboração, é por meio de direcionamento de recursos necessários para o alcance do autocuidado para higiene oral; podendo ser uma indicação de disponibilidade de auxiliares para a higiene oral por meio do SUS e assim a teoria pode ser utilizada como base para alcance de insumos através das políticas públicas. A falta de acessibilidade a produtos de higiene é uma barreira para pessoas de baixa renda; a OMS reconhece o creme dental com flúor de alta qualidade como um produto de saúde essencial e incluído na lista modelo de medicamentos essenciais para adultos e crianças (WHO, 2022a).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente relatório confirmou a tese ao se desenvolver uma teoria sobre déficit no autocuidado para higiene oral, baseada no referencial de Dorothea Orem, com proposições de uma TMA. A teoria elaborada foi intitulada Teoria de Enfermagem de Médio Alcance do Déficit no Autocuidado para Higiene Oral - TEDACHO, alcançada por meio de uma revisão de escopo que subsidiou a análise de conceito acerca do fenômeno ‘autocuidado para higiene oral’.

Destarte, esta edificação teórica permitiu a fundamentação do DE elaborado ‘Déficit no autocuidado para higiene oral’ que alcançou a seguinte definição: incapacidade física-funcional, executiva e de conhecimento para higiene oral de forma independente. Este diagnóstico apresentou 17 características definidoras, nove fatores relacionados, cinco condições associadas e cinco indicadores da população de risco.

Com a oportunidade de identificar o problema, por meio do diagnóstico e do desenvolvimento de uma teoria prescritiva, foi possível apontar as ações de enfermagem a fim de alcançar o autocuidado para higiene oral por meio de determinação de metas apresentando novos indicadores gerando novas reflexões à NOC. Foi construído uma intervenção específica para a assistência de enfermagem no autocuidado para higiene oral e elaboradas novas atividades, definições para as intervenções promoção, manutenção e restauração da saúde oral ofertando discussões junto à NIC.

Este estudo oportunizou considerações para contribuir com os Sistemas de Linguagem Padronizada da NANDA-I, NIC e NOC e, alcançou o potencial de envio ao DDC da NANDA-I, obtendo aprovação do DE ‘Comportamento inadequado para higiene oral’. Esse resultado é proveniente dessa tese, além de oferecer a possibilidade de novos estudos sobre o

desenvolvimento de intervenções e resultados de enfermagem para este novo DE.

A construção teórica é relevante para fundamentar DE, bem como o PE em suas ações para a promoção, manutenção e restauração da saúde oral em diversos cenários. Promove, ainda, atenção às políticas públicas uma vez que aponta para ações como: compreender a necessidade de disponibilizar insumos para a higiene oral no SUS, visando à prevenção de doenças e à promoção da saúde oral e ainda identifica populações que necessitam de vigilância e medidas de controle de doenças orais.

As considerações deste trabalho possibilitam a expansão da ciência da Enfermagem indicando mais estudos sobre a temática da higiene oral como investigações centradas no desenvolvimento de uma ferramenta abrangente de medição do autocuidado que avalie a capacidade pessoal de autocuidado para higiene oral e estudos com maior escopo com intenção de compreender este comportamento de autocuidado no público infante juvenil.

REFERÊNCIAS

- AAGAARD, K.; MELÉNDEZ-TORRES, G. J.; OVERGAARD, C. Improving oral health in nursing home residents: A process evaluation of a shared oral care intervention. **Journal of Clinical Nursing**, v. 29, n. 17–18, p. 3392–3402, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32533875/>. Acesso em: 02 set 2023.
- AGUIAR, D. S. DE; PINHEIRO, I. DE M. Multidimensional instruments validated in Brazil for pain evaluation in the elderly: narrative review. **Brazilian Journal Of Pain**, v. 2, n. 3, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/QRjzd6BZqWmVYYkt6xBNbhk/?lang=en#/> Acesso em: 02 set 2023.
- ALBRECHT, M. et al. Oral health educational interventions for nursing home staff and residents. **Cochrane Database Syst Rev.**, v.9, n.9, p. CD010535, 2016. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD010535.pub2>. Acesso em: 02 set 2023.
- ALLIGOOD, M. R.; TOMEY, A. M. **Modelos y teorías en enfermería**. 7. ed. Barcelona: Elsevier, 2011.
- ALMEIDA, E. R. et al. Validation of the Brazilian Oral Health Literacy-Adults Questionnaire. **Health literacy research and practice**, v. 6, n. 3, p. e224–e231, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36099034/>. Acesso em: 02 set 2023.
- ALMOHAIMEED, B.; DUBE, S.R.; LUO, R. Investigating oral health among individuals with depression: NHANES 2015-2016. *Saudi Dent J.*, v. 34, n. 3, p. 249-58, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sdentj.2022.01.001>. Acesso em: 02 set 2023.
- ANDERSSON P. et al. Oral health and nutritional status in a group of geriatric rehabilitation patients. **Scand J Caring Sci.**, v.16, n. 3, p.311-318, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2002.00086.x>. Acesso em: 02 set 2023.
- ANDERSSON, M. et al. Older people's perceptions of the quality of oral care in short-term care units: A cross-sectional study. **Int J Older People Nurs.**, v.13, n.2, p.e12185, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/opn.12185>. Acesso em: 02 set 2023.
- ANDRADE, R.A.; CUNHA, M.D.; REIS, A.M.C.S. Análise morfofuncional do sistema estomatognático em usuários de prótese total convencional do Centro Integrado de Saúde. **Revista CEFAC**, n. 19, v. 5, p.712–725, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/L4jtwv9wndkVFyCBcSfqZph/?lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2023.
- ARAÚJO, L.M.P.; CRUZ, M.J.C; MENESES, S.S. Materials and methods used in total prosthesis hygiene: literature review. *Rev Interfaces: Saúde Hum Tecnol*, n.3, v. 9, p. 18-24, 2016. Disponível em: <https://interfaces.unileao.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/517/377>. Acesso em: 02 set 2023.
- BALWANTH, S.; SINGH, S. Caregivers' knowledge, attitudes, and oral health practices at long-term care facilities in KwaZulu-Natal. **Health SA Gesondheid**, n.28, a2147. Disponível em: <https://doi.org/10.4102/hsag.v28i0.2147>. Acesso em: 02 set 2023.

BARROS, A. L. B. L. DE et al. Nursing Process in the Brazilian context: reflection on its concept and legislation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 6, p. e20210898, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/StQhMkT39yNK4XsTjLNRbXm/abstract/?lang=en>. Acesso em: 02 set. 2023.

BASSIM, C.W. et al. Modification of the risk of mortality from pneumonia with oral hygiene care. **J Am Geriatr Soc.**, v.56, n.9, p.1601-1607, 2008. Disponível em:

<https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2008.01825.x>. Acesso em: 02 set 2023.

BAUER, J. G. The Index of ADOH: Concept of measuring oral self-care functioning in the elderly. **Special Care in Dentistry**, v. 21, n. 2, p. 63–67, 2001. Disponível em:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1754-4505.2001.tb00227.x> . Acesso em: 02 set 2023.

BERNABE, E. et al. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. **Journal of Dental Research**, v.99, n.4, April 2020,p. 362-373 2020. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0022034520908533>. Acesso em: 02 set. 2023.

BEZERRA, M. L. R. et al. Aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de Orem no Brasil: uma revisão integrativa. **Journal of Management & Primary Health Care**, v. 9, 2019. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/538>. Acesso em: 02 set. 2023.

BITENCOURT, G.R. et al. Teoria de enfermagem padrões funcionais de saúde no contexto hospitalar: avaliação segundo Meleis. **Glob Acad Nurs.**, v. 1, n.4, p. e336, 2023. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/338>.

Acesso em: 02 set 2023.

BOWYER, V. et al. Oral health awareness in adult patients with diabetes: a questionnaire study. **Br Dent J**, v.211, n. 6, p. e12, 2011. Disponível em:

<https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2011.769>. Acesso em: 02 set 2023.

BRANDÃO, M. A. G. et al. Nursing theories in the conceptual expansion of good practices in nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 577–581, 1 mar. 2019b.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/3brMKjSs5RzRq8Hf9JNy4Cn/abstract/?lang=en#>. Acesso em: 02 set. 2023.

BRANDÃO, M. A. G.; MERCÊS, C.A.M; F.; LOPES, R.O.P; et al. Concept analysis strategies for the development of middle-range nursing theories. **Texto & Contexto - Enfermagem** v. 28, p. e20180390, 2019a. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/sPyS5pnRvWdssKqr9PkXsyD/?lang=pt#>. Acesso em: 02 set. 2023.

BRANDÃO, M. A. G.; SANTANA, R. F. Toward a theorizing strategy with components of terminologies, classifications, and nursing theories. **International Journal of Nursing Knowledge**, v.34, n. 3, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36205479/>.

Acesso em: 02 set. 2023.

BRANDÃO, M.A.G., et al. Reflexões teóricas e metodológicas para a construção de teorias de médio alcance de enfermagem. **Revista de Enfermagem Texto & Contexto-Enfermagem**, v.26, n.4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HQB9S33dgsLPgKgKSst6f5K/#>. Acesso em: 02 set. 2023.

BRASIL. Lei nº 14.572, de 8 de maio de 2023. Institui a Política Nacional de Saúde Bucal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para incluir a saúde bucal no campo de atuação do SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 de maio, 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/114572.htm. Acesso em: 02 set. 2023.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 de setembro de 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A7%C3%A7%C3%B5es. Acesso em: 02 set. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual para utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 96 p. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_utilizacao_caderneta_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 02 set 2023.

BUENO, R.E. et al. Determinantes sociais e saúde bucal de adultos nas capitais do Brasil. **Revista Panamericana Salud Publica**, n.36, v.1, p. 17-23, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2014.v36n1/17-23/>. Acesso em: 02 set. 2023.

BUTCHER, H.K et al. **Classificação das intervenções de enfermagem (NIC)**. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2022. 7ed.

BUUNK-WERKHOVEN, Y.A.B. Oral health related quality of life among imprisoned Dutch forensic psychiatric patients. **J Forensic Nurs.**, v.6, n.3, p.137-143, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1939-3938.2010.01079.x>. Acesso em: 02 set 2023.

CAO, Y. et al. Oral care measures for preventing nursing home-acquired pneumonia. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, v. 11, n. 11, 16 nov2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36383760/>. Acesso em: 02 set 2023.

CARDOSO A.F. et al. Oral Hygiene in Patients with Stroke: A Best Practice Implementation Project Protocol. **Nurs Rep.**, v.13, n.1, p.148-156, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36810267/>. Acesso em: 02 set 2023.

CHAN, C.C.K., et al. Theory-based behavioral change interventions to improve periodontal health. **Front Oral Health**, n. 25, v.4, p. :1067092, 2023. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/froh.2023.1067092/full>. Acesso em: 02 set. 2023.

CHANG, W.J. et al. Development of an intervention tool for precision oral self-care: Personalized and evidence-based practice for patients with periodontal disease. **PLoS One**, n.11, v.14, p. e0225453, 2019. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0225453>. Acesso em: 02 set. 2023.

CHAVES NETO, G. et al. Avaliação da ansiedade em enfermeiros da atenção básica. **Rev enferm UFPE on line**, v. 8, n. 12, p. 4345–52, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/10182/10729>. Acesso em: 02 set 2023.

CHEN X.; D'SOUZA, V.; YU, L. The oral health status of residents with different cognitive and dental related functions in three North Carolina assisted-living facilities. **Gerodontology**. v.36, n.2, p.142–148, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ger.12391>. Acesso em: 02 set 2023.

CHEN, X. et al. Assessment of Dentally Related Function in Individuals with Cognitive Impairment: The Dental Activities Test. **J Am Geriatr Soc.**, v.65, n.3, p.580-585, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.14772>. Acesso em: 02 set 2023.

CHEN, X. et al. Cognitive impairment, oral self-care function and dental caries severity in community-dwelling older adults. **Gerodontology**., v.32, n.1, p. 53-61, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ger.12061>. Acesso em: 02 set 2023.

CHEN, X.; CLARK, J.J.J.; NAORUNGROJ, S. Oral health in nursing home residents with different cognitive statuses. **Gerodontology**, v.30, n.1, p.49-60, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2012.00644.x>. Acesso em: 02 set 2023.

CHEN, X; LIU, W. Psychometric Properties of the Dental Activities Test: An Exploratory Factor Analysis in Older Adults with Cognitive Impairment. **Behav Neurol**, v. 2018, p. 8625916, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1155/2018/8625916>. Acesso em: 02 set 2023.

COFEN-CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 358 /2009**. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-3582009/>. Acesso em: 02 set. 2023.

COFEN-CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução COFEN nº 577 de 5 de junho de 2018**. Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/06/Resolu%C3%A7%C3%A3o-577-2018-resolucao_577-2018_anexo.pdf. Acesso em 02 set 2023.

COKER, E. A concept analysis of oral hygiene care in dependent older adults. **J Adv Nurs.**, v.69, n.1, p. 2360-2371, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.12107>. Acesso em: 02 set 2023.

CONTATORE, O.A.; TESSER, C.D.; BARROS, N.F. Autocuidado autorreferido: contribuições da Medicina Clássica Chinesa para a Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, n. 25, p. e200461, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/H3SJGCBXxmbBG9ypMGBPg4F/?lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2023.

CORASSA, R. B. et al. Self-reported oral health among Brazilian adults: results from the National Health Surveys 2013 and 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. Spe1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/MpnjrR6HFH7jrhGmWRhm7Zm/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 02 set 2023.

COSTA, A.G.S. et al. Instrumentos utilizados no brasil para avaliação da mobilidade física como fator preditor de quedas em adultos. **Ciênc. cuid. saúde**, v. 10, n. 2, p. 401-407, jun. 2011. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38612011000200026&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 02 set 2023.

CRITCHLOW, D. Part 2: Oral health care for the housebound patient. **Br J Community Nurs.** v.22, n.1, p.650-657, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2017.22.1.650>. Acesso em: 02 set 2023.
dementia? **Oral Dis.**, v.26, n.2, p.249-58, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/odi.13201>. Acesso em: 02 set 2023.

CUNHA, A. G. **Dicionário etimológica da língua portuguesa**. 4. ed. Rio de Janeiro: Lexikon, 2019.
DeSC-Descritores em Ciências da Saúde. **DeSC 2023. ed. rev. e ampl.** São Paulo:

BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths?filter=ths_termall&q=Manifesta%C3%A7%C3%B5es+neurocomportamental+. Acesso em 15 de set. 2023.

DA SILVA, A. F. et al. Carbohydrates, saliva and oral health: a literature review. **Revista UNINGÁ**, v. 58, p. eUJ4026–eUJ4026, 11 mar. 2021. Disponível em: doi.org/10.46311/2318-0579.58.eUJ4026. Acesso em: 02 set 2023.

DHAKAL, A.; BOBRIN, B. D. Cognitive Deficits. **StatPearl**: StatPearls Publishing, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559052/>. Acesso em: 02 set 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15373>. Acesso em: 02 set 2023.

DUARTE, Y. A. DE O.; ANDRADE, C. L. DE; LEBRÃO, M. L. O Índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.41, n.2, p. 37-325, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/35KzF4DTCvJbfbhs5nFQyVG/#>. Acesso em: 02 set 2023.

DURAN-BADILLO, T. et al. Sensory and cognitive functions, gait ability and functionality of older adults. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. 1–8, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/DD3rvTHhYKzv4hbnCfYLYyd/>. Acesso em: 02 set 2023.

EL-OSTA, A. et al. Tools for measuring individual self-care capability: a scoping review. **BMC Public Health**, v.23, n..1, p. 1312, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.1186/s12889-023-16194-6>. Acesso em: 02 set 2023.

EL-SOLH, A.A. Association between pneumonia and oral care in nursing home residents. **Lung.**, v.189, n.3, p.173-180, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s00408-011-9297-0>. Acesso em: 02 set 2023.

EVERAARS, B. et al. Measurement properties of oral health assessments for non-dental healthcare professionals in older people: A systematic review. **BMC Geriatrics**, v. 20, n. 1, p.4, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31900125/>. Acesso em: 02 set 2023.

FARACE, D.J.; SCHÖPFEL, J. **Grey Literature in Library and Information Studies**. Berlim, W. DeGruyter, 2010. Disponível em: <https://digitalcommons.unl.edu/scholcom/162/>. Acesso em: 02 set 2023.

FAULKS, D. et al. Measuring oral health—How can the International Classification of Functioning help? **Community Dentistry and Oral Epidemiology** John Wiley and Sons Inc, n. 51, v. 2, p.153-164, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cdoe.12732>. Acesso em: 02 set. 2023.

FAWCETT, J. **Contemporary Nursing Knowledge**. Analysis and Evaluation of Nursing Models and Theories. 2 ed. Philadelphia: D.A. Davis Company, 2005.

FDI - World Dental Foundation. **FDI's definition of oral health**, 2023 Disponível em: <https://www.fdiworlddental.org/fdis-definition-oral-health>. Acesso em: 04 agosto de 2023.

FELDER, R.; JAMES, K.; BROWN, C. et al. Dexterity testing as a predictor of oral care ability. **J Am Geriatr Soc.**, v.42, n.10, p. :1081-1086, 1994b. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1994.tb06213.x>. Acesso em: 02 set 2023.

FELDER, R.; REVEAL. M.; LEMON, S. et al. Testing toothbrushing ability of elderly patients. **Spec Care Dentist.**, v.14, n.4, p.153-157, 1994a. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.1994.tb01123.x>. Acesso em: 02 set 2023.

FERGUSON, H. J.; BRUNSDON, V. E. A.; BRADFORD, E. E. F. The developmental trajectories of executive function from adolescence to old age. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-80866-1>. Acesso em: 02 set 2023.

FERNANDES, M. DAS G. M. et al. Análise conceitual: considerações metodológicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1150–1156, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Nqsd9NRVy95fKC83MKvtMQd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2023.

FJELD, K. G. et al. Dental hygiene registration: development, and reliability and validity testing of an assessment scale designed for nurses in institutions. **Journal of Clinical Nursing**, v. 26, n. 13–14, p. 1845–1853, 1 jul. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27323699/>. Acesso em: 02 set 2023.

FLORIANO, D. R.; TAVARES, D. M. DOS S. Práticas de autocuidado em saúde entre pessoas idosas com morbidade da comunidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. suppl 4, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/bvm8xRfPW4mZpzK5RNGNthH/?lang=pt>. Acesso em: 02 set 2023.

FONSECA, E.O. S. et al. (Lack of) oral hygiene care for hospitalized elderly patients. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20200415, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0415>. Acesso em: 02 set 2023.

FONSECA, E.O.S. et.al. O cuidado de enfermagem no acondicionamento da prótese dentária de idosos hospitalizados. **Acta Paul Enferm** v. 32, n. 4, p. 442-228, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/WzbW7yJZTzHdRvBm7ccGLhk/>. Acesso em: 02 set 2023.

GARROS, D. DOS S. C. et al. Dexterity and ability to perform in daily life activities in institutionalized elderly. **Temas em Saúde**, v. 19, n. 6, p. 291–305, João Pessoa, 2019. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/01/196.pdf>. Acesso em: 02 set 2023.

GAUDENZI, P.; ORTEGA, F. Problematizando o conceito de deficiência a partir das noções de autonomia e normalidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 10, p. 3061–3070, out 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/HFz9VsDjHFTLsyCzNQThK9y/abstract/?lang=pt#ModalHowcite>. Acesso em: 02 set 2023.

GENIOLE, L.A.I. et al. (Organizers). *Assistência Multidisciplinar à Saúde: Vol. 2* [Internet]. Campo Grande: Editora UFMS; 2011 [cited 2022 Nov 29]. 156 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/15615/Assist%c3%aancia%20Multidisciplinar%20Vol%202.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 02 set 2023.

GUENTHER, Z.C.; RONDINI, C.A. Capacidade, dotação, talento, habilidades: uma sondagem da conceituação pelo ideário dos educadores. **Educ Rev.**, v.28, n.1, p. 237-266, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-46982012000100011>. Acesso em: 02 set 2023.

GUIMARÃES, M.F.; MOREIRA, M.J.S.; LOPES, L. et al. Letter to Brazilian Association of Mouth and Throat Cancer. **CODAS**, v. 31, n.3, p. e20180122, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182018122>. Acesso em: 02 set 2023.

HAWKINS, R.J. Functional status and untreated dental caries among nursing home residents aged 65 and over. **Spec Care Dentist.**, n.19, v.4, p. 158-163, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.1999.tb01379.x>. Acesso em: 02 set 2023.

HERNANDEZ, Y.N.; PACHECO, J.A.C.; LARREYNAGA, M.R La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. **Gac Méd Espirit, Sancti Spíritus**, v. 19, n. 3, p. 89-100, 2017. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009. Acesso em: 02 set. 2023.

HO, M.H. et al. Application of the Integrated Behavioral Model to oral self-care behavior of community-dwelling middle-aged and older people in Taiwan. **Public Health Nurs.** v.36, n.5, p.726-734, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/phn.12646>. Acesso em: 02 set 2023.

HUANG, Y.C. et al. Factors affecting institutionalized older peoples' self-perceived dry

mouth. **Qual Life Res.**, v.24, n.3, p.685-691, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11136-014-0792-7>. Acesso em: 02 set 2023.

HUFF, M. Self-esteem: a hidden concern in oral health. **J Community Health Nurs.**, v.23, n.4, p.245-255, 2006. Disponível em: https://doi.org/10.1207/s15327655jchn2304_5. Acesso em: 02 set 2023.

IM, E.O. Theory Development Process of Situation-Specific Theories. **Advances in Nursing Science**, n. 44, v.1, p. e32-e47, 2021. Disponível em: https://journals.lww.com/advancesinnursingscience/abstract/2021/01000/theory_development_process_of_situation_specific.11.aspx. Acesso em: 02 set 2023.

ISIK, E; FREDLAND, N.M. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory to Improve Children's Self-Care: An Integrative Review. **The Journal of School Nursing**, v.39, n.1, p.6-17, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34636684/>. Acesso em: 02 set 2023.

IZUMI, M.; AKIFUSA, S. Tongue cleaning in the elderly and its role in the respiratory and swallowing functions: Benefits and medical perspectives. **J Oral Rehabil.**, v.48, n.12, p.1395-1403, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/joor.13266>. Acesso em: 02 set 2023.

JANKET, S.J. et al. Oral hygiene, mouthwash usage and cardiovascular mortality during 18.8 years of follow-up. **British Dental Journal**, v.3, p.1–6, 2023. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41415-023-5507-4>. Acesso em: 02 set. 2023.

JEVDJEVIC, M. et al. Forecasting future dental health expenditures: Development of a framework using data from 32 OECD countries. **Community Dentistry Oral Epidemiology**, v. 49, n, 3, p.256-266, 2021. Disponível em: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8247018/#:~:text=Using%20the%20best%E2%80%90fitted%20model,485%E2%80%90728\)%20in%202040](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8247018/#:~:text=Using%20the%20best%E2%80%90fitted%20model,485%E2%80%90728)%20in%202040). Acesso em: 02 set. 2023.

JIANG, Z.; LIU, X.; LÜ, Y. Unhealthy oral status contributes to the older patients with cognitive frailty: an analysis based on a 5-year database. **BMC Geriatr** v.22, n.1, p. 980, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9764571/>. Acesso em: 02 set 2023.

JOAQUIM, J.S. et al. Aplicabilidade da Teoria de Orem à coprodução do cuidado de enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 3, p. e21312340585, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i3.40585>. Acesso em: 02 set. 2023.

JOHNSEN, J.A.K. A scoping review of cognitive control, self-monitoring, emotional regulation and oral hygiene behaviours. **Registries OSF** [Internet]. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17605/OSF.IO/K6P8R>. Acesso em: 02 set. 2023.

JONES, R.J.; JOHNSON, I.G.; MORGAN, M.Z. Family and friends: Supporting oral care in care homes. **Gerodontology**, v.36, n.3, p.258-266, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ger.12404>. Acesso em: 02 set 2023.

KARIKOSKI, A.; ILANNE-PARIKKA, P.; MURTOMAA, H. Oral health promotion among

adults with diabetes in Finland. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.31, n.6, p. 447-453, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1600-0528.2003.00005.x>. Acesso em: 02 set 2023.

KNECKT, M.C. et al. Self-esteem as a characteristic of adherence to diabetes and dental self-care regimens. **J Clin Periodontol**, v.28, n.2, p.175-180, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1034/j.1600-051x.2001.028002175.x>. Acesso em: 02 set 2023.

KOISTINEN, S. et al. Older people's experiences of oral health and assisted daily oral care in short-term facilities. **BMC Geriatr**, v.21, n.1, p.388-399, 2021. Disponível em: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12877-021-02281-z.pdf>. Acesso em: 02 set 2023.

KOISTINEN, S. et al. Oral health and oral care in short-term care: prevalence, related factors and coherence between older peoples' and professionals' assessments. **Scand J Caring Sci.**, v.33, n. 3, p.712-722, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/scs.12667>. Acesso em: 02 set 2023.

KREVE, S. et al. Autopercepção da saúde bucal de idosos. **Clinical and Laboratorial Research in Dentistry**, p. 1-9, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/clrd/article/view/160816>. Acesso em: 02 set 2023.

LABANCA, L. et al. Triagem auditiva em idosos: Avaliação da acurácia e reprodutibilidade do teste do sussurro. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 22, n. 11, p. 3589–3598, 1 nov. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/7ffYBSKcCTrB4qCM3pS8PdN/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 set 2023.

LARSON, P.J. et al. The PRO-SELF Mouth Aware program: an effective approach for reducing chemotherapy-induced mucositis. **Cancer Nurs.**, v.21, n.4, p.263-268, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/00002820-199808000-00007>. Acesso em: 02 set 2023.

LEANDRO, T. A. et al. Development of middle-range theories in nursing. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 1, p. e20170893, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8JHLTcQjYy6SzcRYf5yTHR/#>. Acesso em: 02 set. 2023.

LIMA FILHO, F. J.R.; DE LIMA, N. K. G.; VIEIRA, N. R. A relação entre saberes e práticas espirituais e o processo saúde-doença: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 9, n. 2, p. 255–264, 26 out. 2020. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/2858>. Acesso em: 02 set 2023.

LINDÉN, I.G. et al. Factors Affecting Older Persons' Ability to Manage Oral Hygiene: A Qualitative Study. **JDR Clin Trans Res**, v.2, n.3, p.223-232, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/2380084417709267>. Acesso em: 02 set 2023.

LOPES, D.T.V. Doença Cárie: Uma Associação Multidisciplinar. **Brazilian Journal of Development.**, v.8, n. 1, p. 7752-61, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n1-519>. Acesso em: 02 set 2023.

LOPES, M. V. DE O.; SILVA, V. M. DA. Métodos avançados de validação de diagnósticos de enfermagem. In: HERDMAN, T. H. (Ed.). **PRONANDA**. Ciclo 4 ed. Porto Alegre: Artmed Panamericana, 2017. p. 9–51.

LOTFI, M. et al. The implementation of the nursing process in lower-income countries: An integrative review. **Nursing Open Wiley-Blackwell Publishing Ltd**, v.7, n.1, p. 42-57, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6917928/>. Acesso em: 02 set. 2023.

MACENTEE, M.I.; DONNELLY, L.R. Oral health and the frailty syndrome. **Periodontology** 2000. v.72, n.1, p.135-141, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/prd.12134>. Acesso em: 02 set 2023.

MANSFIELD J. C.; JENSEN, B. The preference and importance of bathing, toileting and mouth care habits in older persons. **Gerontology**, v. 51, n. 6, p. 375-385, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1159/000088701>. Acesso em: 02 set 2023.

MARTINS, N. I. M. et al. Cognitive assessment instruments used in elderly Brazilians in the last five years. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.7, p. 2513-2530, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/xDyb3cHr7dDSB4QGt7NMGvk/?lang=en#ModalHowcit>. Acesso em: 02 set 2023.

MCEWN, M.; WILLS, E. M. **Bases Teóricas de Enfermagem**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

MEDINA, P. R. et al. Discrimination of functional capacity for oral hygiene in elderly Spanish people by the Barthel General Index. **Community Dent Oral Epidemiol**. v.33, n.5, p.363-369, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2005.00222.x>. Acesso em: 02 set 2023.

MELEIS, A. I. **Theoretical nursing: development and progress**. 5 ed. Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia, 2012.

MELLO, A. L. S. F. DE; ZIMERMANN, K.; GONÇALVES, L. H. T. Avaliação da saúde bucal de idosos por enfermeiros: validade e confiabilidade do instrumento ASBTO. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 2, p. 36–44, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/NnzGNnHRhr3YYGhCBcHTmLz/>. Acesso em: 02 set 2023.

MENEZES, M.L.F.V.et al. A importância do controle do biofilme dentário: uma revisão da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.55, p. e3698, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3698.2020>. Acesso em: 02 set 2023.

MERCÊS, C.A.M.F. et al. Análise simultânea dos conceitos de ansiedade e medo: contribuições para os diagnósticos de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v.25, n.2, p. e20200189, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/DH38LhLKrHxmYPs996KHJcb/#>. Acesso em: 02 set 2023.

MIALHE, F. L. et al. Psychometric properties of the Brazilian version of the European Health Literacy Survey Questionnaire short form. **Health promotion international**, v. 37, n. 4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daac130>. Acesso em: 02 set 2023.

MILLER, M. et al. Evaluation of the feasibility and acceptability of an oral care diary by patients during chemotherapy. **Int J Nurs Stud**, v.44, n.5, p.693-701, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2006.01.009>. Acesso em: 02 set 2023.

MINAKUCHI, S. et al. Factors affecting denture use in some institutionalized elderly people. **Spec Care Dentist.**, v.26, n.3, p.101-105, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1754-4505.2006.tb01431.x>. Acesso em: 02 set 2023.

MONTOYA, J.A.G. et al. Oral Hygiene in the Elderly with Different Degrees of Cognitive Impairment and Dementia. **J Am Geriatr Soc.**, v. 65, n.3, p. 642-647, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.14697>. Acesso em: 02 set 2023.

MOORHEAD, S. et al. **Classificação dos resultados de enfermagem (NOC)**. Rio de Janeiro: GEN Guanabara Koogan, 2020. 6ed.

MORAES, L. B. DE; COHEN, S. C. A perspective on the oral health of home care bedridden patients registered in esf units in the city of Teresópolis/RJ. **Physis**, v. 31, n. 2, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/tFST7kcdGWk7jHRBXg7ksZm/abstract/?format=html&lang=en>. Acesso em: 02 set 2023.

MORISHITA, M. et al. Oral health care status of homebound elderly in Japan. **J Oral Rehabil.**, v.28, n.8, p.717-720, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2842.2001.00713.x>. Acesso em: 02 set 2023.

MULLA, M. Impact of Oral Diseases and Conditions on Oral Health-Related Quality of Life: A Narrative Review of Studies Conducted in the Kingdom of Saudi Arabia. **Cureus**, v. 13, n.9, p. e18358, 2021. Disponível em: <https://www.cureus.com/articles/70961-impact-of-oral-diseases-and-conditions-on-oral-health-related-quality-of-life-a-narrative-review-of-studies-conducted-in-the-kingdom-of-saudi-arabia>. Acesso em: 02 set. 2023.

NASCIMENTO, L. A. DO et al. Concept analysis of Perioperative Thirst for the development of a new nursing diagnosis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n.1, p. e20200065, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BP9yFRFY8PNH7RW7yFvfx5p/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 02 set 2023.

NASCIMENTO, L. A. DO. **Elaboração e validação da proposição do diagnóstico de enfermagem sedem perioperatória**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 2020.

NATIONAL INSTITUTE OF DENTAL AND CRANIOFACIAL RESEARCH. National Institute of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services. The invisible barrier: literacy and its relationship with oral health. A report of a workgroup sponsored by the National Institute of Dental and Craniofacial Research, National Institute of Health, U.S. Public Health Service, Department of Health and Human Services. **J Public Health Dent.**, v.65, n.3, p. 174-82, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1752-7325.2005.tb02808.x>. Acesso em: 02 set 2023.

NEVES, R. DE S. et al. **Processo de enfermagem. Método baseado em Teorias, Sistemas**

de Classificações e Casos Clínicos. 1. ed. Goiânia: [s.n.]. v. 1, 2022. now and where can we go from here? **British Dental Journal**, v. 235, n. 2, p. 99–102, 2023. Disponível em: <https://ray.yorks.ac.uk/id/eprint/8321/>. Acesso em: 02 set. 2023.

OREM, . E; TAYLOR, S.G.; RENPENNING, K.M. **Nursing: concepts of practice**. 6th ed. Missouri: Mosby, 2001.

ORR, M.E., et al. Can oral health and oral-derived biospecimens predict progression of

ORSINI, M. et al. Neuromuscular diseases: revisiting the “overtraining”. *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 21, n. 2, p. 101–102, abr. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/dNqg6hHJmzSSsmF5JDzzFSR/>.

ORTEGA, M. M. et al. Assistência em saúde bucal na percepção das pessoas com deficiência visual. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 27, n. 3, p. 331–337, set. 2019b. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/b7hbkRFF54gwWg7tGbQqh8r/?lang=pt>. Acesso em: 02 set 2023.

PADILHA, D.M.P. et al. Hand function and oral hygiene in older institutionalized Brazilians. **J Am Geriatr Soc.**, v.55, n.9, p.1333-1338, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01278.x>. Acesso em: 02 set 2023.

PEREIRA, N. F. et al. Association between oral hygiene and head and neck cancer in Brazil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200094, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/FhV9yH8rF9sXyHttrzdZSpj/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 02 set 2023.

PESSOA, F. **Odes de Ricardo Reis** (Notas de João Gaspar Simões e Luiz de Montalvor.), 7 ed., Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1977.

PETERS, M.D.J. et al. Chapter 11: Scoping Reviews. In: AROMATARIS, E.; MUNN, Z. (Org). **JBI Manual for Evidence Synthesis**. 2020. ed. [s.l.] Joanna Briggs Institute Reviewer’s, 2020. Disponível em: <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687342>. Acesso em: 02 set. 2023.

POLLOCK, D. et al. **Recommendations for the extraction, analysis, and presentation of results in scoping reviews**. Ashrita Saran, v. 10, p. 1–14, 2022. <https://rgu-repository.worktribe.com/output/1763528/recommendations-for-the-extraction-analysis-and-presentation-of-results-in-scoping-reviews>. Acesso em: 02 set 2023.

POTTER, P. A. et al. **Fundamentos da enfermagem**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

PUTTEN, G.J. et al. The importance of oral health in (frail) elderly people – a review. **Eur Geriatr Med.**, v. 4, n.5, p.339-344, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2013.07.007>. Acesso em: 02 set 2023.

QUEIRÓS, P. J. P.; VIDINHA, T. S. DOS S.; ALMEIDA FILHO, A. J. D. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 3, p. 157–164, 2014. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388239973007.pdf>. Acesso em: 02 set. 2023.

RICE, A.O. Alzheimer's Disease and Oral-Systemic Health: Bidirectional Care Integration Improving Outcomes. **Front Oral Health**, v. 2, p. 674329, 2021. Disponível em: Alzheimer's Disease and Oral-Systemic Health: Bidirectional Care Integration Improving Outcomes. Acesso em: 02 set. 2023. ROGERS, A.; WILLUMSEN, T.;

SAIJO M. et al. Relationship between Degree of Independence in Daily Activities and Denture Wearing Status of Residents of Special Nursing Homes for Elderly Persons. **J Dent Health**, n.71, v.3, p. 47-52, 2021. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jdh/71/3/71_147/_pdf. Acesso em: 02 set 2023.

SAMSON, H. **Oral health and institutionalised elderly**. 2009. Tese (Doutorado Filosofia). University of Bergen, Noruega, 2009. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/30926436.pdf>. Acesso em: 02 set 2023.

SANTOS, M. C. et al. Teoria geral do autocuidado segundo o modelo de análise de teorias de Meleis. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 6, n.1, p. e21047, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RV21047>. Acesso em: 02 set. 2023.

SCHABER, P. et al. Using cognitive-functional assessment to predict self-care performance of memory care tenants. **Am J Alzheimers Dis Other Demen.**, v.28, n.2, p.171-178, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1533317512470206>. Acesso em: 02 set 2023.

SEO, H.Y. et al. Activities of daily living and oral hygiene status of older Korean patients in a long-term care facility. **Int J Dent Hyg.**, v.15, n.2, p.154-160, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/idh.12194>. Acesso em: 02 set 2023.

SHAY, K. Who is responsible for a nursing home resident's daily oral care? **J Am Geriatr Soc.**, v.55, n.9, p.1470-1471, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01280.x>. Acesso em: 02 set 2023.

SILVA, K.P.S. et al. Self-care in the light of theory of Dorothea Orem: panorama of brazilian scientific production. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.4, p. 34043-34060, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/27562>. Acesso em: 2 nov. 2023.

SILVA, R.S. et al. O processo de enfermagem e suas interfaces com os sistemas de linguagem padronizada, p. 35- 65. In: ALMEIDA, D.B. et al. **Processo de enfermagem e sistematização da assistência**: possibilidades e perspectivas de qualificação do cuidado. Salvador: EDUFBA, 2023. 286 p. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/36983>. Acesso em: 02 set. 2023.

HERDMAN, H.; KAMITSURU, S.; LOPES, C. T. **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I**: definições e classificação 2021-2023. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2021. 544 p.

SOUZA, E. O. et al. Self-care for oral hygiene in adults and the elderly in nursing: scope review protocol. **Inplay protocol**, 2022a. Disponível em: <https://inplasy.com/inplasy-2022-2-0034/>. Acesso em: 02 set 2023.

SOUZA, E.O. et al Self-care for oral hygiene in adults and older adults in the field of nursing: a scoping review protocol. **Online Braz J Nurs**, v.22, n., p.: e20236625. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20236625>. Acesso em: 02 set 2023.

RODGERS, B. L.; JACELON, C. S.; KNAFL, K. A. Concept Analysis and the Advance of Nursing Knowledge: State of the Science. **Journal of Nursing Scholarship**, v. 50, n. 4, p. 451–459, 1 jul. 2018. Disponível em: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jnu.12386>. Acesso em: 02 set 2023.

STRÖMBERG, E. et al. Oral status, oral hygiene habits and caries risk factors in home-dwelling elderly dependent on moderate or substantial supportive care for daily living. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.40, n. 3, p. 221-229, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1600-0528.2011.00653>. Acesso em: 02 set 2023.

TERPENNING, M.; SHAY, K. Oral health is cost-effective to maintain but costly to ignore. **J Am Geriatr Soc.**, v.50, n.3, p.584-585, 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2002.50131.x>. Acesso em: 02 set 2023.

THERIAULT, H.; BRIDGE, G. Oral health equity for rural communities: where are we now and where can we go from here? **British Dental Journal**, n. 235, p. 99–102, 2023. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37500855/>. Acesso em: 02 set 2023.

THOMAS, C. Dental care in older adults. **Br J Community Nurs.**, v. 4, n.5, p. 233-235, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12968/bjcn.2019.24.5.233>. Acesso em: 02set 2023.

VASCONCELOS, L. C. DE et al. Denture hygiene: importance in denture stomatitis control. **Rev Gaúcha Odontol**, v. 61, p. 255–261, 2013. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1981-86372013000200013&script=sci_arttext. Acesso em: 02 set 2023.

VISSER, A. et al. Oral implants in dependent elderly persons: blessing or burden? **Gerodontology**, v.28, n.1, p.76-80, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2009.00314.x>. Acesso em: 02 set 2023.

WALKER, L. O.; AVANT, K. C. **Strategies for theory construction in nursing**. 6. ed. Boston: Pearson, 2019.

WANG, Y. et al. Associations of oral hygiene with incident hypertension and type 2 diabetes mellitus: A population-based cohort study in Southwest China. **Journal of Clinical Hypertension (Greenwich)**, v.24, n.4, p. 483-492, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8989750/>. Acesso em: 02 set. 2023.

WATT, R. Oral health inequalities—Developments in research, policy and practice over the last 50 years. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.51, n.4, p.595-599, 2023. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/cdoe.12880>. Acesso em: 02 set. 2023.

WHITE HOUSE CONFERENCE ON AGING. White House Conference on Aging, 1981: Health-Related and Medical Care Issues of the Elderly. Eighteen Reports. Washington (DC): White House Conference on Aging; 1981. Disponível em: <https://files.zueric.ed.gov/fulltext/ED215258.pdf>. Acesso em: 02 set 2023.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global oral health status report Towards universal health coverage for oral health by 2030**. Geneva: World Health Organization, 2022a. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/global-oral-health-status-report-towards-universal-health-coverage-oral-health-2030>. Acesso em: 02 set. 2023.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Oral health Achieving better oral health as part of the universal health coverage and noncommunicable disease agendas towards 2030. **148th session provisional agenda item 6**, 2020. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB148/B148_8-en.pdf. Acesso em: 02 set. 2023.

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Seventy-Fourth World Health Assembly. First report of Committee A (Draft)**. Geneva: [s.n.]. 28 May 2021 Disponível em: [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_60\(draft\)-en.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_60(draft)-en.pdf). Acesso em: 02 set. 2023.

WHO-WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guideline on self-care interventions for health and well-being, 2022 revision**. Geneva: World Health Organization; 2022b. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240052192> Acesso em: 02 set. 2023.

WILLUMSEN, T.; FJAERA, B.; EIDE, H. Oral health-related quality of life in patients receiving home-care nursing: associations with aspects of dental status and xerostomia. **Gerodontology**, v. 27, n.4, p. 251-257, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2009.00344.x>. Acesso em: 02 set 2023.

WONG, F.M.F. NG, Y.T.Y.; LEUNG, W.K. Oral Health and Its Associated Factors Among Older Institutionalized Residents-A Systematic Review. **Int J Environ Res Public Health**. 2019;16(21):4132. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214132>. Acesso em: 02 set 2023.

WONG, G. et al. Assessing oral health literacy of university nursing students: A cross-sectional exploratory study. **Nurse Education in Practice**, v. 53, p. 103066, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103066>. Acesso em: 02 set. 2023.

ZULUAGA, D.J.M. et al. Oral health in institutionalised elderly people in Oslo, Norway and its relationship with dependence and cognitive impairment. **Gerodontology**., v.29, n.2, p. e420-e426, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1741-2358.2011.00490.x>. Acesso em: 02 set 2023.

APÊNDICE A - Mapeamento de termos de estratégia de busca de Revisão de Escopo (Etapa 1)

Mapeamento de Termos		
SISTEMATIZAÇÃO	VOCABULÁRIOS	MAPEAMENTO
POPULAÇÃO	DECS	(Adult* OR "Adulto Jovem" OR "Adultos Jovens" OR "Jovem Adulto" OR "Young Adult" OR "Young Adults" OR "Jeune adulte" OR "Adulte de 19 à 24 ans" OR "Adulte jeune" OR "Pessoa de Meia-Idade" OR "Adulto de Meia Idade" OR "Adultos de Meia-Idade" OR "Meia Idade" OR "Meia-Idade" OR "Pessoas de Meia-Idade" OR "Middle Aged" OR "Middle Age" OR "Persona de Mediana Edad" OR "Adulto de Mediana Edad" OR "Adultos de Mediana Edad" OR "Mediana Edad" OR "Personas de Mediana Edad" OR "Adulte d'âge moyen" OR "Adulte de 45 à 64 ans" OR "Âge moyen" OR "Âge mûr" OR Cinquantaine OR Idos* OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoa Idosa" OR "Pessoas de Idade" OR "Pessoas Idosas" OR "População Idosa" OR Aged OR Elderly OR Ancian* OR "Adulto Mayor" OR "Persona de Edad" OR "Persona Mayor" OR "Personas de Edad" OR "Personas Mayores" OR "Sujet âgé" OR "Adulte âgé" OR "Adulte de 65 à 79 ans" OR "Personne âgée" OR "Personne du troisième âge" OR "Idoso de 80 Anos ou mais" OR Centenar* OR "Idoso de 80 ou mais Anos" OR "Idosos de 80 Anos ou mais" OR "Idosos de 80 ou mais Anos" OR Octogenar* OR Velhíssimos OR Nonagenar* OR "Oldest Old" OR "Anciano de 80 o más Años" OR "Anciano de 80 Años o más" OR "Ancianos de 80 Años o más" OR "Ancianos de 80 Años y más" OR "Ancianos de 80 o más Años" OR Centenar* OR "Viejísimos" OR "Sujet âgé de 80 ans ou plus" OR "Adulte de 80 ans ou plus" OR "Adulte très âgé" OR "Personne du quatrième âge" OR "Personne très âgée" OR "Personnes du grand âge" OR "Sujet très âgé" OR "Idoso Fragilizado" OR "Adultos Idosos Fragilizados" OR "Idoso com Deficiência Funcional" OR "Idoso Débil" OR "Idoso Debilitado" OR "Idoso Dependente" OR "Idosos Debilitados" OR "Idosos Dependentes" OR "Idosos Fragilizados" OR "Frail Elderly" OR "Frail Elder" OR "Frail Elders" OR "Frail Older Adult" OR "Frail Older Adults" OR "Functionally Impaired Elderly" OR "Functionally-Impaired Elderly" OR "Anciano Frágil" OR "Adultos Mayores Débiles" OR "Adultos Mayores Fragilizados" OR "Anciano con Deficiencia Funcional" OR "Anciano Debil" OR "Anciano Debilitado" OR "Anciano Dependiente" OR "Anciano Fragilizado" OR "Ancianos Debilitados" OR "Ancianos Dependientes" OR "Ancianos Fragilizados" OR "Personne âgée fragile")

	MESH/EMTREE	(Adult OR Adult* OR "Young Adult" OR "Middle Aged" OR "Middle Age" OR Aged OR Elderly OR "Oldest Old" OR "Aged, 80 and over" OR "Frail Elderly" OR "Frail Elders" OR "Frail Older Adults" OR "Functionally-Impaired Elderly")
CONCEITO	DECS	<p>("Autocuidado" OR "Autoajuda" OR "Self Care" OR "Self-Care" OR "Autoayuda" OR "Autosoins" OR "Auto-thérapie" OR "Soins auto-administrés" OR "Soins autoadministrés" OR "Soins de base" OR Autogestão OR "Auto Gerenciamento" OR "Auto Gestão" OR "Auto-Gerenciamento" OR "Auto-Gestão" OR "Autogerenciamento" OR "Self-Management" OR "Self Management" OR Automanejo OR "Gestion de soi" OR "Auto-prise en charge" OR "Orem Self Care Model" OR "Orem Self-Care Model" OR "Orem Self-Care Models")</p> <p>("Higiene Bucal" OR "Higiene Dentária" OR "Oral Hygiene" OR "Dental Hygiene" OR "Higiene Bucal" OR "Higiene Dental" OR "Hygiène buccodentaire" OR "Hygiène buccale" OR "Hygiène bucco-dentaire" OR "Hygiène dentaire" OR "Hygiène orale" OR "Escovação Dentária" OR Escovação OR Toothbrush* OR "Cepillado Dental" OR Cepillado OR "Brossage Dentaire" OR "Prótese Dentária" OR "Dental Prosthesis" OR "Dental Prostheses" OR Tooth OR Teeth OR Dent* OR "Appareils de prothèse dentaire" OR Dient OR OR "Fio Dental" OR "Hilo Dental")</p>
	MESH/EMTREE	<p>("Self Care" OR "Self-Care" OR "Self-Management" OR "Orem Self-Care Model")</p> <p>("Oral Hygiene" OR "Dental Hygiene" OR "Oral Health" OR Toothbrushing OR "Dental Prosthesis" OR Dentures OR "Dental Prostheses" OR Tooth OR Teeth OR "Dental Floss")</p>
CONTEXTO	DECS	Enferm* OR Nurs* OR Soim*
	MESH/EMTREE	Nurs*
Recursos para Elaborar Estratégias de Busca		<p>() estabelece o conjunto e ordem da pesquisa Operadores Booleanos – relacionam os termos (AND – interseção de termos, OR – soma de termos, NOT – exclusão de termos *expandir a partir do radical da palavra ou termo “ ”Indicar termos compostos e estabelecer a ordem Tags de campos de busca no Pubmed - [AU] Autor [TI] Título [TIAB] título e resumo Mesh [MH]</p>

APÊNDICE B - Estratégias de busca nas bases utilizadas na revisão de escopo (Etapa 1)

Pubmed/ Medline	
("Aged"[MeSH Terms] OR "Aged"[All Fields] OR ("aged 80"[Title/Abstract] AND "over"[Title/Abstract]) OR "frail elderly"[Title/Abstract] OR "Elderly"[Title/Abstract] OR ("Adult"[MeSH Terms] OR "Adult"[All Fields] OR "adults"[All Fields] OR "adult s"[All Fields]) OR "young adult"[Title/Abstract] OR "middle aged"[Title/Abstract]) AND ("Self-Care"[MeSH Terms] OR ("Self"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "Self-Care"[All Fields] OR (("Self-Care"[MeSH Terms] OR ("Self"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "Self-Care"[All Fields]) AND ("deficit"[All Fields] OR "deficits"[All Fields])) OR "self management"[Title/Abstract] OR "Habits"[Title/Abstract] OR "health behaviour"[Title/Abstract] OR (("model"[All Fields] OR "model s"[All Fields] OR "modeled"[All Fields] OR "modeler"[All Fields] OR "modeler s"[All Fields] OR "modelers"[All Fields] OR "modeling"[All Fields] OR "modelings"[All Fields] OR "modelization"[All Fields] OR "modelizations"[All Fields] OR "modelize"[All Fields] OR "modeled"[All Fields] OR "modelled"[All Fields] OR "modeller"[All Fields] OR "modellers"[All Fields] OR "modelling"[All Fields] OR "modellings"[All Fields] OR "models"[All Fields]) AND "orem self care"[Title/Abstract])) AND ("oral hygiene"[MeSH Terms] OR ("Oral"[All Fields] AND "hygiene"[All Fields]) OR "oral hygiene"[All Fields] OR "oral health"[Title/Abstract] OR "Toothbrushing"[Title/Abstract] OR "Tooth"[Title/Abstract] OR "dental prosthesis"[Title/Abstract] OR "Dentures"[Title/Abstract]) AND ("nursing"[MeSH Terms] OR "nursing"[All Fields] OR "nursings"[All Fields] OR "nursing"[MeSH Subheading] OR "breast feeding"[MeSH Terms] OR ("breast"[All Fields] AND "feeding"[All Fields]) OR "breast feeding"[All Fields] OR "nursing s"[All Fields] OR ("nursing"[MeSH Subheading] OR "nursing"[All Fields] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields]) OR "nursing care"[All Fields] OR "nursing care"[MeSH Terms] OR ("nursing"[All Fields] AND "care"[All Fields])) OR "Nurses"[Title/Abstract])	
CINAHL	
S1	(aged or elderly or senior or older people or geriatric) OR (aged, 80 and over) OR aged: 65+ years OR (frail elderly or aged or older or elder) OR (adults or adult or middle aged or young adult or older adult)
S2	(self care or self-care or self-management or self management) OR self care deficit theory orem OR self care deficit OR habits OR oral health behaviour
S3	(oral hygiene or oral care or mouth care or oral health) OR (toothbrushing or tooth brushing or brushing teeth) OR dental prosthesis OR (dentures or denture care)
S4	(nurse or nurses or nursing) OR nursing care
S1 AND S2 AND S3 AND S4	(aged or elderly or senior or older people or geriatric) OR (aged, 80 and over) OR aged: 65+ years OR (frail elderly or aged or older or elder) OR (adults or adult or middle aged or young adult or older adult) AND (self care or self-care or self-management or self management) OR self care deficit theory orem OR self care deficit OR habits OR oral health behaviour AND (oral hygiene or oral care or mouth care or oral health) OR (toothbrushing or tooth brushing or brushing teeth) OR dental prosthesis OR (dentures or denture care) AND (nurse or nurses or nursing) OR nursing care
WEB OF SCIENCE	
TS:(Adult OR Adult* OR "Young Adult" OR "Middle Aged" OR "Middle Age" OR Aged OR Elderly OR "Oldest Old" OR "Aged, 80 and over" OR "Frail Elderly" OR "Frail Elders" OR "Frail Older Adults" OR "Functionally-Impaired Elderly") AND TS:(("Self Care" OR "Self-Care" OR "Self-Management" OR "Orem Self-Care Model") AND (("Oral Hygiene" OR "Dental Hygiene" OR "Oral Health") OR (Toothbrushing OR "Dental Prosthesis" OR Dentures OR "Dental Prostheses" OR Tooth OR Teeth OR "Dental Floss"))) AND TS:(Nurs*)	
SCOPUS	
(TITLE-ABS-KEY ((adult OR adult* OR "Young Adult" OR "Middle Aged" OR "Middle Age" OR aged OR elderly OR "Oldest Old" OR "Aged, 80 and over" OR "Frail Elderly" OR "Frail Elders" OR "Frail Older Adults" OR "Functionally-Impaired Elderly")) AND TITLE-ABS-KEY (("Self Care" OR "Self-Care" OR "Self-Management" OR "Orem Self-Care Model")) AND ("Oral Hygiene" OR "Dental Hygiene" OR "Oral Health" OR toothbrushing OR "Dental Prosthesis" OR dentures OR "Dental Prostheses" OR tooth OR teeth OR "Dental Floss")) AND TITLE-ABS-KEY (nurs*))	

LILACS E IBECS

(adult* OR "Adulto Jovem" OR "Adultos Jovens" OR "Jovem Adulto" OR "Young Adult" OR "Young Adults" OR "Jeune adulte" OR "Adulte de 19 à 24 ans" OR "Adulte jeune" OR "Pessoa de Meia-Idade" OR "Adulto de Meia Idade" OR "Adultos de Meia-Idade" OR "Meia Idade" OR "Meia-Idade" OR "Pessoas de Meia-Idade" OR "Middle Aged" OR "Middle Age" OR "Persona de Mediana Edad" OR "Adulto de Mediana Edad" OR "Adultos de Mediana Edad" OR "Mediana Edad" OR "Personas de Mediana Edad" OR "Adulte d'âge moyen" OR "Adulte de 45 à 64 ans" OR "Âge moyen" OR "Âge mûr" OR cinquantaine OR idos* OR "Pessoa de Idade" OR "Pessoa Idosa" OR "Pessoas de Idade" OR "Pessoas Idosas" OR "População Idosa" OR aged OR elderly OR ancian* OR "Adulto Mayor" OR "Persona de Edad" OR "Persona Mayor" OR "Personas de Edad" OR "Personas Mayores" OR "Sujet âgé" OR "Adulte âgé" OR "Adulte de 65 à 79 ans" OR "Personne âgée" OR "Personne du troisième âge" OR "Idoso de 80 Anos ou mais" OR centenar* OR "Idoso de 80 ou mais Anos" OR "Idosos de 80 Anos ou mais" OR "Idosos de 80 ou mais Anos" OR octogenar* OR velhíssimos OR nonagenar* OR "Oldest Old" OR "Anciano de 80 o más Años" OR "Anciano de 80 Años o más" OR "Ancianos de 80 Años o más" OR "Ancianos de 80 Años y más" OR "Ancianos de 80 o más Años" OR centenar* OR "Viejísimos" OR "Sujet âgé de 80 ans ou plus" OR "Adulte de 80 ans ou plus" OR "Adulte très âgé" OR "Personne du quatrième âge" OR "Personne très âgée" OR "Personnes du grand âge" OR "Sujet très âgé" OR "Idoso Fragilizado" OR "Adultos Idosos Fragilizados" OR "Idoso com Deficiência Funcional" OR "Idoso Débil" OR "Idoso Debilitado" OR "Idoso Dependente" OR "Idosos Debilitados" OR "Idosos Dependentes" OR "Idosos Fragilizados" OR "Frail Elderly" OR "Frail Elder" OR "Frail Elders" OR "Frail Older Adult" OR "Frail Older Adults" OR "Functionally Impaired Elderly" OR "Functionally-Impaired Elderly" OR "Anciano Frágil" OR "Adultos Mayores Débiles" OR "Adultos Mayores Fragilizados" OR "Anciano con Deficiencia Funcional" OR "Anciano Debil" OR "Anciano Debilitado" OR "Anciano Dependiente" OR "Anciano Fragilizado" OR "Ancianos Debilitados" OR "Ancianos Dependientes" OR "Ancianos Fragilizados" OR "Personne âgée fragile") AND (("Autocuidado" OR "Autoajuda" OR "Self Care" OR "Self-Care" OR autoayuda OR autoosins OR "Auto-thérapie" OR "Soins auto-administrés" OR "Soins autoadministrés" OR "Soins de base" OR autogestão OR "Auto Gerenciamento" OR "Auto Gestão" OR "Auto-Gerenciamento" OR "Auto-Gestão" OR "Autogerenciamento" OR "Self-Management" OR "Self Management" OR automanejo OR "Gestion de soi" OR "Auto-prise en charge" OR "Orem Self Care Model" OR "Orem Self-Care Model" OR "Orem Self-Care Models") AND mj:(("Higiene Oral" OR "Higiene Dentária" OR "Oral Hygiene" OR "Dental Hygiene" OR "Higiene Oral" OR "Higiene Dental" OR "Hygiène buccodentaire" OR "Hygiène buccale" OR "Hygiène bucco-dentaire" OR "Hygiène dentaire" OR "Hygiène orale" OR "Escovação Dentária" OR escovação OR toothbrush* OR "Cepillado Dental" OR cepillado OR "Brossage Dentaire" OR "Prótese Dentária" OR "Dental Prosthesis" OR "Dental Prostheses" OR tooth OR teeth OR dent* OR "Appareils de prothèse dentaire" OR dient OR "Fio Dental" OR "Hilo Dental")) AND (nurs*) AND (db:(("LILACS" OR "IBECS")))

Literatura Cinzenta - Portal Periódicos da CAPES/ Ibict/ Arca FIOCRUZ

((Adult OR Adult* OR "Young Adult" OR "Middle Aged" OR "Middle Age" OR Aged OR Elderly OR "Oldest Old" OR "Aged, 80 and over" OR "Frail Elderly" OR "Frail Elders" OR "Frail Older Adults" OR "Functionally-Impaired Elderly") AND ("Self Care" OR "Self-Care" OR "Self-Management" OR "Orem Self-Care Model") AND (("Oral Hygiene" OR "Dental Hygiene" OR "Oral Health") OR (Toothbrushing OR "Dental Prosthesis" OR Dentures OR "Dental Prostheses" OR Tooth OR Teeth OR "Dental Floss")) AND (Nurs*))

APÊNDICE C - Roteiro de extração de dados- revisão de escopo

Identificação do material
Número de identificação
Base de dados indexada
Título
Autores
País
Idioma
Ano de publicação
Link de acesso
Questões metodológicas
Objetivo/questão de pesquisa
Método utilizado
População e amostra
Principais descobertas do estudo
Campo do estudo
Questões relacionadas com análise de conceito, construção do diagnóstico e definições
<p>Atributos: Características que determinam o conceito de autocuidado para higiene oral Como o conceito de autocuidado para higiene oral é definido? Quais características/atributos para o autocuidado para higiene oral?</p>
<p>Antecedentes: precedem a ocorrência do conceito. Fatores relacionados. Causas ou fatores contribuintes que apresentam relação com autocuidado para higiene oral. Quais eventos, situações, fenômenos <u>são necessários</u> para o autocuidado para higiene oral?</p>
<p>Consequentes: resultam da ocorrência do conceito. Características definidoras. Sinais ou sintomas do autocuidado para higiene oral. Quais são os eventos ou situações (manifestações clínicas) que ocorrem como consequência do autocuidado para higiene oral?</p>
<p>OBSERVAÇÕES Realizar leitura das perguntas da revisão para seleção e extração:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qual o conceito de autocuidado para higiene oral em indivíduos adultos e idosos em ambientes de cuidado de enfermagem? • O que requer a demanda do autocuidado para higiene oral? • O que é o autocuidado para higiene oral? • O que resulta do Déficit no autocuidado para higiene oral?

APÊNDICE D – Materiais excluídos, com justificativas, avaliados pelo título (Etapa 1)

Título	Autores	Ano	Jornal	Motivação de exclusão
Caries-preventive self-care for children. Consistent oral health messages to the public?	Løken, S. Y.; Wang, N. J.; Wigen, T. I.	2017	Int J Dent Hyg	População não condizente.
Self-medication practice with analgesics (NSAIDs and acetaminophen), and antibiotics among nursing undergraduates in University College Farasan Campus, Jazan University, KSA	Faqihi, A.H.M.A.; Sayed, S.F.	2021	Ann. Pharm. Fr.	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Locomotion and body care needs associated with functional disability in older adults: ICNP© nursing diagnoses	Morais, Y.J.G.A.; da Silva, D.F.; Santos, G.C.V.; Brasil, M.H.F.; Gomes, G.L.L.; de Oliveira, F.M.R.L.	2021	Cogitare Enferm.	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Occupational factors causing pain among nurses in mainland China	Guan, J.; Wu, D.; Xie, X.; Duan, L.; Yuan, D.; Lin, H.; Liu, L.; Li, J.	2019	Med. Sci. Monit.	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Development of a comorbidity self-questionnaire for patients with inflammatory joint disease	Pouplin, S.; Gossec, L.; Fayet, F.; Savel, C.; Mezieres, M.; Dougados, M.	2018	Jt. Bone Spine	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Women's health and wellness across the lifespan	Olshansky, E.F.	2014		Não apresenta relação com o conceito proposto.
A systematic review of oral assessment instruments: What can we recommend to practitioners in children's and young people's cancer care?	Gibson, F.; Auld, E.M.; Bryan, G.; Coulson, S.; Craig, J.V.; Glenny, A.-M.	2010	Cancer Nurs.	População não condizente.
The nursing process in the care of patients with alcohol dependence	Santos De Souza, R.; De Siqueira, M.M.	2005	J. Bras. Psiquiatr.	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Innovative interventions to promote positive dental health behaviors and prevent dental caries in preschool children: study protocol for a randomized controlled trial	Gao, XL; Lo, ECM; McGrath, C; Ho, SMY	2013	TRIALS	População não condizente.
Do-not-resuscitate order in COVID-19 times: bioethics and professional ethics.	Oliveira, Hudson Carmo de; Sauthier, Marta; Silva, Marcelle Miranda da; Crespo, Maria da Conceição Albernaz; Seixas, Ana Paula Ribeiro; Campos, Juliana Faria	2021	Rev Gaucha Enferm	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Needs and resources of people with type 2 diabetes in peri-urban Cochabamba, Bolivia: a people-centred perspective.	Leyns, Christine Cécile; Couvreur, Niek; Willems, Sara; Van Hecke, Ann	2021	Int J Equity Health	Não apresenta relação com o conceito proposto.

Healthcare experience among patients with type 2 diabetes: A cross-sectional survey using the IEXPAC tool.	Orozco-Beltrán, Domingo; Artola-Menéndez, Sara; Hormigo-Pozo, Antonio; Cararach-Salami, Daniel; Alonso-Jerez, Juan Luis; Álvaro-Grande, Epifanio; Villabrille-Arias, Covadonga; de Toro-Santos, Francisco Javier; Galindo-Puerto, María José; Marín-Jiménez, Ignacio; Gómez-García, Antón; Ledesma-Rodríguez, Rocío; Fernández, Gonzalo; Ferreira de Campos, Karine	2021	Endocrinol Diabetes Metab	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Covid-19: A critical time for cross-sector social work care management.	Franceschini, Dana; Grabowski, Jessica; Sefilyan, Ester; Moro, Teresa T; Ewald, Bonnie	2021	Soc Work Health Care	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Total Knee Arthroplasty in the Ambulatory Surgery Center Setting: Best Practices for Cost Containment and Clinical Care Delivery.	Smith, Mary Atkinson; Smith, William Todd; Atchley, Danielle; Atchley, Lance	2021	Orthop Nurs	Não apresenta relação com o conceito proposto.
The impact of the COVID-19 pandemic on people with diabetes and diabetes services: A pan-European survey of diabetes specialist nurses undertaken by the Foundation of European Nurses in Diabetes survey consortium.	Forde, Rita; Arente, Liga; Ausili, Davide; De Backer, Kristin; Due-Christensen, Mette; Epps, Amanda; Fitzpatrick, Anne; Gixti, Moira; Groen, Sijda; Halkoaho, Arja; Huber, Claudia; Iversen, Marjolein M; Johansson, Unn-Britt; Leippert, Claudia; Ozcan, Seyda; Parker, Julie; Paiva, Ana Christina; Sanpetreanu, Adina; Savet, Marie-Alice; Rosana, Svetic-Cisic; Szewczyk, Alicja; Valverde, Maite; Vlachou, Eugenia; Forbes, Angus	2021	Diabet Med	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Taking care of continence patients	Hillery, Sarah	2020	Br J Nurs	Não apresenta

during the COVID-19 pandemic.				relação com o conceito proposto.
Transition of a Large Tertiary Heart Failure Program in Response to the COVID-19 Pandemic: Changes That Will Endure.	Sayer, Gabriel; Horn, Evelyn M; Farr, Maryjane A; Aksom, Kelly; Kleet, Audrey; Gjerde, Cecilie; Latif, Farhana; Sobol, Irina; Kelley, Nancy; Lancet, Erica; Halik, Carolyn; Takeda, Koji; Naka, Yoshifumi; Yuzefpolskaya, Melana; Kumaraiah, Deepa; Colombo, Paolo C; Maurer, Mathew S; Uriel, Nir	2020	Circ Heart Fail	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Interdisciplinary speed dating augments diabetes self-management education and support to improve health outcomes.	Whitley, Heather P; Smith, Warren D; Hanson, Courtney; Parton, Jason M	2020	Patient Educ Couns	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Apoyos sanitarios externos requeridos durante la mision Enhanced Forward Presence III (Letonia)	Perez García, A	2020	Sanid. mil	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Mental Health Trainee Facilitation of Sibling Support Groups: Understanding its Influence on Views and Skills of Family-Centered Care.	Damodaran, Swathi; Huttlin, Eileen A; Lauer, Emily; Rubin, Emily	2020	Acad Psychiatry	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Preferences of people with Type 2 diabetes for diabetes care: a discrete choice experiment.	Hertroijs, D F L; Elissen, A M J; Brouwers, M C G J; Hiligsmann, M; Schaper, N C; Ruwaard, D	2020	Diabet Med	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Resident Challenges With Pain and Functional Limitations in Chinese Residential Care Facilities.	Song, Yuting; Anderson, Ruth A; Wu, Bei; Scales, Kezia; McConnell, Eleanor; Leung, Angela Y M; Corazzini, Kirsten N	2020	Gerontologist	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Changing Results-Engage and Activate to Enhance Wellness: A Randomized Clinical Trial to Improve Cardiovascular Risk Management.	Iturralde, Esti; Sterling, Stacy A; Uratsu, Connie S; Mishra, Pranita; Ross, Thekla B; Grant, Richard W	2019	J Am Heart Assoc	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Development and Validation of the Pediatric Resuscitation and Escalation of Care Self-Efficacy Scale.	Zurca, Adrian D; Olsen, Nils; Lucas, Raymond	2019	Hosp Pediatr	População não condizente.
Homemade': Building, mending, and coordinating a care network.	Bruni, Attila; Miele, Francesco;	2019	Soc Sci Med	Não apresenta relação com o

	Piras, Enrico Maria			conceito proposto.
Randomized comparison of a reduced-visit prenatal care model enhanced with remote monitoring.	Butler Tobah, Yvonne S; LeBlanc, Annie; Branda, Megan E; Inselman, Jonathan W; Morris, Megan A; Ridgeway, Jennifer L; Finnie, Dawn M; Theiler, Regan; Torbenson, Vanessa E; Brodrick, Ellen M; Meylor de Mooij, Marnie; Gostout, Bobbie; Famuyide, Abimbola	2019	Am J Obstet Gynecol	Não apresenta relação com o conceito proposto.
The effects of an integrated supportive care intervention on quality of life outcomes in outpatients with breast and gynecologic cancer undergoing chemotherapy: Results from a randomized controlled trial.	Klafke, Nadja; Mahler, Cornelia; von Hagens, Cornelia; Uhlmann, Lorenz; Bentner, Martina; Schneeweiss, Andreas; Mueller, Andreas; Szecsenyi, Joachim; Joos, Stefanie	2019	Cancer Med	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Health as a right and the care of the self: conception of nursing professionals.	Silva, Marcos Andrade; Teixeira, Enéas Rangel; Pereira, Eliane Ramos; Silva, Rose Mary Costa Rosa Andrade; Rocha, Renata Carla Nencetti Pereira; Rondon, Sonia Olinda Velásquez	2019	Rev Bras Enferm	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Outcomes in an Interdisciplinary Diabetes Clinic in Rural Primary Care.	King, Dana E; Petrone, Ashley B; Alcantara, Frederick M; Elavsky, Megan M; Prestoza, Michelle O; Siebart, Judy; Castelli, Greg	2019	South Med J	Não apresenta relação com o conceito proposto.
How do we strengthen the health workforce in a rapidly developing high-income country? A case study of Abu Dhabi's health system in the United Arab Emirates.	Paulo, Marília Silva; Loney, Tom; Lapão, Luís Velez	2019	Hum Resour Health	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Implementation of a Multidisciplinary Model of Care for Women With Metastatic Breast Cancer: Challenges and Lessons Learned.	Blaschke, Sarah-May; Gough, Karla C; Chua, Boon H; Francis, Prudence A; Cockerell, Robyn; Drosdowsky,	2019	Clin Breast Cancer	Não apresenta relação com o conceito proposto.

	Allison F; Sheeran, Lisa; Krishnasamy, Meinir			
Facing obesity: Adapting the collaborative deliberation model to deal with a complex long-term problem.	Luig, Thea; Elwyn, Glyn; Anderson, Robin; Campbell-Scherer, Denise L	2019	Patient Educ Couns	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Effectiveness of the European Society of Cardiology/Heart Failure Association website 'heartfailurematters.org' and an e-health adjusted care pathway in patients with stable heart failure: results of the 'e-Vita HF' randomized controlled trial.	Wagenaar, Kim P; Broekhuizen, Berna D L; Jaarsma, Tiny; Kok, Ilse; Mosterd, Arend; Willems, Frank F; Linssen, Gerard C M; Agema, Willem R P; Anneveldt, Sander; Lucas, Carolien M H B; Mannaerts, Herman F J; Wajon, Elly M C J; Dickstein, Kenneth; Cramer, Maarten J; Landman, Marcel A J; Hoes, Arno W; Rutten, Frans H	2019	Eur J Heart Fail	Não apresenta relação com o conceito proposto.
The Use of Tablet Technology by Older Adults in Health Care Settings-Is It Effective and Satisfying? A Systematic Review and Meta Analysis.	Ramprasad, Chethan; Tamariz, Leonardo; Garcia-Barcena, Jenny; Nemeth, Zsuzsanna; Palacio, Ana	2019	Clin Gerontol	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Social prescribing and the Lindsay Leg Club model of care.	Foster, David	2018	Br J Community Nurs	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Monitoring service quality: Lindsay Leg Club member satisfaction survey.	Lindsay, Ellie	2018	Br J Community Nurs	Não apresenta relação com o conceito proposto.
On locating the metaparadigm concept environment within caring science.	Lindahl, Berit	2018	Scand J Caring Sci	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Older People Who Are Frequent Users of Acute Care: A Symptom of Fragmented Care? A Case Series Report on Patients' Pathways of Care.	Dollard, J; Harvey, G; Dent, E; Trotta, L; Williams, N; Beilby, J; Hoon, E; Kitson, A; Seiboth, C; Karnon, J	2018	J Frailty Aging	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Quantifying the economic impact of a digital self-care behavioral health platform on Missouri Medicaid expenditures.	Abhulimen, Sese; Hirsch, Abigail	2018	J Med Econ	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Graduation Day: Healthcare Transition From Pediatric to Adult.	Green Corkins, Kelly; Miller, Michelle A; Whitworth, John R; McGinnis, Carol	2018	Nutr Clin Pract	População não condizente.

Goal setting practice in chronic low back pain. What is current practice and is it affected by beliefs and attitudes?	Gardner, Tania; Refshauge, Kathryn; McAuley, James; Hübscher, Markus; Goodall, Stephen; Smith, Lorraine	2018	Physiother Theory Pract	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Representações sociais do cuidado em saúde de pessoas em situação de rua	Silva, Itana Carvalho Nunes; Santos, Milena Vaz Sampaio; Campos, Lorena Cardoso Mangabeira; Silva, Dejeane de Oliveira; Porcino, Carlos Alberto; Oliveira, Jeane Freitas de	2018	Rev. Esc. Enferm. USP	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Results of the implementation of integrated care after cardiorespiratory arrest in a university hospital	Mauricio, Evelyn Carla Borsari; Lopes, Maria Carolina Barbosa Teixeira; Batista, Ruth Ester Assayag; Okuno, Meiry Fernanda Pinto; Campanharo, Cássia Regina Vancini	2018	Rev. latinoam. enferm. (Online)	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Semantic validation of the short versions of the Empathy-Systemizing Quotient Scales	Castelhana-Souza, Mirella; Mendes, Isabel Amélia Costa; Martins, José Carlos Amado; Trevizan, Maria Auxiliadora; Souza-Júnior, Valtuir Duarte; Godoy, Simone de	2018	Rev. latinoam. enferm. (Online)	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Forging a Frailty-Ready Healthcare System to Meet Population Ageing.	Lim, Wee Shiong; Wong, Sweet Fun; Leong, Ian; Choo, Philip; Pang, Weng Sun	2017	Int. j. environ. res. public health (Online)	Não apresenta relação com o conceito proposto.
What are the key contextual factors when preparing for successful implementation of assistive living technology in primary elderly care? A case study from Norway.	Gjestsen, Martha Therese; Wiig, Siri; Testad, Ingelin	2017	BMJ Open	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Adult congenital heart disease nurse coordination: Essential skills and role in optimizing team-based care a position statement from the International Society for Adult Congenital Heart Disease (ISACHD).	Sillman, Christina; Morin, Joanne; Thomet, Corina; Barber, Deena; Mizuno, Yoshiko; Yang, Hsiao-Ling; Malpas, Theresa; Flocco, Serena Francesca; Finlay, Clare; Chen, Chi-Wen; Balon,	2017	Int J Cardiol	Não apresenta relação com o conceito proposto.

	Yvonne; Fernandes, Susan M			
Antibiotics for acute respiratory tract infections: a mixed-methods study of patient experiences of non-medical prescriber management.	Courtenay, Molly; Rowbotham, Samantha; Lim, Rosemary; Deslandes, Rhian; Hodson, Karen; MacLure, Katie; Peters, Sarah; Stewart, Derek	2017	BMJ Open	Não apresenta relação com o conceito proposto.
A Cost-Benefit Analysis of a State-Funded Healthy Homes Program for Residents With Asthma: Findings From the New York State Healthy Neighborhoods Program.	Gomez, Marta; Reddy, Amanda L; Dixon, Sherry L; Wilson, Jonathan; Jacobs, David E	2017	J Public Health Manag Pract	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Revising the Resistiveness to Care Scale.	Jablonski-Jaudon, Rita A; Winstead, Vicki; Jones-Townsend, Corteza; Azuero, Andres; Mahoney, Ellen; Kolanowski, Ann M	2016	J Nurs Meas	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Sustainability of knowledge translation interventions in healthcare decision-making: a scoping review.	Tricco, Andrea C; Ashoor, Huda M; Cardoso, Roberta; MacDonald, Heather; Cogo, Elise; Kastner, Monika; Perrier, Laure; McKibbin, Ann; Grimshaw, Jeremy M; Straus, Sharon E	2016	Implement Sci	Não apresenta relação com o conceito proposto.
New Models Transform Care and Nursing Roles.	Seegert, Liz	2016	Am J Nurs	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Movin' On Up: An Innovative Nurse-Led Interdisciplinary Health Care Transition Program.	Betz, Cecily L; Smith, Kathryn A; Van Speybroeck, Alexander; Hernandez, Francisco V; Jacobs, Robert A	2016	J Pediatr Health Care	Não apresenta relação com o conceito proposto.
RN Diabetes Virtual Case Management: A New Model for Providing Chronic Care Management.	Brown, Nancy N; Carrara, Barbara E; Watts, Sharon A; Lucatorto, Michelle A	2016	Nurs Adm Q	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Fraturas maxilomandibulares no hospital de ensino: perfil epidemiológico e percepção dos usuários	Mazzoni Neto, Augusto; Laposta, Priscila Eburneo; Prata, Rafaela Aparecida; Meira, Jéssica Renata Reide; Palhares Neto, Aristides Augusto; Avila, Marla	2015	Rev. SOBECC	Não apresenta relação com o conceito proposto.

	Andréia Garcia de			
The Diabetes Educator and the Diabetes Self-management Education Engagement: The 2015 National Practice Survey.	Sherr, Dawn; Lipman, Ruth D	2015	Diabetes Educ	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Nursing Intervention Aimed at Improving Self-Management for Persons with Chronic Kidney Disease in North Carolina Medicaid: A Pilot Project.	Vann, Julie C; Jacobson; Hawley, Jenny; Wegner, Steven; Falk, Ronald J; Harward, Donna H; Kshirsagar, Abhijit V	2015	Nephrol Nurs J	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Care for technology dependent children and their relationship with the health care systems.	Okido, Aline Cristiane Cavicchioli; Zago, Márcia Maria Fontão; de Lima, Regina Aparecida Garcia	2015	Rev Lat Am Enfermagem	População não condizente.
The changing boundaries of nursing: a qualitative study of the transition to a new nursing care delivery model.	Rhéaume, Ann; Dionne, Sophie; Gaudet, Denise; Allain, Monique; Belliveau, Estelle; Boudreau, Laurraine; Brown, Laurianne	2015	J Clin Nurs	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Is telemedicine helping or hindering the delivery of stroke thrombolysis in rural areas? A qualitative analysis.	Moloczij, N; Mosley, I; Moss, K M; Bagot, K L; Bladin, C F; Cadilhac, D A	2015	Intern Med J	Não apresenta relação com o conceito proposto.
The impact of structured plaque control for patients with gingival manifestations of oral lichen planus: a randomized controlled study.	Stone, Simon J; Heasman, Peter A; Staines, Konrad S; McCracken, Giles I	2015	J Clin Periodontol	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Self-management for adult patients with cancer: an integrative review.	Hammer, Marilyn J; Ercolano, Elizabeth A; Wright, Fay; Dickson, Victoria Vaughan; Chyun, Deborah; Melkus, Gail D'Eramo	2015	Cancer Nurs	Não apresenta relação com o conceito proposto.
A Mixed Methods Study of Health Care Experience Among Asian Indians in the Southeastern United States.	De Gagne, Jennie C; Oh, Jina; So, Aeyoung; Haidermota, Murtaza; Lee, Shih-Yu	2015	J Transcult Nurs	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Evidence-based characteristics of nurse-managed health centers for quality and outcomes.	Holt, Jeana; Zabler, Bev; Baisch, Mary Jo	2014	Nurs Outlook	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Vínculos profesionales en el trabajo de enfermería: elemento importante para el cuidado	Barboza Jacondino, Michelle; Lemos Martins, Caroline; Buss Thofehr, Maira; Lessa Garcia, Bianca;	2014	Enferm. glob	Não apresenta relação com o conceito proposto.

	Nicoletti Fernandes, Helen; Rauber Joner, Leandro			
Clinic-based versus outsourced implementation of a diabetes health literacy intervention.	Wolf, Michael S; Seligman, Hilary; Davis, Terry C; Fleming, David A; Curtis, Laura M; Pandit, Anjali U; Parker, Ruth M; Schillinger, Dean; Dewalt, Darren A	2014	J Gen Intern Med	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Interaction between diabetes specialist nurses and patients during group sessions about self-management in type 2 diabetes.	Boström, Eva; Isaksson, Ulf; Lundman, Berit; Graneheim, Ulla H; Hörnsten, Åsa	2014	Patient Educ Couns	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Global perspectives on nursing and its contribution to healthcare and health policy: thoughts on an emerging policy model.	Shamian, Judith	2014	Nurs Leadersh (Tor Ont)	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Survival of microorganisms on complete dentures following ultrasonic cleaning combined with immersion in peroxide-based cleanser solution.	Nishi, Yasuhiro; Seto, Katsura; Kamashita, Yuji; Kaji, Akihito; Kurono, Asutsugu; Nagaoka, Eiichi	2014	Gerodontology	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Rural patients' access to mobile phones and willingness to receive mobile phone-based pharmacy and other health technology services: a pilot study.	Sankaranarayanan, Jayashri; Sallach, Rory E	2014	Telemed J E Health	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Developing a community care team: lessons learned from the community connections program, a health care home-community care team partnership.	Vanderboom, Catherine E; Holland, Diane E; Targonski, Paul V; Madigan, Elizabeth	2013	Care Manag J	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Self-management support interventions for persons with chronic disease: an evidence-based analysis.	Franek, J	2013	Ont Health Technol Assess Ser	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Preparing to introduce personal health budgets.	Porter, Zoe; Simpson, Bernadette	2013	Nurs Manag (Harrow)	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Identifying health literacy and health system navigation needs among rural cancer patients: findings from the Rural Oncology Literacy Enhancement Study (ROLES).	Martinez-Donate, Ana P; Halverson, Julie; Simon, Norma-Jean; Strickland, Jeanne Schaaf; Trentham-Dietz, Amy; Smith, Paul D; Linskens, Rebecca; Wang, Xinyi	2013	J Cancer Educ	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Group medical visits can deliver on patient-centred care objectives: results from a qualitative study.	Lavoie, Josée G; Wong, Sabrina T; Chongo, Meck; Browne, Annette J; MacLeod, Martha L P; Ulrich, Cathy	2013	BMC Health Serv Res	Não apresenta relação com o conceito proposto.

Assessing health status differences between Veterans Affairs home-based primary care and state Medicaid Waiver Program clients.	Wharton, Tracy C; Nnodim, Joseph; Hogikyan, Robert; Mody, Lona; James, Mary; Montagnini, Marcos; Fries, Brant E	2013	J Am Med Dir Assoc	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Web-based self-management support training for health professionals: a pilot study.	Yank, Veronica; Laurent, Diana; Plant, Kathryn; Lorig, Kate	2013	Patient Educ Couns	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Modelos Assistenciais [notícia fictícia de jornal]	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA; Pinheiro, Luciana Boose	2012		Não apresenta relação com o conceito proposto.
Modelos Assistenciais [conversa fictícia em ferramenta de mensagem]	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA; Pinheiro, Luciana Boose	2012		Não apresenta relação com o conceito proposto.
Modelos assistenciais [entrevista fictícia para rádio]	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UNA-SUS/UFCSPA; Pinheiro, Luciana Boose	2012		Não apresenta relação com o conceito proposto.
Managing patient populations in primary care: points of leverage.	Eidus, Robert; Pace, Wilson D; Staton, Elizabeth W	2012	J Am Board Fam Med	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Working with young adults with Type 1 diabetes: views of a multidisciplinary care team and implications for service delivery.	Brierley, S; Eiser, C; Johnson, B; Young, V; Heller, S	2012	Diabet Med	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Evaluation of a nurse practitioner disease management model for chronic heart failure: a multi-site implementation study.	Lowery, Julie; Hopp, Faith; Subramanian, Usha; Wiitala, Wyndy; Welsh, Deborah E; Larkin, Angela; Stemmer, Karen; Zak, Cassandra; Vaitkevicius, Peter	2012	Congest Heart Fail	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Models of care delivery in mental health nursing practice: a mixed method study.	Carlyle, D; Crowe, M; Deering, D	2012	J Psychiatr Ment Health Nurs	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Allowing spouses to be paid personal care providers: spouse availability and effects on Medicaid-funded service use and expenditures.	Newcomer, Robert J; Kang, Taewoon; Doty, Pamela	2012	Gerontologist	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Condición de salud y cumplimiento de la guía clínica chilena para el cuidado del paciente diabético tipo	Galiano G, M. Alejandra; Calvo A, M. Silvia; Feito T, M. Alicia; Aliaga	2012	Cienc. enferm	Não apresenta relação com o conceito proposto.

	B, M. Waleska; Leiva M, Sara; Mujica P, Beatriz			
[Reflections, ideas and initial approaches on the medical home concept].	Paulus, Wolfgang; Hilbert, Josef	2011	Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Cultural tailoring for an Afro-Caribbean community: a naturalistic approach.	Archibald, Cynthia	2011	J Cult Divers	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Video calls for dispatcher-assisted cardiopulmonary resuscitation can improve the confidence of lay rescuers-surveys after simulated cardiac arrest.	Bolle, Stein R; Johnsen, Elin; Gilbert, Mads	2011	J Telemed Telecare	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Interdisciplinary communication in general medical and surgical wards using two different models of nursing care delivery.	Fernandez, Ritin; Tran, Duong T; Johnson, Maree; Jones, Sonya	2010	J Nurs Manag	Não apresenta relação com o conceito proposto.
The structure and content of telephonic scripts found useful in a Medicaid Chronic Disease Management Program.	Roth, Alexis M; Ackermann, Ronald T; Downs, Stephen M; Downs, Anne M; Zillich, Alan J; Holmes, Ann M; Katz, Barry P; Murray, Michael D; Inui, Thomas S	2010	Chronic Illn	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Callers' perceptions of receiving advice via a medical care help line.	Ström, Mayvor; Marklund, Bertil; Hildingh, Cathrine	2009	Scand J Caring Sci	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Opportunities and challenges of Web 2.0 within the health care systems: an empirical exploration.	Lupiáñez- Villanueva, Francisco; Mayer, Miquel Angel; Torrent, Joan	2009	Inform Health Soc Care	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Statewide evaluation of measuring physician delivery of self-management support in chronic disease care.	Sequist, Thomas D; von Glahn, Ted; Li, Angela; Rogers, William H; Safran, Dana Gelb	2009	J Gen Intern Med	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Diabetes disease management results in Hispanic Medicaid patients.	Berg, Gregory D; Wadhwa, Sandeep	2009	J Health Care Poor Underserved	Não apresenta relação com o conceito proposto.
A randomized, controlled study to evaluate the role of an in-home asthma disease management program provided by respiratory therapists in improving outcomes and reducing the cost of care.	Shelledy, David C; Legrand, Terry S; Gardner, Donna D; Peters, Jay I	2009	J Asthma	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Service quality in hospital wards with different nursing organization: nurses' ratings.	Sjetne, Ingeborg S; Veenstra, Marijke; Ellefsen, Bodil; Stavem, Knut	2009	J Adv Nurs	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Introducing Advanced Practice Nurses / Nurse Practitioners in health care systems: a framework for reflection and analysis.	De Geest, Sabina; Moons, Philip; Callens, Betty; Gut, Chris; Lindpaintner, Lyn; Spirig,	2008	Swiss Med Wkly	Não apresenta relação com o conceito proposto.

	Rebecca			
Optimizing stroke systems of care by enhancing transitions across care environments.	Cameron, Jill I; Tsoi, Chris; Marsella, Amanda	2008	Stroke	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Care delivery and self-management strategies for adults with epilepsy.	Bradley, P M; Lindsay, B	2008	Cochrane Database Syst Rev	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Crossing over: transforming palliative care nursing services for the 21st century.	Murray, Mary Ann	2007	Int J Palliat Nurs	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Review of ICT-based services for identified unmet needs in people with dementia.	Lauriks, S; Reinersmann, A; Van der Roest, H G; Meiland, F J M; Davies, R J; Moelaert, F; Mulvenna, M D; Nugent, C D; Dröes, R M	2007	Ageing Res Rev	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Hipertensão em uma Unidade de Saúde do SUS: orientação para o autocuidado	Silva, Cátia Andrade; Wanderley, Camila; Rocha, Emilia; Santos, Fabricia; Martins, Izabel; Bastos, Lenise; Sacramento, Mariana	2006	Rev. baiana saúde pública	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Transition of cognitively delayed adolescent organ transplant recipients to adult care.	Kaufman, Miriam	2006	Pediatr Transplant	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Identifying areas for improvement: results of a Medicaid managed care diabetes survey.	Pasley, Beverly; Roohan, Patrick J; Wagner, Victoria; Novak, Joyce; Gesten, Foster	2005	J Health Care Poor Underserved	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Community nursing care of the elderly during transformation of the primary health care system.	Doroszkiewicz, H; Bien, B	2005	Rocz Akad Med Bialymst	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Medical implications of elder abuse and neglect.	Dong, XinQi	2005	Clin Geriatr Med	Não apresenta relação com o conceito proposto.
A trial of nurse practitioner scope of practice.	Gardner, Anne; Gardner, Glenn	2005	J Adv Nurs	Não apresenta relação com o conceito proposto.
The conceptual model for nursing and health policy revisited.	Russell, Gail E; Fawcett, Jacqueline	2005	Policy Polit Nurs Pract	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Government and private insurance medical programs as well as MDVIP, an update.	Edlich, Richard F; Winters, Kathryne L; Brit, L D; Long, William B	2004	J Long Term Eff Med Implants	Não apresenta relação com o conceito proposto.

Agoraphobia: nurse therapist-facilitated self-help manual.	Lovell, Karina; Cox, Debbie; Garvey, Rachel; Raines, David; Richards, David; Conroy, Patrick; Repper, Dean	2003	J Adv Nurs	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Using a nursing protocol to assure equitable delivery of cancer-related prevention services.	Levine, R S; Husaini, B A; Emerson, J S; Hull, P C; Briggs, N C; Moriarty, C J; Cain, V A	2003	Cell Mol Biol (Noisy-le-grand)	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Women's self-perception and self-care practice: implications for health care delivery.	Mendias, E P; Clark, M C; Guevara, E B	2001	Health Care Women Int	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Effects of home visits to vulnerable young families.	Kearney, M H; York, R; Deatrck, J A	2000	J Nurs Scholarsh	Não apresenta relação com o conceito proposto.
ANA calls for Medicare reform.	Gross, L; Reed, S	1999	Am J Nurs	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Envisioning a network of care for at-risk patients after myocardial infarction.	Robinson, K R	1999	J Cardiovasc Nurs	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Health system factors contributing to breastfeeding success.	Kuan, L W; Britto, M; Decolongon, J; Schoettker, P J; Atherton, H D; Kotagal, U R	1999	Pediatrics	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Impact of mailing information about nonurgent care on emergency department visits by Medicaid beneficiaries enrolled in managed care.	Rector, T S; Venus, P J; Laine, A J	1999	Am J Manag Care	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Prolonged demand breast-feeding and nursing caries.	Weerheijm, K L; Uytendaele-Speybrouck, B F; Euwe, H C; Groen, H J	1998	Caries Res	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Effectiveness of a multidisciplinary education protocol in children with asthma (0-4 years) in primary health care.	Mesters, I; Meertens, R; Kok, G; Parcel, G S	1994	J Asthma	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Res+B105:B122ultados de la estrategia de salud familiar comunitario integral durante dos años en la provincia de Manabí	Andrade Barcia, Augusto	1993	Praxis galen	Não apresenta relação com o conceito proposto.
General theory of paradigms in health.	Mohs, E	1991	Scand J Soc Med Suppl	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Grupo de escovação dental supervisionada na Unidade de Saúde da Família Parque das Mangabas, Camaçari/BA - Relato de experiência.	Azevedo, Carolina Franco de	2017	TCC	Fora do contexto

Prática do autocuidado em hanseníase – Revisão sistemática	<i>Bezerra, Maria Keslya Hygea Lopes; Alves, Tonny Medeiros; Furtado, Lídia Alves Felipe, et al.</i>	2020	<i>Article</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Atenção à saúde de hipertensos e diabéticos na estratégia de saúde da família em Pernambuco: um estudo das características da qualidade do atendimento	<i>Souza, Elisabete Costa de</i>	2012	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
O técnico de higiene bucal: trajetória e tendências de profissionalização com vista ao maior acesso aos serviços de saúde oral	<i>Oliveira, José Antônio Abreu de</i>	2008	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Saúde oral por Ciclos de Vida	-	2011	<i>Text</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Perspectivas para o emprego de plantas medicinais como recurso terapêutico em saúde oral	<i>Baduy, Gabriel Assad</i>	2013	<i>TCC</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Análise comparativa entre hipertensos e diabéticos, adultos e idosos, cadastrados na Estratégia Saúde da Família em Pernambuco	<i>Rocha, Manuela Lima Carvalho da</i>	2014	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Análise de uma intervenção direcionada à atenção aos diabéticos na estratégia saúde da família no Estado de Pernambuco	<i>Marinho, Michelly Geórgia da Silva</i>	2016	<i>Thesis</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
O acesso das gestantes ao pré-natal odontológico no município do Rio de Janeiro: o caso da área programática 3.2	<i>Dusilek, Liliana Gomes Zambrotti</i>	2020	<i>Dissertation</i>	Fora do contexto
Assistência Multidisciplinar à Saúde - vol 1	-	2011	<i>Text</i>	População não condizente.
Saúde oral dos povos indígenas do Brasil e o caso dos Xavantes de Mato Grosso	<i>Arantes, Rui</i>	2005	<i>Thesis</i>	População não condizente.
Jannine Baultar Costa	<i>Rocha, Idma Martins da</i>	2017	<i>TCC</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
A atenção à saúde oral no estado de Pernambuco: uma avaliação dos modelos assistenciais	<i>Pimentel, Fernando Castim</i>	2010	<i>Dissertation</i>	Fora do contexto
Conhecimentos e práticas dos profissionais da estratégia de saúde da família no município de Recife-PE sobre diabetes mellitus e doenças bucais	<i>Lima, Flávia Inojosa Coutinho de</i>	2019	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
RADIS - Número 114 - Fevereiro	-	2012	<i>Periodical</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Determinantes sociais e iniquidades em saúde oral indígena: uma coorte com os índios Guarani no Estado do Rio de Janeiro	<i>Alves Filho, Pedro</i>	2012	<i>Thesis</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Razão instrumental e comunicação em saúde	<i>Vasconcellos-Silva, Paulo Roberto</i>	2003	<i>Thesis</i>	Não apresenta relação com o

				conceito proposto.
Rompendo as barreiras físicas e mentais do consultório odontológico	<i>Azevedo, Danilo Lima</i>	2020	<i>TCC</i>	Fora do contexto
Cárie dentária e fatores associados em indígenas Kotiria do alto rio Uaupés, AM, Brasil	<i>Côrtes, Gabriel</i>	2013	<i>Dissertation</i>	População não condizente.
Avaliação da saúde oral de pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo II atendidos na UBS Dr. José Figliuolo – Distrito Norte – Manaus/AM	<i>Sarmento, Maria das Graças Silva</i>	2019	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Concepções e práticas de educação politécnica: formação de trabalhadores para o cuidado ao idoso na EPSJV/Fiocruz	<i>Silva, Vanessa Gomes da</i>	2012	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Avaliação da Atenção em Saúde oral: contribuições para o controle do câncer de boca no município do Rio de Janeiro	<i>Dias, Manoela Garcia</i>	2018	<i>Thesis</i>	Fora do contexto
Organização da atenção em saúde oral na estratégia saúde da família: análise da utilização da abordagem sócio-dental e do Índice de Desenvolvimento Familiar na ESF Manguinhos, RJ	<i>Alves, Fernanda Nunes Marques</i>	2011	<i>Dissertation</i>	População não condizente.
A qualificação do cuidado através da desmistificação da atuação do cirurgião – dentista na saúde pública: memorial descritivo-reflexivo	<i>Helpenstein, Fernanda Amorim</i>	2019	<i>TCC</i>	População não condizente.
Estudo Comparativo das Condições Clínicas e Microbiológicas da Saúde oral de Idosos Residentes em Áreas Rurais e Urbanas no Município de Tefé – Amazonas	<i>Bessa, Ellen Roberta Lima</i>	2019	<i>Dissertation</i>	
Análise de fatores associados ao desenvolvimento da cárie dentária em uma coorte de crianças da atenção primária do Recife	<i>Melo, Márcia Maria Dantas Cabral de</i>	2014	<i>Thesis</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
A promoção da saúde na atenção primária do município de Belford Roxo, RJ	<i>Moreira, Erika Cardoso dos Reis</i>	2012	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Atenção, educação e gestão: produções da Rede PROFSAÚDE vol.3	<i>Nogueira, Fernanda de Albuquerque Melo</i>	2021	<i>Book</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Promoção da saúde na escola: saúde oral como objeto de saber	<i>Guimarães, Germana Reis de Andrade</i>	2003	<i>Dissertation</i>	População não condizente.
Perspectiva do usuário no cuidado odontológico da Clínica da Família Victor Valla, Manguinhos, Rio de Janeiro	<i>Lordello, Carla Matos e Silva</i>	2015	<i>Dissertation</i>	População não condizente.
A inserção da equipe de saúde oral no Programa de Saúde da Família: principais avanços e desafios	<i>Calado, Giselle Silva</i>	2002	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Assistência de Enfermagem por Ciclos de Vida	-	2011	<i>Text</i>	População não condizente.
RADIS - Número 76 - Dezembro	-	2008	<i>Periodical</i>	Não apresenta relação com o conceito

				proposto.
Promoção da saúde oral em bebês participantes de um programa educativo-preventivo na cidade de Ponta-Grossa-PR	<i>Kuhn, Eunice</i>	2002	<i>Dissertation</i>	População não condizente.
Modelos de atenção e a saúde da família	<i>Morosini, Márcia Valéria G. C.</i>	2007	<i>Book</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: uma análise sobre a construção de redes entre saúde e educação, no município do Recife	<i>Andrade, Domitila Almeida de</i>	2016	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Implantação dos serviços de atenção à saúde oral: estudo de caso do município de Manaus-AM, Brasil	<i>Vieira, Janete Maria Rebelo</i>	2010	<i>Thesis</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
O Consultório na Rua e a produção de cuidado à população em situação de rua na cidade do Rio de Janeiro	<i>Felinto, Gustavo Machado</i>	2017	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Qualidade da assistência em saúde oral na atenção primária em Pernambuco	<i>Viana, Italene Barros</i>	2017	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Estilo de vida e o controle da hipertensão arterial em indivíduos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família, em Pernambuco	<i>Paes, Isabella Martins Barbosa da Silva</i>	2012	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Avaliação da Coordenação do Cuidado e Atenção à Saúde oral: audição dos profissionais de saúde oral de unidades de saúde dos municípios do Brasil	<i>Melo, Nara Deise de Souza</i>	2018	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
A atenção à saúde oral e o sistema de informações no município do Rio de Janeiro	<i>Inácio, João</i>	2003	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
A participação juvenil no Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas: contribuições da análise documental para a identificação de estratégias de promoção da saúde	<i>Bressan, Aline</i>	2011	<i>Dissertation</i>	População não condizente.
As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil	-	2008	<i>Book</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
A condução federal da política de atenção primária à saúde no Brasil: continuidades e mudanças no período de 2003 a 2008	<i>Castro, Ana Luisa Barros de</i>	2009	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Atenção diferenciada: a formação técnica de agentes indígenas de saúde do Alto Rio Negro	<i>Garnelo, Luiza; de Souza Sampaio, Sully; Pontes, Ana Lúcia</i>	2019	<i>Book</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
A relação do capital social e do contexto ocupacional na autoavaliação de saúde e na qualidade de vida relacionada à saúde bucal em mulheres na gravidez e no pós-parto	<i>Lamarca, Gabriela de Almeida</i>	2012	<i>Thesis</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.

Morbidade auto-referida: inter-relações entre as medidas utilizando os dados da pesquisa mundial de saúde no Brasil, 2003	<i>Theme Filha, Mariza Miranda</i>	2007	<i>Thesis</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Trabalho em equipe multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família: a interface entre a equipe de Saúde oral e a equipe de Saúde da Família	<i>Araújo, Patrícia Couto</i>	2013	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Agite antes de usar... A promoção da saúde em programas brasileiros de promoção da atividade física: o caso do agita São Paulo	<i>Ferreira, Marcos Santos</i>	2008	<i>Thesis</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
"Toda mãe de autista sabe do que eu estou falando": narrativas compartilhadas por mães de autistas em uma plataforma digital de vídeos	<i>Freitas, Bárbara Morais Santiago</i>	2020	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Manual de práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada	<i>Gutiérrez, Adriana Coser; Massuda, Adriano; Oliveira, Ana Maria Franklin de; Guerrero, André Vinicius Pires; Pinto et al.</i>	2008	<i>Technical Manuals and Procedures</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Estudo sobre as condições de vida, trabalho e saúde de trabalhadores agrícolas no Brasil: uma análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013	<i>Nogueira, Fernanda de Albuquerque Melo</i>	2020	<i>Thesis</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Conhecimentos e Práticas de Pais Quanto à Saúde oral e suas Influências Sobre os Cuidados Dispensados aos Filhos	<i>Figueira, Taís Rocha; Leite, Isabel Cristina Gonçalves</i>	2008	<i>Article</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Análise da atenção à saúde oral na Estratégia de Saúde da Família do Distrito Sanitário VI, Recife (PE)	<i>Pimentel, Fernando Castim; Martelli, Petrônio José de Lima; Araújo, José Luiz do Amaral Correa de; Acioli, Raquel Moura Lins; Macedo, Cícera Lissandra Sá Vieira</i>	2010	<i>Article</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Análise da implantação do Programa Saúde na Escola no município de Recife-PE	<i>Seabra, Ligia de Miranda</i>	2016	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
A odontologia fora da "caixa": uma experiência além do consultório	<i>Carvalho, Wynn timer Marie Lima de</i>	2018	<i>TCC</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Implantação de um grupo de gestantes como ferramenta do cuidado pré-natal: um relato de experiência	<i>Vilas Boas, Luciana Silva</i>	2017	<i>TCC</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Avaliação da assistência pré-natal na região metropolitana da grande Vitória, Espírito Santo, Brasil	<i>Santos Neto, Edson Theodoro dos</i>	2012	<i>Thesis</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Memória e escrevivência como práticas de (R)existir	<i>Reis, Jéssica de Jesus</i>	2020	<i>TCC</i>	Não apresenta relação com o conceito

				proposto.
Educação em saúde oral: uma análise do conhecimento do usuário sobre saúde oral em uma USF no município do Bonito - PE	<i>Poroca, Anajara de Souza; Costa Junior, Manoel Marques; César, Maria Isis Silva de Albuquerque</i>	2008	<i>TCC</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Enunciações de estudantes sobre a saúde na escola: desmitificando o programa saúde na escola	<i>Dias, Cássia Rodrigues</i>	2015	<i>TCC</i>	População não condizente.
Elaboração de Boas Práticas em Segurança Sanitária (BPSS) referente a RDC N° 29/11 em instituições que prestam serviço de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas	<i>Kwasinsky, Roberto Estefano de Barros</i>	2017	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
A integralidade da rede de atenção à saúde no atendimento realizado pelo consultório na rua na região administrativa do Jacarezinho, Rio de Janeiro	<i>Costa, Patricia dos Santos da</i>	2019	<i>Dissertation</i>	Não apresenta relação com o conceito proposto.
Fatores associados ao desenvolvimento neuropsicomotor em crianças de 6 a 18 meses de vida inseridas em creches públicas do município de João Pessoa, PB	<i>Silva, Ângela Cristina Dornelas da</i>	2013	<i>Thesis</i>	População não condizente.

APÊNDICE E– Materiais excluídos pós leitura completa (Etapa 1)

Título	Autores	Ano	Jornal	Motivação de exclusão
Oral care in adults.	Kilkenny, Noreen	2019	Br J Nurs	Não oferece discussões sobre autocuidado, trata sobre cuidado oral de enfermagem
Effective strategies to motivate nursing home residents in oral care and to prevent or reduce responsive behaviors to oral care: A systematic review.	Hoben, Matthias; Kent, Angelle; Kobagi, Nadia; Huynh, Kha Tu; Clarke, Alix; Yoon, Minn N.	2017	PLoS One	Não oferece discussões sobre autocuidado, trata sobre cuidado oral de enfermagem
The Oral Health Self-Care Behavior and Dental Attitudes among Nursing Home Personnel.	Wiener, R. Constance; Meckstroth, Richard	2014	J Stud Soc Sci	Não oferece discussões sobre autocuidado, só há questionamento se ele está presente ou não.
Implementing oral care practices and policy into long-term care: the Brushing up on Mouth Care project.	McNally, Mary; Martin-Misener, Ruth; McNeil, Karen; Brillant, et al.	2015	J Am Med Dir Assoc	Não oferece discussões sobre autocuidado, a população de profissionais de saúde.
Israel/Jerusalém	Zadik, Y.; Galor, S.; Lachmi, R.; Proter, N.	2008	Int J Dent Hyg	Fora do contexto.
Changing the culture of mouth care: mouth care without a battle.	Zimmerman, Sheryl; Sloane, Philip D.; Cohen, Lauren W.; Barrick, Ann Louise	2014	Gerontologist	Não oferece discussões sobre autocuidado, diz respeito aos cuidados bucais da equipe.
Does enhancing personal care assistants' own oral health influence their attitudes and practices towards oral care for residents - a pilot study.	Knevel, Rjm; Foley, J.; Gussy, M.; Karimi, L.	2016	Int J Dent Hyg	Não oferece discussões sobre autocuidado, investiga se há acolhimento no ambiente.
Oral health in older people.	Clay, M.	2000	Nurs Older People	Não oferece discussões sobre autocuidado; fornece uma descrição dos cuidados prestados a cirurgia odontológica.
Oral self-care habits of dental and healthcare providers.	Ziebolz, D; Klopffleisch, S;	2000.	J Public Health Dent	Não apresenta relação com o

	Fresmann, S; Hornecker, E; Mausberg, R F			conceito proposto, n
Dental management considerations for institutionalized geriatric patients.	Shay, K.	199 4	J Prosthet Dent	A metodologia não é clara e oferece principalmente informações sobre intervenções.
A randomized trial on root caries prevention in elders.	Tan, H. P.; Lo, E. C. M.; Dyson, J. E.; Luo, Y.; Corbet, E. F.	201 0	J Dent Res	Não apresenta relação com o conceito proposto, faz comparação de melhor intervenção.
An assessment of oral self-care level among Japanese dental hygiene students and general nursing students using the Hiroshima University--Dental Behavioural Inventory (HU-DBI): surveys in 1990/1999.	Kawamura, M.; Ikeda-Nakaoka, Y.; Sasahara, H.	200 0	Eur J Dent Educ	Fora do contexto.
[Oral hygiene of patients with self-care deficit syndrome].	de Brito, Leonardo Francisco Silva; Vargas, Mara Ambrosina de Oliveira; Leal, Sandra Maria Cezar	200 7	Rev Gaucha Enferm	Destaca pacientes com déficit, porém não oferece informações do autocuidado do indivíduo.
Orofacial pain-related communication patterns: sex and residential setting differences among community-dwelling adults	Riley, JL; Gilbert, GH; Heft, MW	200 2	PAIN	Não apresenta relação com o conceito proposto, não relata autocuidado apenas a dor.
Assess and Compare the Behavioural Practices on Preventive aspect of Oral Problems among Students of a Medical and Nursing College at Sri Venkateswaraa Medical College Hospital and Research Centre in Puducherry.	Thirunaaukarasu; Kumari, M. J.	201 1	International Journal of Nursing Education	Não apresenta relação com o conceito proposto, pois o público foi de profissionais de saúde.
Effects of a swallowing and oral care intervention for patients following endotracheal extubation: a pre- and post-intervention study.	Wu, Chung-Pei; Xu, Yu-Juan; Wang, Tyng- Guey; Ku, Shih- Chi; Chan, Ding- Cheng; Lee, Jang-Jaer; Wei, Yu-Chung; Hsiao, Tzu-Yu; Chen, Cheryl Chia-Hui	201 9	Critical Care	Não apresenta relação com o conceito proposto, trata de um cuidado de enfermagem não sobre o autocuidado do indivíduo.

Oral health of dental assistants and patients receiving maintenance--an investigation based on a district of Thuringia, Germany.	Ziebolz, D; Klopfleisch, S; Fresmann, S; Hornecker, E; Mausberg, R F	201 3	Int J Dent Hyg	Fora do contexto.
The effects of professional oral health care on patients in the subacute stage of emergent neurosurgical disorders.	Mori, Chisato; Hakuta, Chiyoko; Endo, Keiko; Nariai, Tadashi; Ueno, Masayuki; Shinada, Kayoko; Kawaguchi, Yoko	201 2	Spec Care Dentist	Não oferece discussões sobre autocuidado, trata sobre cuidado oral de enfermagem
An intervention to reduce care-resistant behavior in persons with dementia during oral hygiene: a pilot study.	Jablonski, Rita A; Therrien, Barbara; Mahoney, Ellen K; Kolanowski, Ann; Gabello, Mia; Brock, Alexandra	201 1	Spec Care Dentist	Não oferece discussões sobre autocuidado, trata sobre cuidado oral de enfermagem
Personal ethical dilemma: is the patient competent?	Nunes, Alice	201 1	J Am Coll Dent	Fora do contexto.
An individually tailored treatment programme for improved oral hygiene: introduction of a new course of action in health education for patients with periodontitis.	Jönsson, B; Ohrn, K; Oscarson, N; Lindberg, P	200 9	Int J Dent Hyg	Não oferece discussões sobre autocuidado, trata sobre o programa implementado.
Is your knowledge up-to-date?	Barrow, Su-Yan L	200 8	Int J Dent Hyg	Fora do contexto.
Academic-practice partnerships to promote evidence-based practice in long-term care: oral hygiene care practices as an exemplar.	McConnell, Eleanor Schildwachter; Lekan, Deborah; Hebert, Catherine; Leatherwood, Lisa	200 7	Nurs Outlook	Não oferece discussões sobre autocuidado, trata sobre o programa implementado.
Elders' Oral health in the caregiver's perspective	Oliveira, Ana Giovana Medeiros de	201 8	tese	População não condizente.

Fonte: elaboração própria.

APÊNDICE F – Caracterização dos materiais incluídos quanto ao país, ano, objetivos principais, população, cenário, resultados principais e tipo de estudo.

País	Autores/ Ano	Objetivos Principais	População/ Cenário	Principais Resultados	Tipo do estudo
China	WONG; NG; LE, 2019	Descrever os níveis de saúde oral, a qualidade de vida de saúde oral e os fatores associados na população idosa.	Idosos/ *Inst.	Quanto mais idade, maior dependência, menor autocuidado odontológico.	Revisão Sistemática
Reino Unido	THOMAS, 2019	Ofertar conselhos de saúde oral à enfermagem comunitária e outros cuidadores, quanto aos cuidados e encaminhamentos odontológicos.	Idosos/ Comunidade	Estar institucionalizado, apresenta mais taxas de cáries não tratadas e dificulta acesso a consultas odontológicas.	Reflexão
Holanda	DELWEL et al., 2019	Examinar e comparar a presença de dor orofacial e seus potenciais causas em idosos com comprometimento cognitivo leve ou demência.	Idoso /*Inst. † ES.; Hospital	Houve correlação entre o nível de comprometimento cognitivo e idade e o número de dentes, de cárie, de remanescentes radiculares	Observacional Transversal
Estados	CHEN; D'SOUZA; YU, 2019	Descrever o estado de saúde oral de pessoas com diferentes funções cognitivas e odontológicas.	Idoso; Adulto/ *Inst.	O déficit na higiene oral e a saúde gengival foram associadas à pior função cognitiva.	Transversal
Suécia	KOISTINEN et al., 2021	Descrever como idosos vivenciam sua saúde oral e os cuidados bucais diários.	Idosos/ *Inst.	Idade, baixa visão, equilíbrio prejudicado, estresse, falta de motivação, dentre outros levaram ao autocuidado prejudicado.	Qualitativo Descritivo
Reino Unido	CRITCHLOW, 2017	Apresentar conselhos sobre saúde oral para enfermeiros comunitários destacando população de risco como idosos e enfermos.	Comunidade/ § Dom.	A destreza manual e saúde mental comprometidos, assim como a deficiência física e cognitiva, levam a dificuldade para escovação comprometendo a saúde oral.	Reflexão
Suécia	LINDÉN, 2017	Identificar os fatores que podem afetar a capacidade de um idoso realizar o autocuidado de higiene oral.	Idoso; † ES/ *Inst.; Hospital; † Amb.;	Foram encontrados elementos da dimensão psicológica, ambiental e funcional como influentes no déficit do autocuidado na higiene oral.	Qualitativo

Estados Unidos	BOWYER et al., 2011	Investigar a conscientização sobre saúde oral, higiene oral e atitudes em relação ao envolvimento dos dentistas na triagem de diabetes em adultos diabéticos.	Adultos/† Amb.	Foram considerados cuidados dentários: consultas regulares ao dentista, escovação dental e uso de fio dental. Há limitação de aconselhamento sobre saúde oral nas consultas.	Transversal
Espanha	MEDINA et al., 2005	Explorar associação entre dependência de higiene oral e capacidades funcionais gerais, medidas por índices.	Idosos/*Inst.	Encontrada relação entre destreza e idade com autocuidado para higiene oral. Conhecimento e hábito também são importantes para o autocuidado.	Transversal/ Associação
Suécia	STRÖMBERG et al., 2012	Investigar hábitos de higiene oral, variáveis clínicas relacionadas ao autocuidado oral e risco de cárie em idosos em cuidados domiciliares	Idosos/ § Dom.	Indivíduos que não apresentam um bom autocuidado têm maior frequência de cáries, sangramento gengival e altos níveis de placa.	Transversal/ R. Logística
Escócia	MILLER et al., 2007	Avaliar a aceitabilidade e a viabilidade de um diário de cuidados bucais por pacientes em tratamento quimioterápico.	Adultos; Idosos/† Amb.	O diário oral foi bem aceito e viável, o conhecimento sobre cuidados melhorou, assim como os sintomas bucais e autocuidado oral.	Descritivo / exploratório
Estados	CHEN; LIU, 2018	Avaliar a capacidade de pessoas com demência em realizar atividades de saúde oral e auxiliar no planejamento de cuidados por meio de um instrumento.	Idosos/*Inst.	O instrumento permitiu avaliar a função odontológica. O item avaliado que envolvia o aspecto cognitivo demonstrou relevância para autocuidado oral.	Descritivo/ Análise Fatorial
Finlândia	KARIKOSKI; ILANNE-PARIKKA; MURTOMAA, 2003	Promover a saúde periodontal, por meio de intervenção educativa, como melhoria no autocuidado em indivíduos diabéticos.	Adultos/ † Amb.	A educação aumentou o comportamento de saúde oral com melhorias no autocuidado para higiene oral como a escovação dentária e visita ao dentista.	Longitudinal
Estados Unidos	MANSFIELD; JENSEN, 2005	Descrever o banho, higiene oral, hábitos de higiene oral e preferências de pessoas idosas, bem como a importância de tais hábitos.	Idosos/ Comunidade	O cuidado oral foi a categoria mais importante. A escovação dentária foi a principal prática, utilizam creme dental, enxaguatório oral e o fio dental na higiene oral.	Transversal
Coréia do Sul	SEO et al., 2017	Investigar a relação entre as condições de higiene oral, atividades da vida diária e capacidade cognitiva em idosos.	Idosos/*Inst.	Quanto maior a idade, menor o autocuidado oral e maior o nível de dependência. A cognição diminuída não foi relacionada ao pior cuidado oral.	Transversal/ Regressão

Finlândia	KNECKT et al., 2001	Avaliar se a autoestima pode determinar adesão ao cuidado com a diabetes e com a saúde oral.	Adultos / † Amb.	A saúde oral foi avaliada pela frequência de escovação e ida ao dentista. Houve associação entre autoestima e frequência de escovação.	Transversal
Estados Unidos	LARSON et al., 1998	Fornecer um repertório de autocuidado para gerenciar a mucosite induzida por quimioterapia por meio de um programa de intervenção	Adultos/ Comunidade	Foi considerado boa higiene oral: escovação dentária, troca de escova mensal, fio dental e avaliações orais regulares. O programa permitiu proficiência no autocuidado oral.	Ensaio clínico randomizado
China	HUANG et al., 2015	Determinar os fatores que afetam a autopercepção de boca seca em idosos institucionalizados.	Idosos/*Inst.	Foi considerado autocuidado com a higiene oral, escovar os dentes, gargarejar e usar fio dental, que não teve relação com a boca seca.	Transversal/ R. Logística
Japão	MINAKUC HI et al., 2006	Avaliar o estado oral e o uso de prótese, identificando fatores que influenciam na capacidade de usar dentaduras.	Idosos/*Inst.	O não uso de dentaduras foi relacionado ao número de dentes remanescentes e a deficiência das funções da mão e da boca.	Transversal/ R. Logística
Estados	CHEN et al., 2017	Desenvolver e validar o Teste de Atividades Dentárias, uma ferramenta clínica para medir a função odontológica em idosos com deficiência cognitiva.	Idosos/*Inst.	A função executiva, memória prospectiva, linguagem, praxia, visão, coordenação olho- mão, destreza manual, são relevantes para o autocuidado oral.	Transversal/ R. Logística
Brasil	PADILHA et al., 2007	Avaliar se a higiene oral de idosos difere de acordo com diferentes graus de função das mãos.	Idosos/ *Inst.	A função das mãos desempenha um papel central na higiene oral, na remoção de placa dentária e dentadura.	Transversal
Estados Unidos	CHEN et al., 2015	Investigar se a função de autocuidado oral medeia as associações entre comprometimento cognitivo e gravidade da cárie.	Idosos/† Amb.	O comprometimento cognitivo, déficit de atenção e múltiplos domínios de cognição, foi associado a capacidade de realizar a higiene oral.	Transversal
Estados Unidos	CHEN; CLARK; NAORUNGROJ, 2013	Comparar a saúde oral em idosos com diferentes estados cognitivos.	Idosos/† Amb.	A capacidade de realizar higiene oral, presença de cáries, placas, inflamação gengival e edentulismo foram correlacionados com o estado cognitivo.	Transversal/ Retrospectivo

Noruega	WILLUMSEN; FJAERA; EIDE, 2010	Explorar as diferenças no estado oral, atendimento odontológico e problemas de boca seca com uso de um índice, analisando a relação de problemas bucais e capacidade reduzida de escovar os dentes.	Adultos ; Idosos/ § Dom.	Mobilidade física prejudicada promove complicações quanto aos regimes de higiene oral, sendo um fator de risco para cárie e outros problemas bucais.	Transversal/ Descritivo de corte
Dinamarca	AAGAARD; MELÉNDEZ- TORRES; OVERGAARD, 2020	Avaliar o processo de implementação de uma intervenção de cuidados bucais em uma ILPI.	Idosos; ‡ ES/ *Inst.	A deficiência cognitiva e física pode culminar em déficit do autocuidado oral. As rotinas de higiene oral foram afetadas pelo estado emocional e nível de comprometimento cognitivo.	Observacional/ Randomizado
Canadá	HAWKINS, 1999	Examinar a relação entre o estado funcional e a experiência de cárie dentária não tratada.	Idosos /*Inst.	O comprometimento funcional foi associado a cárie não tratada, essa relação pode ser modificada pelo dentista. A perda de independência pode restringir o acesso ao dentista.	Longitudinal/ R. Logística
Estados Unidos	FELDER et al., 1994a	Examinar uma ferramenta de avaliação da capacidade de escovação correlacionando-a com a remoção da placa, e determinar o inquiridor e a confiabilidade intraexaminador do teste.	Idosos/ *Inst.; ‡ Amb.	A diminuição da destreza manual oferece risco de problemas dentários. Idosos de ILPI têm pior destreza manual correndo mais risco.	Transversal/ Correlação de Sperman
Estados Unidos	FELDER et al., 1994b	Examinar um espectro de idosos e determinar se a função da mão/ destreza podem prever habilidade de higiene oral.	Idosos/ *Inst.; ‡ Amb.	Os testes de destreza podem identificar pessoas incapazes de realizar autocuidado oral. Idosos em ILPI são mais prejudicados na habilidade de higiene oral do que os idosos do ambulatório.	Transversal/ Correlação
Holanda	VISSER et al., 2011	Relatar três casos de pacientes dependentes e apresentar recomendações para prevenir ou resolver problemas bucais relacionados ao implante dentário.	Idosos/*Inst.	Idoso com demência e Acidente Vascular Cerebral apresentaram déficit no autocuidado com a prótese e implante dentário, que gerou déficit na alimentação e gengivite.	Relatos de caso
Malásia	MACENTEE; DONNELLY, 2016	Explicar como a fragilidade e suas características definidoras influenciam e são influenciadas por doenças e deficiências bucais.	Idoso/Não relatado	A saúde oral e seus cuidados podem ser comprometidos pela fragilidade que também influencia a patogênese das doenças bucais e é influenciada por distúrbio bucais.	Revisão

Suécia	ANDERSSON et al., 2018	Descrever e comparar percepções da qualidade dos cuidados bucais entre idosos dependentes e independentes para o autocuidado oral.	Idosos/*Inst.	O grupo de autocuidado oral com maior bem-estar autorreferido tinha energia e força para articular suas necessidades e satisfazê-las, levando ao autocuidado.	Transversal
China	HO et al., 2019	Examinar o comportamento de autocuidado oral de pessoas de meia-idade e idosos da comunidade.	Idosos; Adultos/Comunidade	O letramento em saúde oral não influencia na intenção de autocuidado. Aspectos relacionados à família afetam positivamente o autocuidado oral.	Transversal
Reino Unido	JONES; JOHNSON; MORGAN, 2019	Considerar o papel da família e dos amigos no apoio aos cuidados bucais.	Idosos; ‡ ES/*Inst.	A família e os amigos foram identificados como copoiadores da higiene oral e têm papel ativo no incentivo e apoio à higiene oral e no acesso ao tratamento.	Qualitativo/Descritivo
Holanda	PUTTEN et al., 2013	Relatar as consequências da saúde oral precária e seu impacto na saúde geral.	Idosos frágeis/Não relatado	Capacidade cognitiva e funcional prejudicada, recessão gengival, má higiene oral e más condições econômicas foram algumas condições predisponentes para cáries.	Revisão Narrativa
Estados Unidos	HUFF et al., 2006	Descrever a relação entre saúde oral e autoestima em populações vulneráveis que recebem cuidados de saúde oral.	Idosos; Adultos/† Amb.	A saúde oral precária ofereceu dificuldade para ingestão de alguns alimentos, com relatos de constrangimento por alguns.	Descritivo/Quali-quantitativo
Estados Unidos	BASSIM et al., 2008	Investigar as associações entre a designação de um auxiliar de higiene oral e fatores de risco para mortalidade por pneumonia em idosos.	Idosos/*Inst.	A morte por pneumonia foi associada a fatores como: necessidade de ajuda na higiene oral, alimentação e deambulação.	Transversal
Estados Unidos	TERPENNING; SHAY, 2002	Reflexão sobre um artigo que aponta uma intervenção familiar direta de higiene oral na redução de doença pulmonar em idosos institucionalizados.	Idosos/*Inst.	Destaca a associação entre má higiene oral e doenças respiratórias e os altos custos na terapia da pneumonia.	Reflexão

Holanda	BUUNK-WERKHOVEN et al 2010	Verificar se um índice de mensuração de qualidade e educação em saúde oral poderia ser utilizado em um Centro Psiquiátrico Forense.	Adultos/Centro Psiquiátrico	Quanto maior a ansiedade/medo odontológico, menor o nível de escovação, limpeza interdental e de língua dos indivíduos.	Longitudinal/ R. Linear
Estados Unidos	SCHABER et al., 2013	Examinar a validade preditiva de um teste de desempenho cognitivo nas atividades de vestir-se, alimentar-se, tomar banho e escovar os dentes.	Idosos/*Inst.	A cognição foi considerada um fator primário, mas não o único, que afeta o desempenho das atividades de vida diária. A escovação dentária exigiu menos assistência que as outras atividades.	Transversal/ R. Linear
Alemanha	ALBRECHT et al., 2016	Avaliar os efeitos de intervenções educativas em saúde oral para funcionários ou residentes de casa de repouso	Idosos; Adultos/ *Inst.	Não foi possível indicar uma intervenção educativa e nem concluir fortemente sobre seus efeitos.	Revisão Sistemática Metanálise
Noruega	SAMSON, 2009	Promover iniciativas para uma boa saúde oral de idosos institucionalizados, apontando medidas de prevenção de doenças.	Adultos; Idosos/*Inst. Centro educacional	Habilidades limitadas em motricidade e cognitiva elevam a taxa de morbidade e mortalidade, resultando em maiores custos de saúde para sociedade	Descritivo Analítico
Brasil	GENIOLE et al., 2011	Descrever ações para a saúde da população adulta e os programas nacionais dirigidos a esta faixa etária.	Adultos/ *Inst.	Enfatiza a importância de consultas preventivas, uso do fio dental e escovação adequada, destacando os fatores de risco modificáveis.	Reflexões/ Relatório
Estados Unidos	WHITE HOUSE CONFERENCE ON AGING, 1981	Relatório de governo com diversos artigos sobre envelhecimento dentre abordagens referentes a saúde oral.	Idosos; adultos/ *Inst; Hospital	Luto, envelhecimento, déficit cognitivo, depressão e dependência de cuidados são aspectos que comprometem o autocuidado geral, incluindo a higiene oral.	Reflexões/Relatório do governo

*Inst.= Institucionalizados (Considerados idosos presentes nos cenários: Lar residencial para idosos; Asilos, Comunidade de vida assistida; Casa de repouso; Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) e Instituições de Curta Permanência); †Amb= Ambulatório; ‡ES= Equipe de Saúde; §Dom.= Domicílio; || R.= Regressão; ¶ CAP= Centro de Atenção Primária.

Fonte: elaboração própria.

APÊNDICE G- Definições conceituais e operacionais do diagnóstico de enfermagem déficit no autocuidado para higiene oral

Quadro 14 - -Definições conceituais e operacionais das características definidoras do diagnóstico de enfermagem: Déficit no autocuidado para higiene oral

Característica definidora	Definição Conceitual	Definição operacional
Dificuldade para acessar fonte de água/banheiro/pia	Para o autocuidado na higiene oral e de prótese dentária é necessário independência para acessar água e materiais e instrumentos auxiliares. Indivíduos com limitações e/ou deficiências físicas apresentarão dificuldade. Limitação da destreza manual impacta na higiene, e dificuldades de equilíbrio dificultam o acesso a pia, sendo necessário que a pessoa idosa se sente quando no lavatório para realizar a higiene oral (LINDÉN et al., 2017)	Questione se o indivíduo tem a capacidade de acessar a fonte de água/banheiro/pia. Observe se a condição de acamado, ou cadeirante, possui acesso viável. Pode ser aplicado, instrumento que avalie a mobilidade física. Um instrumento utilizado a escala de equilíbrio de Berg que foi o instrumento mais utilizado em teses sobre mobilidade física prejudicada (COSTA et al., 2012). A destreza manual pode ser identificada pelo teste da caixa em blocos, onde se observa forte relação também com limitações de AVD em idosos institucionalizados (GARROS et al., 2019).
Dificuldade para adquirir os auxiliares de higiene oral/prótese e aparelho dentário	Ao realizar a higiene oral e de prótese dentária há uma necessidade de utilizar auxiliares de higiene como escova dental/protética, creme dental, sabão neutro, antissépticos, fio dental, etc. Indivíduos podem apresentar dificuldade de adquirir os auxiliares de higiene por dificuldade econômica(LINDÉN et al., 2017; WONG; NG; KEUNG LEUNG, 2019). A dificuldade pode ser também por capacidade cognitiva(CHEN et al., 2015) ou de acesso a uma rede de auxílio como observado por exemplo em ILPI em que o idoso necessita de uma rede social/familiar para compr (LINDÉN et al., 2017) .	Questione sobre a capacidade financeira do indivíduo em adquirir os auxiliares de higiene oral e de prótese dentária. Complemente avaliando a função executiva por meio de atividades de vida diária índice Katz Modificado (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007) e também avalie o estado cognitivo por meio do MEEM (NUNES DE MORAES et al., 2017). Pode ser aplicado o Índice de Atividades Diárias de Higiene Bucal (IADHB)(BAUER, 2001), assim como o VES-13 que apresenta um item onde se questiona a capacidade de controle de dinheiro e gastos(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).
Dificuldade para manipular auxiliares de higiene oral/prótese e aparelho dentário	Para realizar a higiene oral, há tarefas como abrir o tubo de creme dental, colocar um pouco de creme dental na escova, levar a escova à boca, enxaguar a boca e limpar a escova; e abrir o frasco do enxaguante oral, colocar o enxaguante oral em um copo, dentre outras(CHEN; LIU, 2018). A má destreza manual resulta em autocuidado oral prejudicado (MEDINA et al., 2005). Quando há mobilidade reduzida nos dedos e braços como em indivíduos que apresentam	Avaliar a capacidade de manipulação da escova de dentes. Pode ser avaliado o autocuidado oral por meio do Índice das Atividades de Higiene Oral Diária (ADOH) que tem como um dos objetivos avaliar quanto à perda progressiva da capacidade física de manipular os auxiliares de higiene oral (CHEN; LIU, 2018).

	<p>patologias como AVC, Parkinson, doenças reumáticas há dificuldades nesta higienização (WILLUMSEN; FJAERA; EIDE, 2010). Portanto, comorbidades que geram limitações músculo esqueléticas e motor-sensitivas, impactam no autocuidado com a higiene oral.</p>	
<p>Dificuldade para executar os cuidados rotineiros de higiene oral/prótese/aparelho dentário</p>	<p>A higiene oral requer aquisição de conhecimentos e hábitos para remover efetivamente a placa bacteriana, necessitando de um compromisso com um regime diário (MEDINA et al., 2005). A cognição é importante para manipulação dos auxiliares de higiene, uma vez que há necessidade de conhecimento das ações. A disfunção executiva pode resultar em prejuízo para organizar, planejar, iniciar e sequenciar os cuidados diários de higiene oral (CHEN; D'SOUZA; YU, 2019). De forma que comprometimento em AVD e fragilidades podem interferir no gerenciamento do autocuidado para higiene oral.</p>	<p>O estado cognitivo pode ser avaliado por meio do MEEM (NUNES DE MORAES et al., 2017). Pode se aplicar instrumento para mensurar o comprometimento de AVD índice Kartz Modificado (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007) e também o protocolo de identificação do idoso vulnerável (Vulnerable Elders Survey - VES-13) da Caderneta de Saúde do idoso (BRASIL, 2018).</p>
<p>Dificuldade para acessar atendimento odontológico</p>	<p>A dificuldade de acesso ao serviço impacta fortemente na saúde oral dos indivíduos. Pessoas confinadas ao leito ou cadeirantes podem estar dependentes de cuidados para as Atividades Básicas de Vida Diária (AVD) e podem apresentar limitações para esta higiene, com saúde oral ruim (MORISHITA et al., 2001). O confinamento, assim como a fragilidade em idosos, impactam o acesso à consulta odontológica, pela dificuldade de agendamento, deslocamento e seguimento de orientações (MCENTEE; DONNELLY, 2016). Em ILPI pode haver dificuldade na rede de apoio social para auxílio de transporte para visitas ao Odontólogo (HO et al., 2019). O acesso limitado pode ser também por um aspecto financeiro. Custos diretos com serviços de saúde bucal podem ser grandes barreiras para o acesso aos cuidados de saúde bucal, muitos serviços não cobertos por programas governamentais (WHO, 2022a).</p>	<p>Questionar ao indivíduo se apresenta condição de acessar atendimento odontológico. Investigar se a dificuldade é de acesso ao local, planejamento/agendamento ou falta de recursos financeiros. Pode ser aplicado, se idoso, o protocolo de identificação do idoso vulnerável -VES-13(BRASIL, 2018).</p>
<p>Dificuldade para inspecionar a</p>	<p>A visão reduzida pode dificultar o autocuidado com higiene oral (LINDÉN et al., 2017)</p>	<p>Observar se a pessoa apresenta acuidade visual diminuída.</p>

cavidade oral/ prótese dentária	Pessoas com deficiência visual podem ter uma necessidade maior de procura ao odontólogo, pois o fato de não enxergarem, não conseguem perceber a real condição da sua saúde oral(ORTEGA et al., 2019)	
Dificuldade de cuspir/enxaguar	A escovação dentária apresenta etapas como abrir e fechar a boca, cuspir, colocar creme dental (CHEN; LIU, 2018).	Pode ser avaliado questionado ao indivíduo: Você consegue cuspir e enxaguar a boca?
Cáries dentárias	“A cárie é definida como uma perda gradual e degradação (deterioração) dos tecidos duros do dente (esmalte e dentina) que ocorre quando os açúcares livres contidos nos alimentos ou bebidas são convertidos por bactérias em ácidos que destroem o dente ao longo do tempo”(WHO, 2022a). Um autocuidado limitado é associado ao número de dentes cariados.	Realizar inspeção da cavidade oral para identificar presença de cáries na raiz e nos dentes. Pode ser utilizado o instrumento <i>Oral Health Assessment Tool (OHAT)</i> que avalia as condições de saúde oral de idosos institucionalizados e já foi traduzido, validado para uso na enfermagem (MELLO; ZIMERMANN; GONÇALVES, 2012). Uma revisão sistemática avaliou os melhores instrumentos para não odontólogos utilizarem e encontraram o OHAT e o ROAG como mais completos (EVERAARS et al., 2020).
Ausência de dentes	O edentulismo se apresenta como uma consequência do autocuidado oral prejudicado (HUFF et al., 2006). A incidência de perdas dentárias está diretamente vinculada ao autocuidado por meio do consumo de produtos de higiene oral (CORASSA et al., 2022).	Diz-se que uma pessoa sofre de perda dentária severa quando restam menos de nove dentes na boca, o que inclui ausência total de dentes ou edentulismo(WHO, 2022a). Realize uma inspeção na cavidade oral e avalie o número de dentes.
Excesso de placa	Biofilme ou placa dentária se apresenta quando há o acúmulo de bactérias na superfície dos dentes, principalmente pela falta de higienização, esses micro-organismos se multiplicam formando colônias que atuam em cooperação mútua entre si(DA SILVA et al., 2021).	Realizar inspeção da cavidade oral para identificar presença de biofilme dental. A escala OHAT também pode ser utilizada, pois é validada, e apresenta um item que avalia a presença placa bacteriana em uma ou áreas da boca ou em pequena área da dentadura(21). Existe também o instrumento Registro de higiene dental, que descreve a higiene dental de um indivíduo e avalia o próprio desempenho dos enfermeiros na assistência à higiene dental(FJELD et al., 2017) mas ainda não validado no Brasil.
Dor de dente	O autocuidado limitado da higiene oral, apresenta inicialmente um leve acúmulo de placa, que gera cárie e, por consequência, sintomas de dor (AGUIAR; PINHEIRO, 2019).	Avaliar dor conforme escalas. Pode ser utilizado o OHAT que permite avaliar a dor de dente com sinais verbais ou comportamentais como caretas, mordidas nos lábios, falta de apetite, agressividade, sinais físicos como inchaço facial, dentre outros (WONG; NG; KEUNG LEUNG, 2019).

		O aspecto cognitivo pode interferir na avaliação. De forma que em idosos pode ser avaliado dor por algumas escalas validadas no Brasil como o <i>Brazilian Portuguese McGill Pain Questionnaire</i> (AGUIAR; PINHEIRO, 2019).
Dificuldade de mastigar	Observa-se a relevância desta característica em indivíduos com déficit na higiene oral quando se analisa o <i>Geriatric Oral Health Assessment Index</i> (GOHAI) que é uma ferramenta amplamente utilizada que demonstra a autopercepção da saúde oral de indivíduos. O GOHAI simplificado, já foi traduzido e validado para a Brasil e apresenta análise com aspectos sobre a alimentação quando apresenta itens com questionamentos se houve a limitação de tipo ou quantidade de alimentos ingeridos por problemas com dentes ou próteses e ainda se houve problema em mastigar alimentos(KREVE et al., 2020).	Indagar com o questionamento: Você tem dificuldade de mastigar alimentos?
Halitose	Hálito desagradável causado pela fermentação de partículas alimentares da boca (HUANG et al., 2015).	Na inspeção é possível sentir odor desagradável da boca ao verbalizar ou quando cavidade oral aberta. Pode ser solicitado para paciente expirar pela boca a 10 cm do nariz do examinador que percebe a presença ou ausência de odor. Complemente a avaliação questionando ao paciente se ele sente seu hálito desagradável (NASCIMENTO, 2020).
Excesso de tártaro	A placa dentária é formada por uma massa concentrada e sólida, rica em polissacarídeos não calcificados e glicoproteínas salivares firmemente aglutinadas que se não removidas se calcifica formando o cálculo dental ou tártaro (MENEZES et al., 2020).	Realizar inspeção em cavidade oral.
Gengivite	O biofilme dental em contato com o tecido gengival pode ser causado por má higiene oral (MORAES; COHEN, 2021). A má higiene oral é um importante fator de risco comportamental das doenças periodontais que incluem a gengivite (doença da gengiva), uma inflamação superficial e reversível da gengiva que resulta em inchaço e sangramento (WHO, 2022a).	Realizar inspeção da gengiva em busca de sangramento ou hiperemia.

Estomatite protética	Alterações da mucosa de suporte das próteses se apresentando como uma inflamação, os cuidados com a higiene oral e de prótese dentária influenciam no aparecimento (VASCONCELOS et al., 2013) .	Inspecionar a cavidade oral com atenção a mucosa de suporte das próteses dentárias.
----------------------	---	---

Fonte: elaboração própria

Quadro 15- Definições conceituais e operacionais dos fatores relacionados do diagnóstico de enfermagem: Déficit no autocuidado para higiene oral.

Fator relacionado	Definição Conceitual	Definição operacional
Disfunção Cognitiva	Cognição é a ação ou processo mental de aquisição de conhecimento e compreensão por meio do pensamento, da experiência e dos sentidos (DHAKAL; BOBRIN, 2022). A função cognitiva prejudicada compromete iniciar, planejar, sequenciar e realizar a higienização oral e seguir instruções para remover e limpar dentaduras (CHEN et al., 2017).	Aplicar o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), uma revisão realizada em 2019 sobre instrumentos de avaliação cognitiva em idosos brasileiros nos últimos cinco anos o mais utilizado foi a versão de <i>Brucki</i> e colaboradores (MARTINS et al., 2019). Quando público idoso pode ser utilizado a Caderneta de saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2018) .
Mobilidade física Prejudicada	“Limitação do movimento independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). Quando há mobilidade reduzida nos dedos e braços, em adultos ou idosos, por consequência de patologias como AVC, Parkinson, doenças reumáticas, fraturas entre outras que geram limitações músculo esqueléticas e motor-sensitivas por exemplo, observa-se déficit no autocuidado com a higiene oral (CHU; CHAN; CHEN, 2021).	Questionar se indivíduo apresenta alguma limitação de movimento e realizar exame físico. Pode ser aplicado a escala de equilíbrio de Berg (COSTA et al., 2012)
Ansiedade	Ansiedade é definido como sentimento provocado por uma antecipação de uma ameaça futura que frequentemente é inespecífica ou desconhecida e apresenta componentes psicológicos, fisiológicos, comportamentais e cognitivos de caráter mais duradouro” (MERCÊS, et al., 2021, p.2).	Ansiedade é possível utilizar instrumento Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE), também traduzido e validado no Brasil, que ajuda a definir traço de ansiedade do indivíduo, diferenciando a tendência de reagir a situações identificadas como ameaçadoras e a identificação do estado de ansiedade frente a uma situação considerada ansiosa (CHAVES NETO et al., 2014).
Motivação diminuída	Quando o indivíduo apresenta fardo da doença ou a perda de uma pessoa, a motivação para uma boa saúde bucal pode diminuir e ser difícil de recuperar (LINDÉN et al., 2017).	Questionar ao indivíduo se há presença de sentimentos de desmotivação, baixa autoestima.
Conhecimento inadequado sobre saúde odontológica	O conhecimento e a experiência sobre a higiene oral são necessários para alcançar uma boa saúde oral (LINDÉN et al., 2017). Conhecimento deficiente é “ausência de informações cognitivas ou de aquisição de informações relativas a um tópico específico” (HERDMAN; KAMITSURU; LOPES, 2021). O	Indagar ao indivíduo sobre as informações de saúde oral. Pode ser aplicado o <i>Oral Health Literacy-Adults Questionnaire</i> (OHL-AQ) que avalia as habilidades de compreensão de leitura, numeramento, escuta e tomada de decisão que se apresenta como uma versão reduzida e prática e já traduzido para o português brasileiro e validado
Conhecimento inadequado do cuidador sobre saúde	Letramento em Saúde Oral avalia o grau de capacidade em	

odontológica	obter, processar e entender informações sobre saúde oral (ALMEIDA et al., 2022).	
Manifestação neurocomportamental	Manifestações neurocomportamental é definido pelo descritor de ciências da Saúde como: “Sinais e sintomas de disfunção cortical superior, causados por condições orgânicas. Estes incluem alterações comportamentais e deficiências das habilidades envolvidas na aquisição, processamento e utilização de conhecimento ou informação” (DeSC, 2023)	
Barreira ambiental	Pessoas confinadas (acamados domiciliares, hospitalizados) também se apresentam em um ambiente desfavorável ao autocuidado oral, por limitações físicas. Quando hospitalizados, após uma doença aguda ou em cuidados hospitalares por longo prazo, indivíduos podem apresentar redução da capacidade funcional e/ou cognitiva e prejuízo com o autocuidado da higiene oral (KOISTINEN et al., 2021). Pessoas idosas confinadas ao leito ou a uma cadeira estão dependentes de cuidados para as AVD, e também apresentam limitações para esta higiene, com saúde oral ruim, em comparação a idosos independentes (MORISHITA et al., 2001).	Questionar sobre situação de confinamento. Avaliar se há situações que se apresenta acamado ou hospitalizado. Investigar sobre aspectos de acessibilidade, por exemplo se há barreiras ambientais para a acessar pia/banheiro desde cadeirantes a idosos com dificuldade de locomoção. Para mobilidade ver os instrumentos de mobilidade física prejudicada.

Fonte: Elaboração própria

Quadro 16 - Definições conceituais e operacionais das condições associadas do diagnóstico de enfermagem: Déficit no autocuidado para higiene oral.

Condição associada	Definição Conceitual	Definição operacional
Déficit sensorial	A deficiência visual pode dificultar o autocuidado com higiene oral, pois podem ter uma necessidade maior de procura ao odontólogo por não enxergar e perceber a real condição da sua saúde oral (ORTEGA et al., 2019). Assim como a deficiência auditiva pode levar a falta de compreensão de instruções sobre higiene oral	Durante a orientação e conversa com o indivíduo, observar dificuldade de enxergar e escutar, pode ser solicitado para repetir o que está escrito ou falado. Pode-se, se idoso, avaliar através do teste de voz sussurrada (LABANCA et al., 2017) e acuidade auditiva através da Carta Snellen (DURAN-BADILLO et al., 2020).

Doença musculoesquelética	Condição provocada por doenças que acometem os ossos, articulações, músculos, tendões e ligamentos. A mobilidade reduzida nos dedos e braços, em adultos ou idosos, por consequência de patologias como doenças reumáticas, fraturas entre outras que geram limitações músculo esqueléticas observa-se déficit no autocuidado com a higiene oral (WILLUMSEN; FJAERA; EIDE, 2010).	Investigar se indivíduo apresenta indicador clínico de distúrbio músculo esquelético.
Doença neuromuscular	As doenças neuromusculares são um grupo heterogêneo de distúrbios da região anterior da medula espinal, nervos periféricos, junção neuromuscular e musculatura estriada esquelética (ORSINI et al., 2014). Quando há mobilidade reduzida nos dedos e braços, em adultos ou idosos, por consequência de patologias como Acidente Vascular Cerebral e Parkinson, observa-se déficit no autocuidado com a higiene oral (WILLUMSEN; FJAERA; EIDE, 2010).	Investigar se o indivíduo apresenta indicador clínico de doença neuromuscular. Pode ser realizado testes de destreza manual.
Depressão	A depressão se define como doença médica que afeta negativamente como você se sente, pensa e age; é possível observar um autocuidado para higiene oral comprometido, quando instalada, pois, é diminuído a visita ao dentista assim como alguns cuidados como o uso de fio dental na limpeza interdental (ALMOHAIMEED; DUBE; LUO, 2022).	Investigar se o indivíduo apresenta algum indicador clínico de depressão ou diagnóstico médico.
Transtornos de Cognição	A capacidade prejudicada de realizar a higiene oral pode ser resultante de múltiplos déficits cognitivos (CHEN et al., 2015).	Investigar se indivíduo com indicador clínico de transtornos cognitivos e se apresenta diagnóstico médico.

Fonte: Elaboração própria.

Quadro 17 -Definições conceituais e operacionais da população de risco do diagnóstico de enfermagem: Déficit no autocuidado para a higiene ora. Salvador 2023.

População de risco	Definição Conceitual	Definição operacional
Idosos frágeis	Idosos frágeis em sua grande parte sofrem de situações como quedas, imobilidade e deterioração da função mental que influenciam na vida diária, podendo se apresentar como mau estado de saúde oral, podendo este ser um novo gigante geriátrico nessa população (PUTTEN et al., 2010).	Aplicar o protocolo de identificação do idoso vulnerável (VES-13) da Caderneta de Saúde do idoso(BRASIL, 2028).
Desfavorecidos economicamente	Os instrumentos auxiliares de higiene oral são indispensáveis para realização da limpeza da boca e das próteses dentárias, sendo a situação econômica relevante quando há prejuízo ao autocuidado com a higiene oral. Há forte associação entre cárie e condições socioeconômicas (LOPES et al., 2022).	Questiona-se durante consulta, quantos salários recebe ou qual sua fonte de renda por meio do histórico de enfermagem na coleta dos dados sociodemográficos. Avalia-se também, tipo de moradia, renda de cada pessoa que reside em mesma casa, auxílio governamental ou outras fontes.
Idosos institucionalizados	A ILPI agrega indivíduos com comprometimento de variadas dimensões funcional, cognitiva, psicológica e ambiental. Um estudo comparou idosos de uma ILPI, com idosos de ambulatório, foi observado que os institucionalizados apresentavam piores destreza manual e capacidade de remoção de placa dentária (FELDER et al., [s.d.]). Pessoas idosas em ILPI geralmente possuem limitações físicas e/ou cognitivas, com dificuldades para escovar os dentes suficientemente, necessitando de apoio (AAGAARD; MELÉNDEZ-TORRES; OVERGAARD, 2020).	Avalia-se por perguntas se idoso se apresenta institucionalizado. É possível conferir registros para obter informações sobre proveniência.
Idosos	O público idoso necessita de cuidados higiênicos bucais atualizados e com vistas às suas especificidades, pois é vulnerável pela sua própria senilidade (FONSECA et al., 2021). O envelhecimento afeta o gerenciamento da higiene oral, a escovação dentária fica prejudicada quando a visão é diminuída, a rigidez dos dedos impacta na higiene interdental, a audição comprometida pode impedir a compreensão de orientações para os cuidados (LINDÉN et al., 2017).	Pode ser avaliado por autorrelato com questionamento ao indivíduo: Qual sua idade? Tem mais de 60 anos? É possível avaliar registros. Identificar o público maior de 60 anos para avaliação de intervenções.
Indivíduos com baixo nível	O autocuidado é entendido como atividade aprendida, por meio do relacionamento interpessoal, relações e comunicação (OREM;	Pode ser investigado o nível educacional do indivíduo perguntando o número em anos de tempo escolar.

educacional	TAYLOR; RENPENNING, 2001). A falta de escolaridade pode limitar o acesso do indivíduo às informações de saúde. Um estudo realizado com idosos em uma comunidade evidenciou o papel central da escolaridade no autocuidado em saúde (FLORIANO; TAVARES, 2022) Uma maior carga de doenças orais e autocuidado limitado são encontrados em populações com menor nível socioeconômico, renda ou escolaridade, bem como entre aqueles que vivem em áreas rurais (WHO, 2022a).
-------------	--

Fonte: elaboração própria

APÊNDICE H- Audiodescrição das imagens

Figura 1: O diagrama apresenta uma grande seta cinza para a direita que aponta, ao final, para um bloco cinza intitulado Teoria de Enfermagem. Dentro da seta há três blocos interligados como fluxo, demonstrando as etapas 1 (Análise de conceito) e 2 (Diagnóstico de Enfermagem) e acima dessas duas etapas em letras pretas escrito Modelo Walker Avant (2019). E o último bloco etapa 3 (Teorização), escrito em cima Modelo Brandão e Santana (2022). As três etapas são ligadas, abaixo, por linhas com outras caixas em tons de cinza: a caixa denominada Revisão de escopo Modelo JBI (2020) se liga a Etapa de Análise de conceito; a caixa Teoria do Déficit do Autocuidado (2001) e Terminologia da NANDA-I (2021) se ligam às etapas de Diagnóstico de Enfermagem e Teorização. Já a caixa Teoria do Autocuidado (2001) se liga a todas três etapas e, por fim, a caixa intitulada NIC/NOC (2020) conecta-se a última etapa (Teorização). Em canto inferior esquerdo da imagem escrito: ‘Fonte: elaboração própria’.

Figura 2: No diagrama sete blocos cinzas empilhados, um acima do outro, ligados entre eles por setas brancas para baixo que indicam o fluxo das etapas. De cima para baixo o fluxo: seleção de conceito, determinação dos objetivos da análise conceitual, identificação dos possíveis usos do conceito, determinação dos atributos críticos, identificação dos antecedentes e consequentes, elaboração de caso modelo e caso contrário, definição de referências empíricas. Em canto inferior direito da imagem escrito: ‘Fonte: baseado em Walker e Avant (2019)’.

Figura 3: No diagrama onze blocos cinzas empilhados ligados entre eles por setas, em tons mais claros, para baixo indicam o fluxo das etapas. De cima para baixo estão: autores – pelo menos dois minimizando viés; título – claro, explícito com os principais elementos; questão de pesquisa – mnemônico PCC; determinação dos atributos críticos; objetivo – amplo norteia a revisão; antecedentes – explanação sobre o problema; critérios de inclusão; tipos de estudo – variados; estratégias de pesquisa; extração dos resultados; apresentação dos resultados. Em canto inferior esquerdo escrito: ‘Fonte: adaptado do Manual para *Scoping Review* do Instituto Joana Briggs, (PETERS et al., 2020)’.

Figura 4: O diagrama é retratado em tons de cinza e preto e deve ser compreendido de baixo para cima. À direita há uma linha vertical com finalidade de dividir o diagrama de baixo para cima em etapa 1 e 2, respectivamente. O diagrama apresenta, inferiormente, um retângulo de bordas arredondadas escrito ‘Autocuidado para higiene oral’, este que inicia como base para

um fluxo ascendente de etapas com setas para cima, e com frases de definem fases do desenvolvimento do diagnóstico. São elas: Objetivo da análise / seleção do conceito; Identificar usos do conceito; Atributos de definição. Ao lado dessas três frases uma chave e um retângulo intitulado Scoping Review. Voltando para o fluxo de setas as frases: Antecedentes e consequências, Construção de casos, Definir referências empíricas e ao lado uma chave com retângulo que demonstra o uso da Teoria do Autocuidado. Seguindo o fluxo de setas acima há continuação do diagrama, agora por desenhos de bolas pretas e letras brancas, é a etapa que 2 que apresenta o uso da Teoria do Autocuidado, Teoria do Déficit do Autocuidado e NANDA-I. O grande círculo preto está escrito “Diagnóstico de enfermagem - *título definição*”. que se liga por linhas a outros quatro círculos menores: Características definidoras, Fator relacionado, condição associada e população de risco. Em canto inferior esquerdo da imagem escrito: ‘Fonte: elaboração própria’.

Figura 5: À direita há uma longa seta cinza indicando para baixo e escrito dentro Nível 1, Nível 2 e Nível 3. Ao centro da imagem há um fluxograma que apresenta dez blocos empilhados identificando as etapas, ligadas entre elas por setas para baixo e uma pergunta indutora à cada próxima etapa dentro de um balão representado por pensamento. O fluxograma tem início com o título ‘Etapas da teorização’ ao lado dele o primeiro questionamento: ‘O que está acontecendo aqui?’. A primeira etapa é denominada Codificação de fenômenos com a pergunta ‘Que tipos são esses, são fatores isolados?’, próxima etapa é Tipificação de conceito, a questão: ‘Os fatores correspondem a quais conceitos?’. Em seguida, Nomenclatura de conceito com a pergunta: ‘De que forma os conceitos se relacionam?’. Encaminha para relacionado ao fator e a questão ‘Por que acontecem assim? Quais são as associações e causalidades?’ seguindo para relacionado à situação e pergunta: ‘Que representação indica as relações?’. Posteriormente o título Modelagem e a questão: ‘Quais são os limites operacionais?’ e mais abaixo o retângulo intitulado Limitação da teoria e pergunta: ‘Quais recursos já estão disponíveis?’. Continuando as caixas intituladas e setas: Seleção de procedimentos e a questão ‘Quais indicadores ideais?’; ‘Indicadores de resultados, o balão de pensamento: ‘O que fazer para mudar essa situação?’ e por fim o último retângulo escrito Elaboração de proposições. Em canto inferior esquerdo da imagem escrito: ‘Fonte: elaboração própria, baseada em Brandão e Santana (2022)’.

Figura 6: Iconografia de uma edificação predial com cores, elementos e legenda ao lado direito. O prédio é formado por partes, a base é marrom legendado como Revisão de escopo. Composto

todo solo da edificação e englobando a revisão de escopo se representa a Análise de conceito, que se ergue até o primeiro andar da construção. A fundação predial é representada por uma base e coluna de concreto cinza que é a Teoria do Autocuidado que se finca tanto na Revisão de Escopo, como na Análise de Conceito e segue a construção passando do andar inicial. A centro nos dois primeiros andares há um degradê das cores da fundação e chega a uma cor verde escura que representa o Diagnóstico de Enfermagem que contém a já referida coluna de concreto que agora assume o desenho de treliça representando a Teoria do Déficit do Autocuidado que se estende até o topo. Em toda a estrutura externa superior da edificação predial é na cor verde clara que representa a Construção teórica. Em canto inferior esquerdo da imagem escrito: 'Fonte: elaboração própria'.

Figura 7: Diagrama de quadros ligados por setas retratando o fluxo de busca e seleção dos materiais realizadas pelas etapas de identificação, triagem, elegibilidade e por fim o material incluído. Na primeira etapa, de identificação, o fluxo inicia com quadro intitulado total de registros $n= 493$. O quadro se desdobra em outros dois, distribuindo os registros entre “busca nas bases” e “literatura cinzenta”. Nas bases foram registrados 366 materiais (PubMed = 61, CINAHL=20, WOS=27, Scopus = 75, LILACS/IBECS= 183). No quadro ‘literatura cinzenta’ estão 127 registros (Arca Fiocruz = 58, Portal de Periódicos da CAPES=68, Teses/dissertações= 1). O levantamento geral define, por leitura de título, a remoção de 120 registros duplicados. A etapa seguinte, de triagem, inicia com quadro consolidador indicando que restavam 373 registros e com a leitura de títulos, foram excluídos 240 registros por não apresentarem informações sobre a temática do estudo, restando 133 materiais. Em seguida partiu-se para a leitura de resumos e foram excluídos 63 registros (destes 11 materiais foram excluídos por não estarem disponíveis os resumos). Na fase de elegibilidade se apresentam retângulos representando os 70 registros que ficaram e que após serem realizado uma análise reversa das referências e selecionado 7 novos materiais ao se iniciar a etapa de leitura completa de texto, destes 7 foram excluídos 2, restando 5 registros que se juntaram aos 70, ficando 75 materiais lidos em sua totalidade. Destes, foram excluídos 24 (em seis não apresentavam o contexto proposto pelo estudo e em 18 não relataram sobre o autocuidado para a higiene oral). Por fim, a última etapa, dos estudos incluídos é retratada por um retângulo com os dizeres: Registros incluídos ($n=51$). Em canto inferior esquerdo da imagem escrito: 'Fonte: elaboração própria'.

Figura 8: O diagrama apresenta um círculo central azul e os dizeres: Autocuidado para higiene oral. Ao redor desse grande círculo orbitam, ligados por linhas pontilhadas, outros quatro

círculos: na cor marrom estão os requisitos físico funcionais, na cor verde requisitos cognitivos, na cor laranja requisitos ambientais e na cor rosa requisitos psicológicos. Estes, por sua vez, estão ligados por linhas pretas contínuas em círculos menores, que equivalem aos fatores na mesma cor que o seu correspondente requisito. Os fatores: concentração, coordenação olho-mão, memória, aprendizagem, controle de comorbidades, função executiva e atenção se ligam ao círculo requisitos cognitivos; motivação, emoção e controle de comorbidades se conectam a requisitos psicológicos; relações sociais, aspectos econômicos e espaço físico se prendem aos requisitos ambientais; já os requisitos funcionais estão ligados aos fatores participação em situações de vida diária, idade, atenção à fragilidade, controle de comorbidades e motor-sensitivo que bifurca em duas novas conexões: sentidos (que se liga a visão, audição e sensibilidade) e músculo-esquelético (que se liga a equilíbrio, função das mãos, função oral e função física). Como um pano de fundo de toda imagem há uma apagada textura rendada. Em canto inferior esquerdo da imagem escrito: 'Fonte: elaboração própria'.

Figura 09: Quadro cinza intitulado Autocuidado para higiene oral e os dizeres: Definição: capacidade física-funcional, executiva e/ou de conhecimento para higiene oral (boca, prótese e aparelho dentário) de forma independente. Em canto inferior esquerdo da imagem escrito: 'Fonte: elaboração própria'.

Figura 10: Diagrama em tons de cinza e preto, ao centro círculo pontilhado e dentro escrito Déficit no autocuidado para higiene oral (A palavra Déficit ficou em destaque, pois a grafia tem forma circular e se separa da frase autocuidado para higiene oral que está escrita em branco e a contornada por uma bola na cor preta). Do círculo central se direcionam linhas pontilhadas que ligam a três quadros pretos que, por sua vez, se ligam com linhas contínuas a palavras. O quadro à esquerda está escrito Desenvolvimental conectado as consequências: dificuldade de fala, dificuldade de alimentação e ausência de dentes. À direita, há o quadro escrito Desvios de saúde ligado a: infecções, pneumonias, desnutrição, sofrimento psicossocial, estomatite protética e problemas de saúde em geral. Em cima, o quadro escrito Universal, que é o requisito maior, que se subdivide (retratado em menores quadros) em água, eliminação, promoção de funcionamento humano, descanso (ligado a consequência dor de dente), interação social (conectada a ausência de dentes, sofrimento psicossocial, dificuldade na fala), prevenção de perigo (interligado a pneumonias, infecções, problemas de saúde geral), ar (agrupado a ausência de dentes, infecção, pneumonias) e alimentação (interligada a desnutrição, gengivite, acúmulo de placa, cáries, estomatite protética, dificuldade de alimentação, inflamação e

sangramento gengival, ausência de dentes).Em canto inferior esquerdo da imagem escrito: 'Fonte: elaboração própria'.

Figura 11: Quadro cinza intitulado Déficit no autocuidado para higiene oral e os dizeres em preto: Definição: incapacidade física-funcional, executiva e/ou de conhecimento para higiene oral de forma independente. Em canto inferior esquerdo da imagem escrito: 'Fonte: elaboração própria'.

Figura 12: Quadro onde se apresentam sete linhas e três colunas. A primeira coluna são letras alfabéticas de A até G, na segunda coluna estão as características definidoras e na última coluna os requisitos que estão apresentados em bolas coloridas (Bola marrom requisitos físico funcionais, bola verde requisitos cognitivos, bola rosa requisitos psicológicos e bola laranja requisitos ambientais). A seguir cada linha com letra, característica definidora e requisito, respectivamente: Linha A, dificuldade para acessar fonte de água/banheiro/pia, requisitos físico funcionais; Linha B, dificuldade para adquirir os auxiliares de higiene oral, requisitos físico funcionais, cognitivos, psicológicos e ambientais; Linha C, dificuldade para manipular os auxiliares de higiene oral, requisitos físico funcionais e cognitivos. Linha D: dificuldade para executar os cuidados rotineiros de higiene oral, requisitos físico funcionais e cognitivos; Linha E, dificuldade para acessar atendimento odontológico, requisitos físico funcionais, cognitivos, psicológicos e ambientais; Linha F, dificuldade para inspecionar a boca/prótese/aparelho dentário, requisitos físico funcionais; Linha G, dificuldade para cuspir/enxaguar, requisitos físico funcionais. Em canto inferior esquerdo da imagem escrito: 'Fonte: Elaboração própria'.

Figura 13: Bola central na cor azul e dentro escrito: Autocuidado para higiene oral. Conectada a esta bola, quatro bolas escritas: requisitos físico funcionais, requisitos psicológicos, requisitos ambientais e requisitos cognitivos. Estes elementos estão circunscritos pelo texto Déficit no autocuidado para higiene oral. Ligado, por linhas pontilhadas, a cada requisito estão os fatores relacionados que se apresentam em um retângulo de bordas arredondadas da cor de cada requisito demonstrando a conexão. Os requisitos cognitivos estão ligados aos fatores disfunção cognitiva, conhecimento inadequado sobre saúde odontológica e manifestação neurocomportamental. Os requisitos ambientais se alinham ao conhecimento inadequado do cuidador, barreira ambiental e apoio social inadequado. Já os requisitos psicológicos estão relacionados a motivação e ansiedade. Por fim, os requisitos físico-funcionais se conectam ao fator relacionado mobilidade física prejudicada. Em canto direito há uma legenda retratando

que os círculos representam os requisitos e os retângulos os fatores relacionados. Em canto inferior esquerdo da imagem escrito: ‘Fonte: elaboração própria’.

Figura 14: Diagrama demonstrando os passos metodológicos e as relações para alcance da TEDACHO por meio do Diagnóstico de Enfermagem (DE) e das Teorias do Autocuidado e do Déficit do Autocuidado. À esquerda há uma ilustração de uma seta sinuosa para baixo passando por etapas: conceito central, isolamento de fator, termos teóricos, relação à situação, modelagem, produção de à situação. À direita há um fluxograma representado por três colunas e cinco linhas. Há uma interligação por setas entre as linhas e um destaque de interligação da primeira coluna. A primeira coluna (A) diz respeito ao DE, a segunda (B) é referente a Teoria do Autocuidado e do Déficit do Autocuidado e a terceira coluna (C) a TEDACHO, respectivamente, as linhas se interligam da primeira coluna para a terceira: (A) Déficit no autocuidado para a higiene oral, (B) Capacidade para o autocuidado/déficit no autocuidado, (C) autocuidado para higiene oral. A segunda linha: (A) indivíduo (adulto/idoso) dependente da equipe enfermagem, (B) Agência de autocuidado/agência de cuidado dependente, (C) Pessoa agente do autocuidado. A terceira linha (A) fatores relacionados/condições associadas/população de risco, (B) fatores condicionantes básicos e (C) requisitos físicos, funcionais, cognitivos, psicológicos e ambientais. A quarta linha não tem elemento na coluna (A) e uma grande seta sai da palavra DE e se encaminha para as duas últimas linhas que contém: (B) ação deliberada, (C) NOC e por fim a última linha (B) ação de autocuidado e (C) NIC. Em canto inferior esquerdo da imagem escrito: ‘Fonte: elaboração própria’.

Figura 15: Superiormente, retângulo com linhas tracejadas escrito TEDACHO em letras pretas, de suas laterais saem linhas, também tracejadas, que se estendem em um grande retângulo compondo toda a borda do pictograma. Os fluxos do processo de construção teórica são representados por setas que ligam a conceitos periféricos (Fatores relacionados, características definidoras, condição associada, população de risco, diagnóstico de enfermagem déficit no autocuidado para a higiene oral e os requisitos físicos-funcionais, psicológicos, ambientais e cognitivos e ainda as intervenções e resultados de enfermagem) que ora limitam, ora influencia na incapacidade da pessoa no autocuidado para higiene oral, que é o conceito central da TEDACHO. Estas relações estão assim representadas:

Ao centro, em destaque, um círculo pontilhado e dentro, preenchido na cor verde e com os dizeres em preto em caixa alta: Autocuidado para higiene oral, este círculo está contido em outro círculo maior, na cor verde clara no qual internamente e ao topo a palavra Incapacidade

e na parte inferior o termo Pessoa, em maiúsculo. Abaixo do grande círculo desenho de duas mãos cinzas em formato de concha, com dedos fechados e palmas para cima que acolhem o círculo formando o elemento central do pictograma. Acima deste elemento central, há um grande círculo oval composto por linha pontilhada e em suas extremidade mais finas uma é côncava e a outra convexa dentro há uma caixa azul pontilhada com bordas arredondadas intitulada 'Fatores relacionados' e ligado a ele, em linhas também pontilhadas, as palavras: barreira ambiental, mobilidade física prejudicada, apoio social inadequado, conhecimento inadequado sobre saúde oral, motivação diminuída, ansiedade, conhecimento inadequado do cuidador, manifestação neurocomportamental e disfunção cognitiva. Os fatores relacionados se ligam por meio de uma larga seta laranja escrita 'Influencia' e está ligada ao círculo que contém o conceito central. À direita do conceito central, de cima para baixo há um retângulo vermelho de linhas laterais inclinadas contendo os dizeres: Resultado de enfermagem. Autocuidado: higiene oral; que se liga abaixo, por uma seta branca, a um losango, também vermelho, contendo os dizeres: Intervenção de Enfermagem. Assistência no autocuidado: higiene oral. Promoção, Manutenção e Restauração da saúde oral. O losango tem uma seta laranja ligando a caixa escrita fatores relacionados. Retomando ao círculo (conceito) central, à esquerda, uma seta, branca e pontilhada, de duas vias intitulada 'Influência' conecta o elemento central a uma caixa, de bordas redondas, intitulada 'Requisitos', a qual apresenta duas bolas acima escritos: Físicos funcionais (na cor marrom) e psicológicos (na cor rosa) e abaixo mais duas bolas escritas cognitivos (na cor verde) e ambientais (laranja). Por fim, direcionada para baixo partindo do conceito central, uma seta laranja escrita 'Limitada' liga a uma caixa azul de bordas arredondadas denominada 'Características definidoras' que há duas setas laranja ligando a duas caixas semelhantes nomeada 'População de risco' e outra em letras garrafais 'Diagnóstico de enfermagem: Déficit no Autocuidado para a Higiene Oral'. Ao lado da caixa 'Características definidoras', uma caixa azul escrita 'Condição associada' tem uma seta laranja escrita influencia direcionada para o círculo central. Em canto inferior esquerdo da imagem escrito: 'Fonte: elaboração própria'.

ANEXO A - Termo de aceite do DE pelo DDC NANDA-I

October 6th, 2023**DECLARATION**

I hereby declare that the nursing diagnosis proposal, Inadequate oral hygiene behaviors, has been accepted for inclusion in the 2024-2026 NANDA-I Classification of Nursing Diagnoses. The proposal was submitted by *Elaine de Oliveira Souza, Rudval Souza da Silva, Larissa Chaves Pedreira, Rosimere Ferreira Santana, and Marcos Antonio Gomes Brandão.*

Camila Takao Lopes, PhD, RN, FNI
Director
Diagnosis Development Committee
NANDA International, Inc