

Projeto terapêutico singular: reflexões de um projeto de extensão odontológico para pessoas com deficiência do desenvolvimento

Singular therapeutic project: reflections on a dental extension project for people with developmental disabilities

Frederico Santos Lages¹
Ênio Lacerda Vilaça²
Rodrigo Richard da Silveira³
Lia Silva de Castilho⁴

RESUMO

Este relato de experiência descreve os procedimentos usados pela equipe de Odontologia na interlocução com pais e responsáveis de crianças e adolescentes com deficiência do desenvolvimento e com a equipe interdisciplinar do Serviço Integrado de Reabilitação (SIR) da Associação Mineira de Reabilitação (AMR), para estabelecer um projeto terapêutico singular com vistas a alcançar a saúde geral e a inserção social dos pacientes. Para isso, realizou-se uma análise documental dos artigos publicados na íntegra por este projeto que descrevem esta interlocução. A discussão das experiências pontuadas foi conduzida pela etnometodologia considerando-se os sujeitos envolvidos no debate, seus contextos socioeconômicos e culturais e os limites de cuidado oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Comunicação em saúde. Atenção Integral à Saúde. Saúde da pessoa com deficiência. Equipe de assistência ao paciente. Projeto Terapêutico Singular.

ABSTRACT

This experience report describes the procedures used by Dentistry in its dialogue with parents and guardians of children and adolescents with developmental disabilities and with the

¹ Doutor em Odontologia (Periodontia) pela Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil; professor Adjunto da Faculdade de Odontologia na mesma universidade; líder do grupo de pesquisa "Mecânica e Implantodontia (MEC.IM"; coordenador do projeto de extensão "Manutenção e Controle em Implantodontia" / PhD in Dentistry (Periodontics), Federal University of Minas Gerais, State of Minas Gerais, Brazil; assistant professor at the Faculty of Dentistry in the same university; leader of the research group "Mechanics and Implantology (MEC.IM"; coordinator of the extension project "Maintenance and Control in Implantology" (fredlages@hotmail.com).

² Doutor em Odontologia (Clínica Integrada) pela Universidade de São Paulo, Brasil; professor associado da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil / PhD in Dentistry (Integrated Clinic), University of São Paulo, State of São Paulo, Brazil; associate professor at the Faculty of Dentistry, Federal University of Minas Gerais, State of Minas Gerais, Brazil. (elvilaca@gmail.com).

³ Doutor em Dentística (Materiais Dentários) pela Universidade de São Paulo, Brasil; professor associado da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil / PhD in Dentistry (Dental Materials), University of São Paulo, State of São Paulo, Brazil; associate professor at the Faculty of Dentistry, Federal University of Minas Gerais, State of Minas Gerais, Brazil. (rodrigorsilveira@hotmail.com).

⁴ Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil; professora associada da Faculdade de Odontologia na mesma instituição; coordenadora do projeto de extensão "Atendimento Odontológico à Pessoa com Deficiência do Desenvolvimento" / PhD in Pharmaceutical Sciences, Federal University of Minas Gerais, State of Minas Gerais, Brazil; associate professor at the Faculty of Dentistry at the same institution; coordinator of the extension project "Dental Care for People with Developmental Disabilities" (liasilvacastilho@gmail.com).

interdisciplinary team of the Integrated Rehabilitation Service of the Minas Gerais Rehabilitation Association, to establish a unique therapeutic project to achieve the general health and social integration of its patients. To this end, a documentary analysis was carried out of the articles published in full by this project that describe this dialogue. The discussion was guided by ethno methodology, considering the subjects involved in the debate, their socio-economic and cultural contexts, and the limits of care offered by the Unified Health System (SUS).

Keywords: Health communication. Comprehensive Health Care. Health of the disabled. Patient care team. Singular Therapeutic Project.

INTRODUÇÃO

A deficiência é um conceito em evolução. As pessoas com deficiência experimentam uma série de obstáculos de ordem física, mental e/ou intelectual que, juntamente com obstáculos comportamentais e/ou ambientais, dificultam a inserção plena e efetiva delas na sociedade, em igualdade de condições com os demais indivíduos (Brasil, 2019).

A abordagem em saúde à pessoa com deficiência do desenvolvimento envolve o trabalho conjunto de uma equipe interdisciplinar. O objetivo desta tarefa em equipe não é apenas a promoção de saúde deste indivíduo, mas contribuir com sua inserção social. Além disso, essa abordagem envolve o trabalho com a pessoa que dispensa o cuidado ao paciente, especialmente se forem consideradas as deficiências motoras e cognitivas graves que limitam substancialmente a autonomia do sujeito. De qualquer forma, todas as intervenções de tratamento devem ter a autorização expressa do indivíduo ou de seus responsáveis (Brasil, 2019).

A abordagem odontológica de pessoas com deficiência necessita de atenção diferenciada, determinada pelas características de cada deficiência. A Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais é uma especialidade da Odontologia. Esta especialidade tem como público não só pessoas com deficiências do desenvolvimento, mas também a senescência, as alterações comportamentais e as doenças metabólicas, sistêmicas, hereditárias e congênitas (Brasil, 2019).

Os profissionais, tanto na atenção básica quanto na atenção especializada, buscam uma interação de saberes para que o paciente seja reconhecido como um sujeito e tenha suas necessidades atendidas com resolutividade (Gurgel-Filho; Amaral, 2021). A odontologia é uma área que precisa atuar em conjunto com as áreas de saúde (Castilho *et al.*, 2022; Castilho *et al.*, 2020), abordando aspectos da doença cárie, aspectos relacionados à oclusão dentária,

selamento labial, gengivite, doença periodontal e traumatismos dentários que podem ter impacto negativo na saúde geral das pessoas.

Esse trabalho interdisciplinar envolve o conceito de matriciamento, que pode ser definido como a prática de cooperação entre os profissionais da atenção básica da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a equipe de apoio setorial e intersetorial, concatenando os cuidados primários em saúde com os vários níveis de complexidade da atenção em saúde. O matriciamento tem como pressuposto não trabalhar com a noção de verticalidade das práticas. A percepção do indivíduo pela equipe de atenção primária e a percepção dele pela especialidade estão no mesmo nível (Medeiros, 2015). Essa interação é fundamental para a troca de saberes, elaboração de planejamento do tratamento, discussão e programação de ações a serem executadas (Gurgel-Filho; Amaral, 2021).

Além do matriciamento, a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um dos pilares do estabelecimento de um planejamento integral para o paciente. O PTS é resultante da discussão entre os componentes de uma equipe interdisciplinar. Esses profissionais, a partir do enfoque de sua profissão, propõem condutas terapêuticas para um indivíduo, uma família ou grupo. Essa discussão entre profissionais da saúde é direcionada para casos mais complexos e o ponto central é a singularidade dos problemas apresentados pelos indivíduos, família ou grupo. A viabilidade da conduta terapêutica é sempre avaliada e procura-se evitar ações pré-estabelecidas para condições de saúde ou doença, envolvendo sempre o apoio matricial (Rio Grande do Sul, 2022).

Um problema percebido por Rekolsky, Warmiling e Pires (2023) é que nem sempre os pacientes e suas famílias têm as expectativas preenchidas especificamente nos atendimentos dos Centros de Especialidades Odontológicas a Pacientes com Necessidades Especiais. Projetos Terapêuticos Singulares necessitam avançar além da saúde bucal e geral para o bem-estar psíquico deste indivíduo.

Essas discussões envolvem o diagnóstico, a definição de metas, a divisão de responsabilidades e a reavaliação. O estabelecimento da sequência não é estanque: pode haver necessidade dos objetivos serem revistos, repetidos e reavaliados. A todo momento, a autonomia do paciente é respeitada. Com isso, observa-se uma maior adesão ao tratamento e uma potencialização dos resultados terapêuticos (Rio Grande do Sul, 2022).

No Brasil, os trabalhos de investigação científica na área da saúde se debruçam sobre a fala-em-interação. Mas a discussão de como a análise da conversa e a etnometodologia são empregadas nos atendimentos em saúde é incipiente. Em outras palavras, são poucos os

trabalhos com dados que abordam o atendimento clínico e as negociações entre os sujeitos (Ostermann; Souza, 2009).

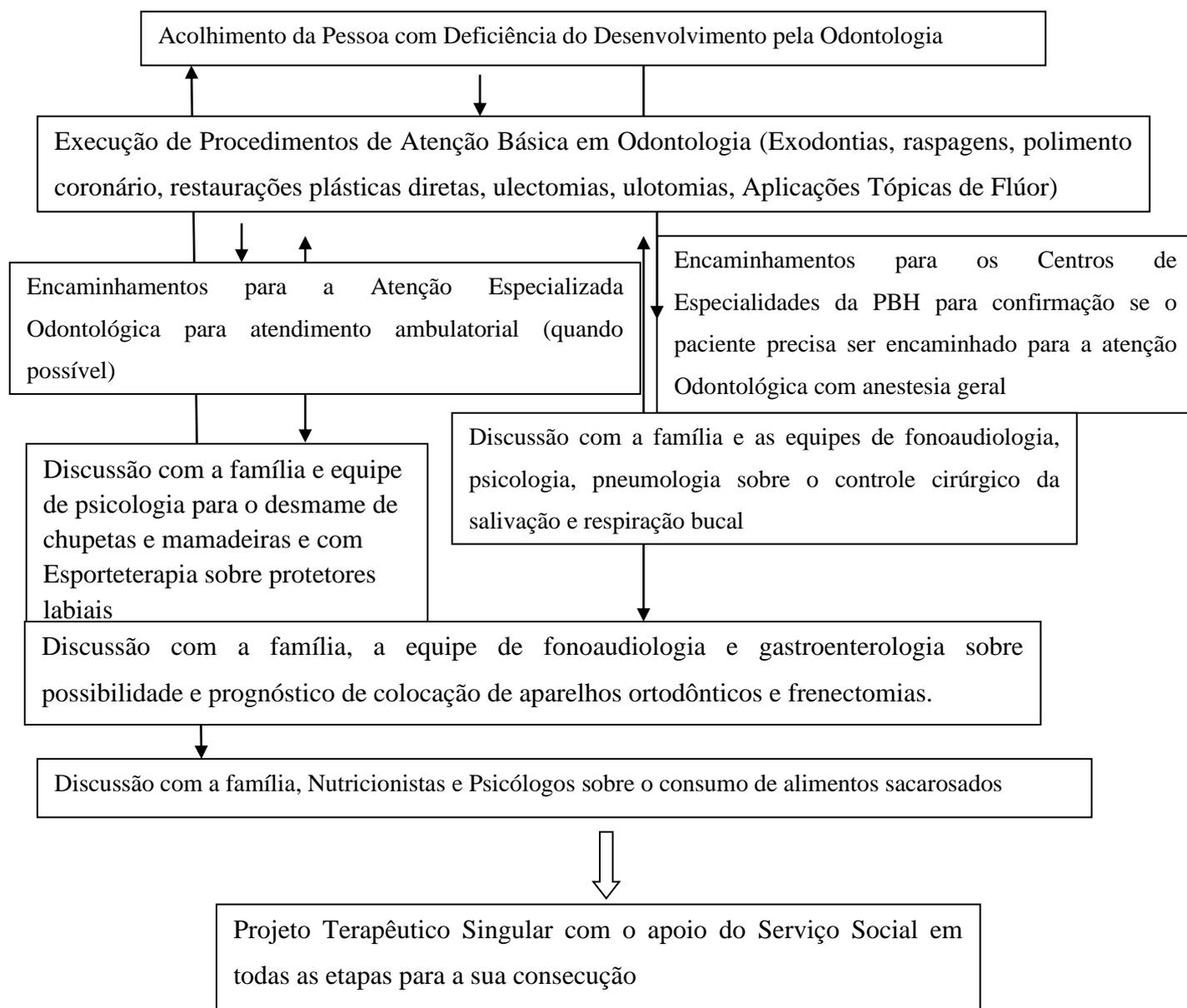
O objetivo deste artigo é relatar as experiências do Projeto de Extensão “Atendimento Odontológico à Pessoa com Deficiência do Desenvolvimento, levando-se em consideração a realidade social, cultural e econômica do paciente e sua família.

PERCURSO METODOLÓGICO

Para embasar estas reflexões, recorreu-se à análise dos 37 artigos já publicados por este projeto de extensão. Destes, foram selecionados sete artigos que abordavam as formas de como a Odontologia estabeleceu como conduta de tratamento após os encontros com a equipe interdisciplinar em saúde da Associação Mineira de Reabilitação (AMR), onde as atividades do projeto ocorrem, e com pais e cuidadores de pacientes. O período analisado abrange fevereiro de 1998 a maio de 2024. O trabalho de busca ocorreu entre agosto e dezembro de 2024. Esta foi uma atividade que envolveu os doze alunos que participaram do Projeto de Extensão “Atendimento Odontológico à Pessoa com Deficiência do Desenvolvimento” à época. Buscou-se a correspondência dos resultados com os temas: Projeto Terapêutico Singular, matriciamento e escuta ativa. Na Figura 1, constam os métodos trabalhados pela equipe.

Esta reflexão sobre a elaboração do Projeto Terapêutico Singular foi embasada na importância da etnometodologia na condução da comunicação em saúde no cotidiano de trabalho entre os profissionais do Serviço Integrado de Reabilitação (SIR) e com pais e cuidadores de crianças e adolescentes com deficiência do desenvolvimento atendidos na AMR.

Figura 1 – Fluxograma de Elaboração de um Projeto Terapêutico Singular no Projeto de Extensão “Atendimento Odontológico à Pessoa com Deficiência do Desenvolvimento



Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto de extensão “Atendimento Odontológico à Pessoa com Deficiência do Desenvolvimento” teve início em 1998 a partir de uma parceria entre a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FAO-UFMG) e a Associação Mineira de Reabilitação (AMR), uma instituição de referência em reabilitação para crianças e adolescentes com deficiência do desenvolvimento. A maioria dos pacientes são crianças que possuem manifestações graves da paralisia cerebral. O seu tratamento reabilitador, portanto

começa cedo. Por conta dessa intervenção precoce envolvendo uma rede de cuidados, o sucesso na reabilitação é notável, conforme relatado por Apolônio, Franco e Miranda (2010).

A Odontologia presta atenção primária aos pacientes que estão em reabilitação, sendo a maioria dos diagnósticos de paralisia cerebral (71,46%). A atenção ao paciente é interdisciplinar e realizada pelo Serviço Integrado de Reabilitação (SIR) (Castilho *et al.*, 2017). Casos mais complexos são enviados ao Sistema Único de Saúde (SUS) ou para a atenção especializada particular.

A equipe odontológica se encontra semestralmente com os demais integrantes do SIR para a discussão de casos de cada paciente com a proposição de um Projeto Terapêutico Singular. No decorrer do período letivo, a Odontologia discute cada caso com outros profissionais à medida que novas abordagens são propostas, principalmente as cirurgias de glândulas salivares e necessidades de aparelhos ortodônticos (Castilho *et al.*, 2022).

Cada equipe possui uma trajetória de convivência e interlocução com os pais e cuidadores em que as famílias podem se expressar livremente sobre o tratamento prestado ao paciente. O trabalho com pais e cuidadores deve ser realizado de forma individualizada, pois cada paciente é um caso singular. Envolver pais e cuidadores neste debate e escutá-los é crucial para o seu sucesso. A contribuição feminista na construção da teoria social da deficiência é a de considerar a pessoa responsável pelo cuidado como importante na construção do modelo social da deficiência (Diniz, 2010). Além disso, a interação social e sensível do ponto de vista linguístico estabelecida entre profissional de saúde e paciente, ou como no presente caso, com o cuidador, é fator preponderante para a adesão ao Projeto Terapêutico Singular e seu sucesso (Ostermann; Souza, 2009).

Certos procedimentos odontológicos não são cobertos pelo SUS, podendo demandar da família a cobertura dos custos. Um exemplo é o uso de aparelhos ortodônticos, especialmente os aparelhos fixos. No caso de algumas pessoas com Deficiência do Desenvolvimento, a colocação dos *brackets* do aparelho fixo só pode ser feita sob anestesia geral (Chadwick *et al.*, 1997). No Estado de Minas Gerais, este procedimento não se encontra no rol de procedimentos odontológicos cobertos pelo SUS (Minas Gerais, 2021).

Anteriormente, o potencial terapêutico da ortodontia só era compreendido pelos cirurgiões-dentistas. As demais áreas da saúde se preocupavam com os problemas mais graves da deficiência do desenvolvimento. Na atualidade, entretanto, esta demanda é cada vez mais frequente entre os pacientes, pais, cuidadores e demais profissionais de saúde (Becker; Shapira; Chaushu, 2000).

Pode-se observar, neste projeto, que a solicitação de avaliação sobre a possibilidade de tratamento ortodôntico cresceu entre os profissionais de saúde, especialmente entre a fonoaudiologia e a gastroenterologia. Nessas discussões interdisciplinares sempre se leva em consideração o grau de comprometimento motor e cognitivo do paciente e o comprometimento familiar na reabilitação. Eticamente, a equipe sempre se pergunta: justifica-se submeter uma criança com deficiência do desenvolvimento a tratamento ortodôntico prolongado que exige compromisso da família com uma higienização frequente, um controle rígido da ingestão de alimentos sacarosados e custos financeiros quando o benefício funcional e estético pode ser questionável, como ponderam Becker; Shapira; Chaushu (2000)? Essa pergunta é pertinente pois, como observaram Almeida, Leite e Silva (2019), a partir de uma pesquisa realizada com adolescentes brasileiros, o uso de aparelhos ortodônticos está associado com status social elevado. Nossa percepção acrescenta que a preocupação com questões ortodônticas também demonstra um interesse em evidenciar que a família se preocupa com o paciente.

Um outro assunto que sempre emerge nas discussões periódicas e também no cotidiano deste projeto de extensão é o controle cirúrgico do escoamento salivar, ou baba. Ele está indicado principalmente quando o paciente aspira a própria saliva tendo como resultado infecções pulmonares recorrentes. Normalmente esses pacientes se alimentam por sonda, afim de evitar a recorrência destes problemas (Castilho *et al.*, 2022). Este procedimento cirúrgico está contemplado no rol de procedimentos a serem realizados por anestesia geral ao Paciente com Necessidades Especiais no estado de Minas Gerais (Minas Gerais, 2021). Este controle cirúrgico é definitivo e pode ter como consequências o aparecimento de lesões de cárie cavitadas ou em suas fases iniciais para aqueles indivíduos que se alimentam pela boca. Nestes casos a questão se situa muito mais no problema de interação social do que em uma desordem de saúde, propriamente: para aquele que observa, ver o indivíduo babando causa uma repulsa. A equipe propôs, então, um questionário para ser respondido pela equipe de médicos cirurgiões, dentistas e fonoaudiólogos sobre os pontos positivos e negativos da realização da cirurgia de remoção das glândulas salivares para aqueles pacientes, considerando-se os contextos social, econômico, cultural e nível de cuidado familiar recebido (Castilho *et al.*, 2022).

A dificuldade de reter o escoamento salivar pode estar também relacionada à mordida aberta anterior e a abordagem ortodôntica é uma possibilidade para o seu controle. Os pacientes deste projeto apresentam uma alta prevalência de mordida aberta anterior (38,85%).

No caso específico destes pacientes, a mordida aberta anterior esteve relacionada de forma

independente com consumo de medicação anticonvulsivante, respiração bucal e uso de chupeta (Castilho *et al.*, 2018). O uso de chupeta e sucção digital são fatores que a Odontologia aborda em conjunto com a Psicologia pois apresentam consequências deletérias e a retirada precisa ser planejada. Este é um percurso longo e envolve o compromisso dos pais.

Em inglês, o nome da chupeta é “pacifier”. O sossego que ela promove na criança é certo, mas é certa também a alteração na arcada dentária produzida pelo seu uso excessivo e por tempo prolongado (Lima *et al.*, 2010). Pais e cuidadores nos apresentaram estratégias interessantes para o desmame da chupeta: embeber a chupeta em açúcar e deixar que formigas a tomem e mostrar para a criança, sujar a chupeta com borra de café, “presentear” a chupeta a uma criança mais nova. Outra solução interessantíssima foi a de uma menina, à época com 5 anos: ela mesma parou com o hábito, a fim de que seus pais não dispendessem gastos com a colocação de aparelhos ortodônticos no futuro. Para o desmame da sucção digital tem-se o curativo do dedo escolhido pela criança ou então sumo de boldo é passado na porção digital que é introduzida na boca. Esta última estratégia foi proposta por um grupo de mães. Dessa forma, a comunicação é intersubjetiva: o cuidador aprende com a equipe e a equipe aprende com o cuidador. Essa troca é um dos pilares da política de humanização do SUS (Brasil, 2004).

A redução da mordida aberta anterior é abordada também pela fisioterapia: sua instalação, ou pelo menos sua gravidade, poderia ser reduzida evitando padrões hiperestendidos nos exercícios para ganho de controle ou modificando a postura de repouso da cabeça desde tenra idade (Martinez-Mihi *et al.*, 2014).

No caso da mordida aberta anterior, com a falta de controle do escoamento salivar, muitas vezes, pais, professores e profissionais da saúde se queixam do mau hálito da criança ou adolescente que não possui lesões de cárie dentária, nem cavidades nem iniciais. O mau hálito possui várias causas, mas está diretamente ligado à doença periodontal no indivíduo. A contribuição da Odontologia na educação para a saúde está diretamente associada ao controle do mau hálito (Patil *et al.*, 2014). O mau hálito também pode ter origem otorrinolaringológica e o trabalho em conjunto com este profissional também pode ajudar na definição das causas do problema (Dal Rio; Nicola; Teixeira, 2007). O trabalho de conscientização da família em higienizar dentes e língua do paciente faz parte essencial do Projeto Terapêutico Singular e demonstra a importância da autonomia familiar para a condução do tratamento.

O traumatismo dentário anterior também pode estar associado à mordida aberta anterior, fato que não foi verificado estatisticamente neste projeto (Souza *et al.*, 2018). A

Odontologia sempre trabalha com a equipe da Esporteterapia a possibilidade de protetores bucais, especialmente nos casos do paciente jogar futebol. O protetor bucal, aqui considerado como placa de mordida por sua similaridade, é um equipamento coberto pelo rol de procedimentos do SUS (Brasil, 2010).

A prevalência é notável também em relação à respiração bucal (48,50%) e está associada ao uso de drogas anticonvulsivantes neste grupo de pacientes (Castilho *et al.*, 2016a). Este é um fator que a Odontologia tem pouco controle. O questionamento é: se a ortodontia consegue diminuir o *overbite* clássico da mordida aberta anterior, o sucesso no controle da respiração bucal é garantido? O trabalho em conjunto com o mérito Otorrinolaringologista é importante? Algum procedimento cirúrgico poderia ajudar?

O alto consumo de sacarose é um dos principais fatores de risco para o aparecimento de novas lesões de cárie entre os pacientes de 1 a 5 anos de idade que apresentam a doença no primeiro dia de consulta odontológica neste projeto, como demonstrado em um estudo longitudinal (Castilho *et al.*, 2021). Isso significa que o projeto é falho em alterar os hábitos alimentares nocivos entre os seus usuários (Castilho *et al.*, 2021). O governo brasileiro tornou obrigatória a fluoretação de águas de abastecimento público (Brasil, 1975) e dentifrícios (Brasil, 1989). Essas ações governamentais são muito úteis mas não garantem que a incidência de cárie dentária ocorra. Os benefícios destas estratégias não alcançam a sociedade de forma equânime, pois não são suficientes quando o desafio cariogênico é alto (Castilho *et al.*, 2021).

A alimentação possui uma forte conexão cultural. A preferência alimentar apresentada pelos pais afeta a preferência alimentar dos seus filhos (Kim *et al.*, 2019) e muitos se recusam a considerar que a dieta altamente sacarosada deva ser mudada pois consideram que a quantidade de medicamentos que o paciente toma, em especial os antibióticos, é que causa a cárie dentária (Platon *et al.*, 2024). O açúcar em forma de balas, doce, refrigerantes, é uma demonstração de afeto: na Páscoa, no dia das crianças, dia de São Cosme e São Damião, dia das bruxas, Natal, aniversários, entre outros exemplos. Por isso a substituição de alimentos sacarosados por outros mais saudáveis é difícil. E é por isso que tal tema é muito abordado nos debates entre Odontologia, Psicologia e Nutrição: como poderemos tornar mais fáceis as escolhas mais saudáveis? Como conseguiremos desmamar crianças de 6 anos de idade que ainda tomam mingau açucarado na mamadeira?

Além disso, a higienização bucal ineficiente é um quesito que piora as manifestações de gengivite (Castilho *et al.*, 2016b) e preocupa a equipe de Fonoaudiologia, prejudicando o

tratamento nas suas diversas áreas de atuação. Aqui, também, o trabalho deve ser conjunto e envolver a cooperação de pais e responsáveis.

Outro ponto de debate entre as equipes de saúde é a possibilidade de realização de frenectomias labiais e linguais dentro do consultório odontológico com anestesia local. A odontologia tem realizado habitualmente a frenectomia labial com sucesso ao longo dos anos. Na nossa experiência com pacientes com deficiência de movimento, no caso da frenectomia lingual, o procedimento só é realizado quando a criança ou o adolescente entende a necessidade da cirurgia e o desconforto causado por ela. A contenção física e/ou a contenção química não são suficientes para domar a movimentação desordenada da língua. Portanto, juntas, a odontologia e a fonoaudiologia fornecem laudos para o SUS sobre a importância de se realizar a frenectomia (seja por anestesia geral ou sedação) para que o tratamento fonoaudiológico obtenha sucesso.

Os determinantes macroepidemiológicos para as comorbidades que podem surgir durante o desenvolvimento da pessoa com deficiência do desenvolvimento não estão ao alcance da resolução por parte da equipe de saúde, por exemplo: escolaridade da mãe, renda mensal familiar, conformação familiar, acesso a alimentação e serviços de saúde. Normalmente esses temas são discutidos pelo enfoque macroanalítico (Bezerra-Filho; Kerr-Pontes; Barreto, 2007). Por isso, o trabalho do Serviço Social dentro do Sistema Integrado de Reabilitação é importante quanto a distribuição de cestas básicas, orientação dos pais e cuidadores para obtenção de documentos e orientação para participação em programas sociais.

Como afirmam Watson e Gastaldo (2015) o enfoque da etnometodologia é descrever as singularidades dos indivíduos e suas ações no dia a dia e como a interação entre estes indivíduos dão sentido à sociedade como um todo. Para a etnometodologia são importantes as percepções dos sujeitos, as formas com que estes elaboram saberes e teorias sociais, e como estes saberes e teorias se manifestam no cotidiano. Portanto, partir de regras científicas estanques como “você tem que parar de dar doces e mamadeiras para o seu filho para deter a cárie dentária”, ou “você tem que tirar a chupeta do seu filho para evitar a mordida aberta!”, sem trabalhar com os sujeitos é um enfoque que não é o ideal, pois desconsidera quem cuida e a quem o cuidado é dirigido.

O cuidador da pessoa com deficiência do desenvolvimento pode ser um profissional, mas na maioria dos pacientes atendidos pelo SIR, a família é quem cuida. Este papel acaba sendo mais suportado por um dos seus membros. Em muitos casos, o cuidador passa a conviver todo o seu tempo com o paciente e assume as implicações decorrentes do cuidado,

que envolvem alimentação, banho, transporte para escola ou médicos, entre outros. Essa é uma rotina que exaure o cuidador. A sobrecarga física e emocional pode acarretar maiores problemas familiares (Camargo *et al.*, 2021). Este cuidador em todas as interações com a equipe é um ator social tal como defendido por Diniz (2010) e Watson e Gastaldo (2015), pois nem sempre a interação verbal é possível com a Pessoa com Deficiência do Desenvolvimento. O cuidador é quem conduzirá a equipe na busca de soluções factíveis para cada problema. Aqui, a escuta ativa é determinante. Não é possível sobrecarregá-lo com opções de tratamento que sacrificariam financeiramente a família ou que o sacrificassem em termos de adição de trabalho à sua rotina estressante.

No estudo de Stivers (2002) que descreveu o emprego da Análise da Conversa entre médicos e cuidadores sobre preferência frequente destes em receber prescrições de antibióticos para os seus filhos no Reino Unido. A discussão, a partir deste resultado, passou a analisar as formas de negociação entre estes dois sujeitos para o recebimento desta prescrição e aceitação ou resistência dos cuidadores quando a não prescrição era necessária. A participação dos cuidadores nas decisões terapêuticas pode ser problemática. Existe uma expectativa irreal em relação aos antibióticos por parte dos cuidadores. Finalmente, o estudo demonstra que deve existir um processo de negociação de decisões inerentes ao tratamento traduzido pelo incentivo da participação sem acatar decisões impróprias e a comunicação entre a equipe de saúde e cuidadores pode ser uma estratégia eficaz para a resolução de ações conflitantes. A expectativa entre os cuidadores e pacientes em relação a estes tratamentos odontológicos que envolvem custos também pode ser a de se alcançar a perfeição. Por isso é necessária a explicação para equipe de saúde e família sobre benefícios e malefícios de determinados tratamentos odontológicos e se as expectativas podem ser supridas ou não.

Por outro lado, levando-se a interação entre os profissionais da saúde, as relações dentro do matriciamento se tornam horizontais (Medeiros, 2015). Se um profissional precisa de um tratamento auxiliar que demanda custo ou judicialização, ele precisa contar com a equipe para conduzi-lo até onde os benefícios seriam alcançados, levando-se em consideração o paciente e seu contexto. Isso torna as decisões mais coesas e profissionais de saúde, pais, cuidadores e pacientes mais seguros e confiantes em relação ao projeto terapêutico singular. Como salientado por Ostermann, Andrade e Silva (2013), o estudo de interações entre sujeitos para a resolução de problemas pontuais pode ser útil para sugerir implantação de estratégias de interação que podem auxiliar na resolução desses problemas de forma mais ampla na população alvo da ação em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta é a descrição da experiência de uma equipe de atenção odontológica e sua interlocução com uma equipe interdisciplinar de atenção à pessoa com deficiência do desenvolvimento. A construção de um Projeto Terapêutico Singular para a pessoa com deficiência do desenvolvimento envolve o ato de concatenar várias propostas de abordagem na área de saúde que precisam levar em consideração não só o usuário como os contextos sociais, culturais e econômicos do paciente e sua família. Para isso, o enfoque etnometodológico é um grande auxiliar, especialmente entre a equipe, cuidadores e responsáveis e pacientes. Este artigo pode ajudar outros projetos similares a reunir os diferentes diagnósticos e proposições de tratamento e adequá-los à realidade social, econômica e cultural familiar da pessoa com deficiência. Procedimentos que não são cobertos pelo SUS e são exigidos pela equipe podem ser inviáveis para a família do paciente. Estratégias substitutivas devem ser consideradas pela equipe e a escuta à família pode contribuir para essas alternativas.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. B.; LEITE, I. C. G.; SILVA, G. A. Brazilian adolescents' perception of the orthodontic appliance: a qualitative study. **American Journal of Orthodontic Dentofacial Orthopedics, New York**, v. 155, n. 4, p. 490-497, 2019. DOI 10.1016/j.ajodo.2018.05.020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0889540618311041>. Acesso em: 20 mar. 2024.
- APOLÓNIO, A. M.; FRANCO, V.; MIRANDA, M. C. A rede de intervenção precoce no desenvolvimento infantil na região do Alentejo. **International Journal of Developmental and Educational Psychology**, Espanha, v. 2, n. 1, p. 575-580, 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349832325059>. Acesso em: 19 mar. 2024.
- BECKER, A.; SHAPIRA, J.; CHAUSHU, S. Orthodontic treatment for disabled children: motivation, expectation, and satisfaction. **European Journal of Orthodontics**, Oxford, v. 22, n. 2, p. 151-158, 2000. DOI 10.1093/ejo/22.2.151. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10822888/>. Acesso em: 17 mar. 2024.
- BEZERRA-FILHO, J. G.; KERR-PONTES, L. R. S.; BARRETO, M. L. Mortalidade infantil e contexto socioeconômico no Ceará, Brasil, no período de 1991 a 2001. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 2, p. 135-142, abr./jun. 2007. DOI 10.1590/S1519-38292007000200003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/kmSL3X5t9VrSmXpX5xndyTs/?lang=pt>. Acesso em: 18 mar. 2024.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 76.872, de 22 de dezembro de 1975.** Regulamenta a Lei 6.050 de 24 de maio de 1975 que dispõe sobre a fluoretação de água em sistemas públicos e abastecimento. Brasília, DF, 1975. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/antigos/d76872.htm#:~:text=DECRETO%20N%2076.872%2C%20DE,em%20sistemas%20p%2C%20BAblicos%20e%20abastecimento. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL, Secretaria Nacional de Saúde de Vigilância Sanitária. Portaria nº 22, de 20 de dezembro de 1989. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 de dezembro de 1989. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/legislacao/fluoretacao/portaria-no-22-de-20-de-dezembro-de-1989.pdf/view>. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/humanizasus-politica-nacional-de-humanizacao-pnh>. Acesso em: 23 mar. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde, **Portaria nº 1.032, de 5 de maio de 2010.** Inclui procedimento odontológico na tabela de procedimentos, medicamentos, órteses e próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde - SUS, para atendimento às pessoas com necessidades especiais. Brasília, DF, 2010. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt1032_05_05_2010.html. Acesso em: 22 mar. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Guia de Atenção à Saúde Bucal da Pessoa com Deficiência.** Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atencao_saude_bucal_pessoa_deficiencia.pdf. Acesso em: 22 mar. 2024.

CAMARGO, J. M. F.; OLIVEIRA, N. F.; MAGALHÃES, A. B. Sobrecarga de cuidado entre familiares de pessoas com deficiência. **Revista Científica BSSP**, Goiânia, v. 2, n. 1, jan./jul. 2021. Disponível em: <https://revistacientificabssp.com.br/article/611ac2f9a953954e027504f3>. Acesso em: 20 mar. 2024.

CASTILHO, L. S. *et al.* Factors associated with mouth breathing in children with developmental disabilities. **Special Care in Dentistry**, Chicago, v. 36, n. 2, p. 75-79, 2016a. DOI 10.1111/scd.12157. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26763202/>. Acesso em: 11 mar. 2024.

CASTILHO, L. S. Factors associated with gingivitis in children with developmental disabilities. **Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic**, Paraíba, v. 16, n. 1, p. 441-448, 2016b. DOI 10.4034/PBOCI.2016.161.46. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/637/63749588046.pdf>. Acesso em 22 mar. 2024.

CASTILHO, L. S. *et al.* Perfil dos pacientes com deficiências de desenvolvimento sob atendimento odontológico em um projeto de extensão intersetorial. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 53, 2017. DOI 10.7308/aodontol/2017.53.e01. Disponível em: <https://doi.org/10.7308/aodontol/2017.53.e01>. Acesso em: 10 mar. 2024.

CASTILHO, L. S. *et al.* Factors associated with anterior open bite in children with developmental disabilities. **Special Care in Dentistry**, Chicago, v. 38, n. 1, p. 46-50, 2018. DOI 10.1111/scd.12262. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29278267/>. Acesso em: 15 mar. 2024.

CASTILHO, L. S. *et al.* Gastroesophageal reflux disease in patients with developmental disabilities. **Extensio**, Florianópolis, v. 17, n. 36, p. 22-32, 2020. DOI 10.5007/1807-0221.2020v17n36p22. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2020v17n36p22>. Acesso em: 9 mar. 2024.

CASTILHO, L. S. *et al.* Carious lesions recurrence in children with developmental disabilities: a longitudinal study. **Braz. oral. res.**, São Paulo, v. 35, 2021. DOI 10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0071. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bor/a/KgZM4WMYx4LR5Py6FDBpPPr/?lang=en>. Acesso em 16 mar. 2024.

CASTILHO, L. S. *et al.* Controle do escoamento salivar em indivíduos com deficiências neuromotoras: um trabalho interprofissional. **Extensio**, Florianópolis, v. 19, n. 43, p. 49-64, 2022. DOI 10.5007/1807-0221.2022.e80359. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/80359>. Acesso em: 20 mar. 2024.

CHADWICK, S. M. *et al.* The orthodontic management of patients with profound learning disability. **British Journal of Orthodontics**, Londres, v. 24, p. 117-125, 1997. DOI 10.1093/ortho/24.2.117. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9218109/>. Acesso em: 25 mar. 2024.

DAL RIO, A. C. C.; NICOLA, E. M. D.; TEIXEIRA, A. R. F. Halitose: proposta de um protocolo de avaliação. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, v. 73, n. 6, p. 835-842, 2007. DOI 10.1590/S0034-72992007000600015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-72992007000600015>. Acesso em: 18 mar. 2024.

DINIZ, D. **O que é deficiência**. São Paulo: Braziliense, 2010.

GURGEL-FILHO, A. A.; AMARAL, R. C. O papel do cirurgião dentista na equipe multiprofissional da Atenção Básica em Saúde, após 19 anos de sua implantação. **Archives of Health Investigation**, Araçatuba, v. 10, n. 1, p. 1287-1291, 2021. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/5307>. Acesso em: 25 jun. 2024,

KIM, H. S. *et al.* What are the barriers at home and school to healthy eating? overweight/obese child and parent perspectives. **J Nurs Res.**, Londres, v. 27, n. 5, 2019. DOI 10.1097/jnr.0000000000000321. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30958391/>. Acesso em: 16 mar. 2024.

LIMA, G. N. *et al.* Mordida aberta anterior e hábitos orais em crianças. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 369-75, 2010. DOI 10.1590/S1516-80342010000300010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsbf/a/m8g8TnLXb9w5c9p3SzPFnKL/>. Acesso em: 21 mar. 2024.

MARTINEZ-MIHI, V. H. I. *et al.* Resting position of the head and malocclusion in a group of patients with cerebral palsy. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, [s. l.], v. 6, n.

1, 2014. DOI 10.4317/jced.51129. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24596627/>. Acesso em: 3 dez. 2024.

MEDEIROS, R. H. A. Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1165-1184, 2015. DOI 10.1590/S0103-73312015000400007. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/wYjCfGxs6MbjGnKbWfZs88d/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 ago. 2023

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado da Saúde. **Deliberação CIB-SUS/MG N° 3.442, de 15 de junho de 2021**. Estabelece as diretrizes para os Componentes Hospitalares da Rede de Saúde Bucal - Deformidade Crânio Facial e bucomaxilofacial/Pacientes com Necessidades Especiais. 2021. Disponível em:
[https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203442%20-%20SUBPAS_SRAS_CSB%20-%20Diretrizes_dos_Componentes_DCF_e_BMF_PNE__atualizada_%20%20-%20final%20\(1\).pdf](https://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/Del%203442%20-%20SUBPAS_SRAS_CSB%20-%20Diretrizes_dos_Componentes_DCF_e_BMF_PNE__atualizada_%20%20-%20final%20(1).pdf). Acesso em 10 mar. 2024.

SOUZA, X. C. P. *et al.* What increases the risk of dental traumatism in patients with developmental disabilities? **Brazilian Dental Journal**, Ribeirão Preto, v. 29, n. 2, p. 154-158, 2018. DOI 10.1590/0103-6440201801922. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/bdj/a/4YGDD8VqMGN4KGT6C4HjXMn/?lang=en>. Acesso em 25 jun. 2024.

OSTERMANN, A. C.; SOUZA, J. Contribuições da Análise da Conversa para os estudos sobre o cuidado em saúde: reflexões a partir das atribuições feitas por pacientes. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 7, p. 1521-1533, 2009. DOI 10.1590/S0102-311X2009000700010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/YnR4tjYSMCy5JjFr3bKPVvt/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 23 mar. 2024.

OSTERMANN, A. C.; ANDRADE, D. N. P.; SILVA, J. Análise da Conversa Aplicada em interações entre médicos e pacientes. **Veredas**, Juiz de Fora, v. 17, n. 2, p. 114-135, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/veredas/article/view/24996>. Acesso em: 2 dez. 2024.

PATIL, P. S. Prevalence of oral malodour and its relationship with oral parameters in Indian children aged 7–15 years. **European Archives of Paediatric Dentistry**, Leeds, v. 15. p. 251–258, 2014. DOI: 10.1007/s40368-014-0109-0. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24569936/>. Acesso em: 15 mar. 2024.

PLATON, M. T. *et al.* Nuances sobre a antibioticoterapia na odontopediatria: uma revisão de literatura. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**, São José dos Pinhais, v. 17, n. 1, p. 8490-8505, 2024. DOI 10.55905/revconv.17n.1-512. Disponível em:
<https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/4874>. Acesso em: 22 mar. 2024

RIO GRANDE DO SUL. Divisão da Atenção Primária do Rio Grande do Sul. Rede Bem Cuidar. **Projeto Terapêutico Singular na Atenção Primária à Saúde**. 2022. Disponível em:

<https://admin.atencaobasica.rs.gov.br>upload>arquivos>05102205-07101125-pts-1>. Acesso em: 15 mar. 2024.

STIVERS, T. Participating in decisions about treatment: overt parent pressure for antibiotic medication in pediatric encounters. **Social Science & Medicine**, Waterloo, v. 54, n. 7, p. 1111-1130, 2002. DOI 10.1016/S0277-9536(01)00085-5. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953601000855>. Acesso em: 23 mar. 2024.

WATSON, R.; GASTALDO, E. **Etnometodologia e análise da conversa**. Petrópolis: Vozes, 2015.

Submetido em 3 de maio de 2024.

Aprovado em 18 de junho de 2024.