

Direção: Drs. Luiz Alberto Ferraz de Caldas e Carla Gonçalves Gamba

Board in Conscious Sedation – Division of Oral and Maxillofacial Surgery Strict School of Medicine- Loyola University USA

Board Eligible in Conscious Sedation - American Dental Society of Anesthesiology - ADSA-USA

Mestres em Saúde Coletiva UNICAMP Mestres em Farmacologia UFLA

CAPACITAÇÃO DE EQUIPES DE SAÚDE BUCAL PARA SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

O Projeto envolve uma capacitação profissional de 130 horas onde participam CDs, ASBs e ACS (24HS) da rede municipal de saúde.

O objetivo da capacitação é:

- Otimizar referencia e contra-referência no atendimento na estratégia de saúde da família e Unidades Básicas de Saúde.
- Introduzir o protocolo de redução de stress com a intenção de aumentar a segurança no atendimento e diminuir referencia para atendimento hospitalar, nossos experimentos que deram respaldo ao conteúdo programático deste curso referencia a via oral(benzodiazepínicos) para as UBS E ESB e a via inalatória (N2O) para os CEOS .
- Humanização do atendimento
- Desenvolver um planejamento estratégico a partir de um diagnostico situacional do município
- Identificar o "amigo-especial" a partir da ficha 1 do CIAB.
- Implementar um protocolo de farmacologia para as equipes de saúde bucal, baseado na política de Uso Racional de Medicamentos - RENAME.

A capacitação objetiva trazer um conteúdo que tenham a ver com os anseios dos cirurgiões-dentistas inseridos em sua comunidade, pois a ação educativa e política não pode prescindir do conhecimento crítico da situação, pensando a realidade a que nos encontramos referidos.

No atendimento de pacientes com necessidades especiais, contextualizando a importância da manutenção da saúde bucal, a busca de protocolos de farmacologia, tangíveis a realidade local e de acordo com a política de uso racional de medicamentos; tendo como porta de entrada a Atenção Básica utilizando o Protocolo de Redução de Estresse, como ferramenta capaz de humanizar o atendimento destas Equipes, verticalizando a prática odontológica com relação ao conceito de saúde, inaugurando assim, um diálogo de educação com prática da liberdade, investigando um novo universo temático.

Direção: Drs. Luiz Alberto Ferraz de Caldas e Carla Gonçalves Gamba

*Board in Conscious Sedation – Division of Oral and Maxillofacial Surgery Strict School of Medicine- Loyola University USA
Board Eligible in Conscious Sedation - American Dental Society of Anesthesiology - ADSA-USA
Mestres em Saúde Coletiva UNICAMP Mestres em Farmacologia UFLA*

A literatura assinala que a Sedação Consciente, não é uma técnica nova e que exige alguns equipamentos, mas a possibilidade de potencializar a humanização e integralidade, mas não esquecendo que acima de qualquer técnica, deve estar a solidariedade, que enfatizamos ser a mensagem subliminar contida em qualquer atendimento em saúde.

Solicite sem compromisso um estudo e um pré-projeto específico para o seu município.

Atendimento de Pacientes Odontológicos com Necessidades Especiais, na Média Complexidade em Saúde Pública:

Por Luiz Alberto Ferraz de Caldas & Carla Gonçalves Gamba

1- Introdução:

Segundo Roncalli (2000), o relatório final da II Conferência Nacional de Saúde Bucal de 1993, resume todos os adjetivos do modelo de prestação de serviços odontológicos no Brasil: “O modelo de saúde bucal vigente no Brasil caracteriza-se pela limitadíssima capacidade de resposta às necessidades da população brasileira. Ineficaz para intervir na prevalência das doenças bucais que assolam o país, é elitista, descoordenado, difuso, individualista, mutilador, iatrogênico, de alto custo, baixo impacto social e desconectado da realidade epidemiológica e social da nação.”

A orientação do Sistema Único de Saúde (SUS) é o atendimento integral do indivíduo, com a reorganização da saúde bucal para incorporação das ações programáticas de uma forma mais abrangente e do desenvolvimento de ações intersetoriais - Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal de 2004 (PUCCA-JR, 2004).

De acordo com Pinheiro, 2007, a gestão institucional, com a finalidade de atender às necessidades do usuário, deve desenvolver mecanismos que contribuam para a construção do trabalhador coletivo e para o desenvolvimento de novas tecnologias de intervenção. Vale transcrever algumas das principais metas do relatório final da II Conferência Municipal de Saúde Bucal, que aconteceu em 2004:

2- Implementar as equipes de saúde da família ampliando as comunidades atendidas pelo programa, incorporando a proposta do ministério da saúde de incluir os profissionais de saúde em todas

Direção: Drs. Luiz Alberto Ferraz de Caldas e Carla Gonçalves Gamba

Board in Conscious Sedation – Division of Oral and Maxillofacial Surgery Strict School of Medicine- Loyola University USA

Board Eligible in Conscious Sedation - American Dental Society of Anesthesiology - ADSA-USA

Mestres em Saúde Coletiva UNICAMP Mestres em Farmacologia UFLA

as equipes (1/1).

3- Capacitação dos profissionais da rede para atendimento em estomatologia e pacientes com necessidades especiais, para que possam referenciar de forma correta.

4- Capacitação do profissional da rede para humanização no atendimento ao usuário, com posterior avaliação.

8. Garantir recursos financeiros destinados à produção do material educativo.

10. Estabelecimento de um sistema de educação permanente que garanta um turno mensal da jornada de trabalho para atividades de formação profissional na própria unidade de saúde ou unidades próximas, utilizando o centro de estudos.

Integralidade é a integração de atos preventivos, curativos, individuais e coletivos, em cada caso dos níveis de complexidade". Já pela perspectiva dos usuários, a ação integral tem sido freqüentemente associada ao tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo.

Dentro deste contexto de inclusão, o cuidado do indivíduo deve prever também a necessidade de implementação de protocolos que visem reduzir a ansiedade e aumentar a segurança nos diversos segmentos de atendimento ambulatorial em saúde bucal.

Em saúde pública, dentre as classificações para planejamento e ações específicas, destacam-se os pacientes com necessidades especiais (PNE) e portadores de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Especificamente com relação ao atendimento odontológico essa classificação é importante, pois leva também em consideração a alteração do perfil da população em comparação com décadas passadas.

2- Protocolo de Redução de Estresse – PRE

Este protocolo tem por objetivo, minimizar o estresse no atendimento odontológico, diminuindo os riscos de intercorrências, pode ser usado individualmente ou em sistemas coletivos.(Malamed,2003).

O PRE, com as vias de sedação consciente, ou sedação mínima e moderada, são utilizadas em ambiente ambulatorial, e têm por objetivo *aumentar a segurança do procedimento e diminuir o fluxo de pacientes para o atendimento hospitalar* e centros de especialidades (CEOs), minimizando custos, qualificando a demanda, através da referência e contra-referência entre baixa, média e alta complexidade, ambulatorio do PSF, CEO, e atendimento hospitalar (Gamba & Caldas 2008) . Permite na organização do atendimento que sejam encaminhados para o CEO, apenas os casos que envolvam complexidade de atendimento, como por exemplo: endodontia, periodontia e cirurgia oral menor.

Direção: Drs. Luiz Alberto Ferraz de Caldas e Carla Gonçalves Gamba

Board in Conscious Sedation – Division of Oral and Maxillofacial Surgery Strict School of Medicine- Loyola University USA

Board Eligible in Conscious Sedation - American Dental Society of Anesthesiology - ADSA-USA

Mestres em Saúde Coletiva UNICAMP Mestres em Farmacologia UFLA

Logo o PRE tem por objetivo qualificar a demanda, no sentido de determinar se o atendimento será ambulatorial ou hospitalar avaliando os seguintes parâmetros: porte do procedimento, grau de ansiedade e comprometimento médico do paciente.

Para qualificação da demanda, Robb (1996) diz que o cirurgião-dentista deve avaliar cinco aspectos antes de indicar a sedação consciente ao seu paciente; são elas: 1 - grau de habilidade psicológica do paciente para tolerar o tratamento; 2 - condição sistêmica do mesmo para se submeter ao tratamento; 3 - necessidade da utilização da sedação consciente; 4 e 5 - indicação e contra-indicação da sedação em função do procedimento odontológico proposto. A estes cinco aspectos deve ser acrescentado ainda qual o tipo de sedação mais adequado ao paciente.

3- Discussão

A fim de promover uma uniformização de diagnóstico e melhor entendimento didático do grau de risco em pacientes que requerem cuidados especiais (gestantes, idosos e portadores de desordens sistêmicas), seja ao tratamento odontológico ou ao tratamento médico, a American Society of Anesthesiologists criou uma classificação, que é amplamente utilizada. Assim, o paciente pode ser classificado em 5 níveis (Malamed, 2007 - “Physical Status”):

ASA I - Paciente saudável;

ASA II - Paciente com doença sistêmica leve a moderada;

ASA III - Paciente com doença sistêmica severa que limita a atividade, mas não é incapacitante;

ASA IV - Paciente com doença sistêmica severa que é uma ameaça constante à vida;

ASA V - Paciente moribundo com expectativa de vida inferior a 24 horas, com ou sem cirurgia;

ASA VI - Paciente clinicamente morto (morte cerebral – doador de órgãos).

A classe ASA II inclui gestantes saudáveis, idosos saudáveis, pacientes saudáveis, porém fóbicos, portadores de diabetes tipo II controlado, asma controlada, alteração de tireóide controlada, alergia a droga, hipertensos controlados, etc.

Entre os ASA III estão portadores de diabetes tipo I controlado, infarto do miocárdio há mais de 6 meses, acidente vascular encefálico há mais de 6 meses, angina estável, epilepsia ou asma não controladas, etc.

A classe ASA IV compreende, entre outros, portadores de diabetes não controlado, alteração da tireóide não controlada, infarto do miocárdio recente, angina pectoris instável, hipertensão não controlada (Malamed, 2007).

Dentro da proposta de humanização de ações e serviços de saúde, contemplada nas Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal de 2004 (PUCCA-JR, 2004), observa-se a necessidade de implementação

Direção: Drs. Luiz Alberto Ferraz de Caldas e Carla Gonçalves Gamba

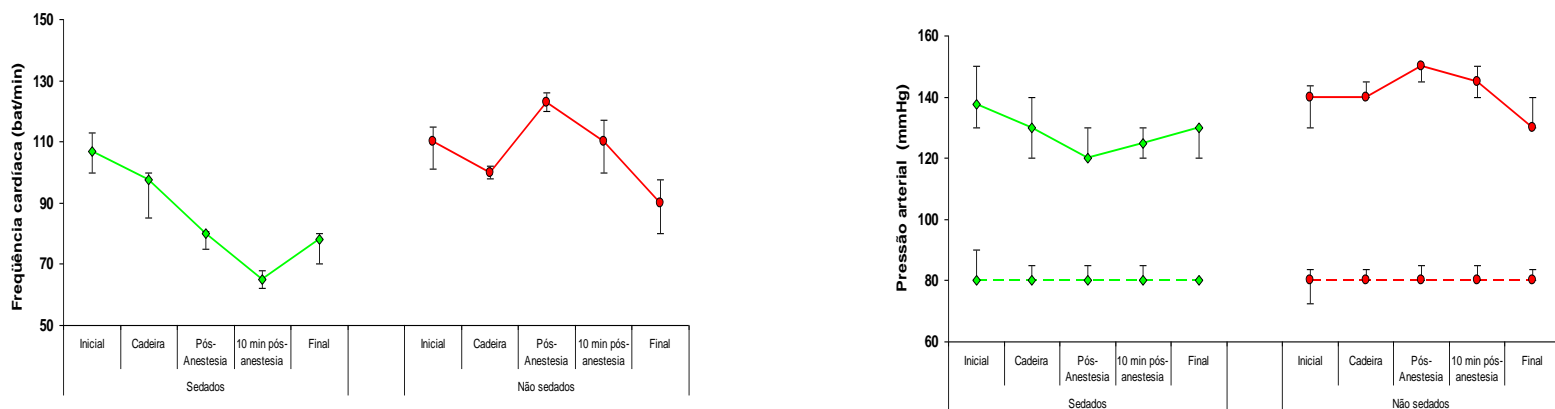
Board in Conscious Sedation – Division of Oral and Maxillofacial Surgery Strict School of Medicine- Loyola University USA
Board Eligible in Conscious Sedation - American Dental Society of Anesthesiology - ADSA-USA
Mestres em Saúde Coletiva UNICAMP Mestres em Farmacologia UFLA

de protocolos que visem controlar a ansiedade nos centros de atendimento ambulatorial em Odontologia. É consenso que quanto maior o grau de risco, mais importante se torna o controle eficaz da dor e da ansiedade do paciente (Bennett, 1986). Assim, além do controle da ansiedade nos indivíduos ASA I que apresentam grau de ansiedade elevado e naqueles que, mesmo calmos, vão se submeter a procedimentos potencialmente estressantes, como os cirúrgicos e os endodônticos, indivíduos que apresentam disfunções devem receber atenção especial e terem controle da ansiedade e da dor adequados.

A infiltração da lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000 em anestesia local infiltrativa, pode afetar significativamente a hemodinâmica cardiovascular devido não apenas ao agente, mas também pela dor e ansiedade causadas pela injeção (Goldstein, 1982; Meyer, 1987; Brand & Abraham-Inpijn, 1996).

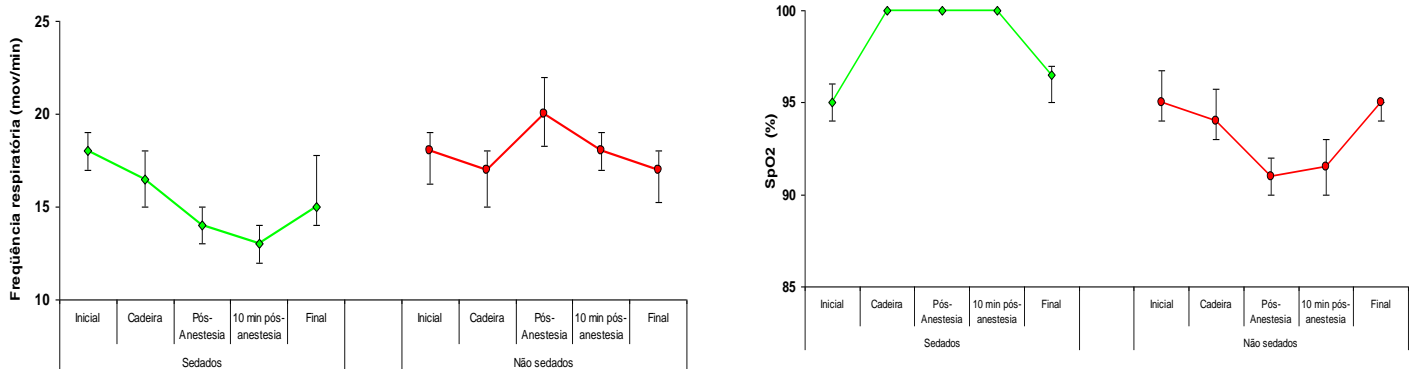
A dor e ansiedade causam a liberação endógena de catecolaminas e o efeito dessas na hemodinâmica é bem mais significante do que o efeito do vasoconstrictor (Niwa *et al.*, 2006).

Caldas & Gamba em 2008 demonstraram em um estudo randomizado realizado em um grupo de 100 pacientes voluntários ASA I submetidos a tratamento emergencial da pulpíte aguda em dentes da arcada superior, que o grupo onde este procedimento foi realizado sem sedação que os mesmos sofreram alterações importantes nos parâmetros cardiovasculares e respiratórios, durante todas as fases do procedimento. Os voluntários que se submeteram ao mesmo tratamento sob sedação por via inalatória, com a mistura oxigênio e óxido nitroso em percentagens tituladas, não sofreram alteração em seus parâmetros cardiovasculares e respiratórios indicando que estes, mantiveram-se dentro dos limites basais, obtidos antes do início do tratamento, mantendo-se estáveis durante todo o procedimento, não sofrendo portanto alterações cardiovasculares nem mesmo no momento da injeção anestésica. Os autores assinalaram ainda que, em pacientes nos quais existe comprometimento cardio-respiratório os níveis de atividade cardíaca e oxigenação poderão se tornar críticos caso os mesmos não sejam sedados.



Direção: Drs. Luiz Alberto Ferraz de Caldas e Carla Gonçalves Gamba

*Board in Conscious Sedation – Division of Oral and Maxillofacial Surgery Strict School of Medicine- Loyola University USA
Board Eligible in Conscious Sedation - American Dental Society of Anesthesiology - ADSA-USA
Mestres em Saúde Coletiva UNICAMP Mestres em Farmacologia UFLA*



Portanto é lícito afirmar que o uso da sedação mínima a nível ambulatorial, rduzirá a indicação para a anestesia geral, que apresenta custo bem superior ao da sedação ambulatorial (Bryan, 2002), além do fato de que no Brasil, ao contrário do que ocorre em outros países, o paciente que é referenciado para este atendimento muitas vezes fica sem este pois a anestesia geral (em ambiente hospitalar) para atendimento em odontologia, está concentrada em pouquíssimos locais na grande maioria dos estados e municípios .

Assim, o uso da sedação mínima e moderada a nível ambulatorial permite o atendimento de uma demanda que normalmente fica aguardando atendimento hospitalar durante meses, sobrecarregando desnecessariamente a rede de alta complexidade, sem contar as consideráveis desistências de pacientes necessitados de tratamento, fatos estes que contribuem estatisticamente para elevação dos índices de doença bucal da população. O protocolo de redução de estresse com as vias de sedação propiciam o atendimento inclusivo de pacientes que antes ficavam à margem do sistema, ou em filas de espera, conturbando os serviços de alta complexidade. O PRE mostrou que é um modelo viável e desejável, devendo fazer parte das políticas públicas de saúde. (Caldas & Gamba 2008).

Direção: Drs. Luiz Alberto Ferraz de Caldas e Carla Gonçalves Gamba

Board in Conscious Sedation – Division of Oral and Maxillofacial Surgery Strict School of Medicine- Loyola University USA

Board Eligible in Conscious Sedation - American Dental Society of Anesthesiology - ADSA-USA

Mestres em Saúde Coletiva UNICAMP Mestres em Farmacologia UFLA

4- Controle da Ansiedade em Odontologia:

Em 1962 42 Faculdades de Odontologia dos Estados Unidos, juntamente com a ADSA- “American Dental Society of Anesthesiologists” promoveram quatro “workshops”, para discutir mecanismos de controle da dor e a ansiedade, fontes geradoras de estresse físico e mental. Estabeleceram-se a partir de então, as primeiras orientações voltadas para o ensino de técnicas de sedação, e o manejo do controle da dor e da ansiedade na odontologia, contidas no “Guidelines for Teaching and the Comprehensive Control of Pain and Anxiety in Dentistry”. As orientações contidas neste “guidelines” objetivaram o melhor conforto, a maior segurança e motivação para o tratamento odontológico, visando a diminuição das intercorrências médicas observadas durante os atendimentos, principalmente nos pacientes idosos, portadores de doenças e portadores de necessidades especiais PNE.

Objetivos e Resposta ao Estresse: Os objetivos da terapêutica com analgésicos e sedativos:

- ✓ Obter a estabilidade fisiológica máxima
- ✓ Aliviar a dor
- ✓ Diminuir a ansiedade/ diminuindo o nível de consciência
- ✓ Diminuir a memória
- ✓ Minimizar as conseqüências fisiológicas negativas.

Existem várias abordagens farmacológicas, e não farmacológicas para o controle do medo e da ansiedade. Estas condutas compõe o “espectro de controle da dor e da ansiedade”, e integram o Protocolo de Redução de Estresse (PRE). As abordagens não farmacológicas compreendem

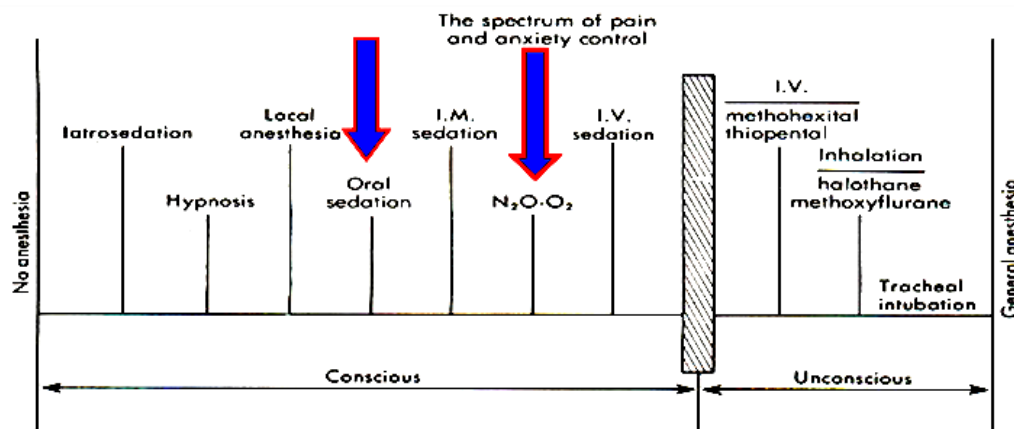
Direção: Drs. Luiz Alberto Ferraz de Caldas e Carla Gonçalves Gamba

Board in Conscious Sedation – Division of Oral and Maxillofacial Surgery Strict School of Medicine- Loyola University USA
Board Eligible in Conscious Sedation - American Dental Society of Anesthesiology - ADSA-USA
Mestres em Saúde Coletiva UNICAMP Mestres em Farmacologia UFLA

principalmente a iatrossedação cuja conduta básica é a verbalização podendo estar ou não associada a técnicas de relaxamento muscular ou de condicionamento psicológico.

As farmacológicas, compreendem o controle da dor através, analgesia, e da administração de anestésicos locais, de ansiolíticos, para o controle da ansiedade antecipatória, e da sedação consciente por via oral e/ou inalatória durante todas as etapas do procedimento clínico.

O espectro de controle da dor e da ansiedade engloba, as técnicas não farmacológicas, que compreendem a iatrossedação e a hipnose, e as técnicas farmacológicas que mantêm o paciente desperto, sob anestesia local, responsivo sob sedação mínima, moderada e analgesia e inconsciente sob sedação profunda ou sob anestesia geral. O estado intermediário entre a sedação e a anestesia geral, denominado de sedação profunda também é utilizada em odontologia, em procedimentos invasivos ou quando se deseja a imobilidade ou a não participação do paciente no procedimento. (Malamed 2003),



Espectro do controle de dor medo e ansiedade A barra vertical assinala a perda da consciência (Malamed 2003)

Direção: Drs. Luiz Alberto Ferraz de Caldas e Carla Gonçalves Gamba

Board in Conscious Sedation – Division of Oral and Maxillofacial Surgery Strict School of Medicine- Loyola University USA

Board Eligible in Conscious Sedation - American Dental Society of Anesthesiology - ADSA-USA

Mestres em Saúde Coletiva UNICAMP Mestres em Farmacologia UFLA

Para qualificar a demanda, Robb (1996) diz que o cirurgião-dentista deve avaliar cinco aspectos antes de indicar a sedação consciente ao seu paciente; são elas:

- 1 - Grau de habilidade psicológica do paciente para tolerar o tratamento;
- 2 - Condição sistêmica do mesmo para se submeter ao tratamento;
- 3 - Necessidade da utilização da sedação consciente;
- 4 - indicação e contra-indicação da sedação em função do procedimento odontológico proposto.
- 5- Qual o tipo de sedação mais adequado ao paciente

5- Métodos de Controle da Dor, Ansiedade e Sedação (ADA 2007) www.ada.org

Analgesia – É a diminuição ou eliminação da dor.

Anestesia Local – É a eliminação de sensações, especialmente a dor, em determinada região do corpo por aplicação tópica ou por injeção regional de uma droga.

Sedação Mínima – É a alteração mínima do nível de consciência, produzida por agente farmacológico, produz modesta alteração na função cognitiva e motora, e mantém a capacidade ventilatória, reflexos protetores e não afeta a função cardiovascular.

Sedação Moderada – É uma depressão fármaco induzida do nível de consciência onde o paciente, responde ao comando verbal, podendo ou não responder a estímulo tátil, e não necessita de intervenção para manter as vias aéreas pervias ou na sua ventilação espontânea independentemente de responder apropriadamente a estimulação física e a comando verbal. A função cardiovascular é freqüentemente mantida.

Sedação Profunda - É um estado de depressão controlada da consciência, induzido por agente farmacológico durante o qual o paciente não é facilmente acordado, responde a estimulação dolorosa. A habilidade de manter a respiração espontaneamente pode ser afetada podendo ser acompanhado por perda parcial dos reflexos protetores e/ou responder voluntariamente a um comando verbal. A função cardiovascular é normalmente mantida.

Direção: Drs. Luiz Alberto Ferraz de Caldas e Carla Gonçalves Gamba

Board in Conscious Sedation – Division of Oral and Maxillofacial Surgery Strict School of Medicine- Loyola University USA

Board Eligible in Conscious Sedation - American Dental Society of Anesthesiology - ADSA-USA

Mestres em Saúde Coletiva UNICAMP Mestres em Farmacologia UFLA

Anestesia Geral - É um estado induzido fármaco induzido de inconsciência , em que o paciente não desperta mesmo sob estímulo doloroso acompanhado por perda parcial ou completa dos reflexos protetores, incluindo a habilidade de respirar com independência necessitando de ventilação assistida, incapaz de responder voluntariamente a estimulação física ou ao comando verbal.

A principal indicação para o uso da sedação, é a presença de medo e ansiedade de intensidade suficiente para impedir o tratamento odontológico eletivo e emergencial (ALLEN ,2005), pois como já discutimos anteriormente, o estresse pode agravar episódios da doença em pacientes com comprometimento médico, contribuindo significativamente, para a ocorrência intercorrências de emergências médicas. Nos pacientes considerados ansiosos ou fóbicos e nos pacientes portadores de necessidades especiais, o controle abrangente da dor requer simultaneamente o tratamento do medo e da ansiedade, fontes geradoras de estresse.

6- Legalidade

A técnica da sedação consciente por via inalatória, , foi introduzida na odontologia no Brasil através do Decreto Lei 5.081 de 24 de agosto de 1966, que regulamenta a Odontologia, em seu inciso 6º parágrafo VI, publicado no Diário Oficial da União em 26.08.1966, e posteriormente normatizada através da resolução CFO 51/2004 de 31 de abril de 2004, publicada no diário Oficial da União em 12 de maio de 2004.

Esta resolução, de autoria do Conselho Federal de Odontologia, foi redigida através de um documento, baseado no relatório final de discussão do Fórum sobre o Uso da Analgesia em Odontologia, promovido pelo Conselho Federal de Odontologia em março de 2004, na cidade do Rio de Janeiro.

A publicação da resolução, normatiza as condições para o exercício desta técnica no Brasil, inclusive quanto a carga horária mínima para cursos de capacitação (96h) e seu conteúdo programático obrigatório.

O decreto lei 5081/66, também dá a competência ao cirurgião-dentista, para prescrever e administrar fármacos depressores do sistema nervoso central que atuam no controle da dor, do medo e da ansiedade, que são normatizados através da portaria DIMEP nº 28 de 13/11/86 e que devem ser prescritos através do receituário, acompanhado da notificação B (azul) aí incluídos os BENZODIAZEPÍNICOS e especial (branco), aí incluídos os ANALGÉSICOS OPIÓIDES .

Direção: Drs. Luiz Alberto Ferraz de Caldas e Carla Gonçalves Gamba

Board in Conscious Sedation – Division of Oral and Maxillofacial Surgery Strict School of Medicine- Loyola University USA

Board Eligible in Conscious Sedation - American Dental Society of Anesthesiology - ADSA-USA

Mestres em Saúde Coletiva UNICAMP Mestres em Farmacologia UFLA

7- Conclusão

A se tomar como exemplo a cidade do Rio de Janeiro, uma cidade com alta complexidade social, com uma população de cerca de 6 milhões de pessoas. São 127 unidades de saúde, 110 unidades com equipe de saúde bucal, totalizando 1.200 cirurgiões-dentistas, os serviços especializados estão organizados na SMS-RJ, através de uma normatização geral do atendimento da média complexidade, que compreende as seguintes áreas: Endodontia, Estomatologia, Periodontia, Disfunção de ATM e Ortodontia Preventiva e Interceptativa. O Paciente Portador de Necessidade Especial- PNE, deveria ser atendido seguindo esta mesma normativa, mas faz-se necessário a utilização da implementação de protocolo de sedação consciente, para que pudéssemos reduzir o custo operacional deste atendimento, que na maioria das vezes, é referenciado para os hospitais que realizam atendimento com anestesia geral.

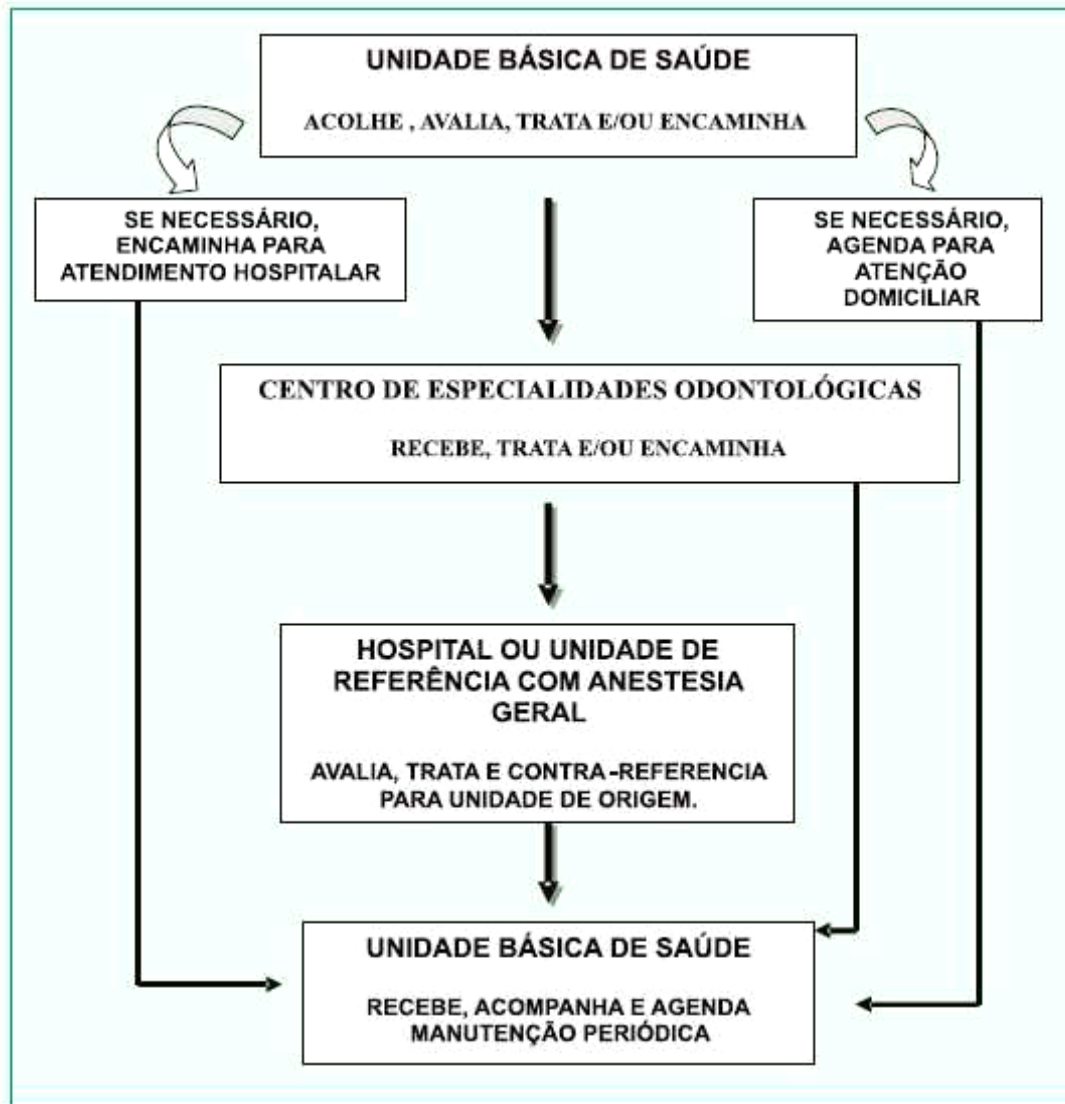
Na medida que pensemos na inclusão destes indivíduos, só poderíamos qualificar esta demanda, utilizando ferramentas como a sedação mínima e moderada a nível ambulatorial, a humanização e acolhimento do PNE.

Direção: Drs. Luiz Alberto Ferraz de Caldas e Carla Gonçalves Gamba

Board in Conscious Sedation – Division of Oral and Maxillofacial Surgery Strict School of Medicine- Loyola University USA

Board Eligible in Conscious Sedation - American Dental Society of Anesthesiology - ADSA-USA

Mestres em Saúde Coletiva UNICAMP Mestres em Farmacologia UFLA



Partindo da lógica deste fluxograma de atendimento de PNE, o projeto prevê a ampliação do atendimento das UBS, com a intenção de qualificar esta demanda e diminuir a referência para o atendimento hospitalar, que aumenta o custo e risco para o sistema e o indivíduo respectivamente.

Segundo Ferla, Ceccim e Pelegrini (2003) “a prática pode ser um exuberante território” de produção de outras práticas “mais potentes e renovadas teorias”, sendo então o campo das reflexões capaz de fortalecer a gestão, permitindo Transversalidades Inovadoras - recurso metodológico útil no desafio de se propor a Integralidade da atenção à saúde.

Direção: Drs. Luiz Alberto Ferraz de Caldas e Carla Gonçalves Gamba

Board in Conscious Sedation – Division of Oral and Maxillofacial Surgery Strict School of Medicine- Loyola University USA

Board Eligible in Conscious Sedation - American Dental Society of Anesthesiology - ADSA-USA

Mestres em Saúde Coletiva UNICAMP Mestres em Farmacologia UFLA

Narvai (2005) reflete que não existe nem necessidade de especialistas nem equipamentos sofisticados em todos os lugares, entretanto todas as pessoas devem ter acesso a certos equipamentos e especialistas. Para que isso ocorra de uma maneira ordenada, se faz necessário utilizar o sistema de referência e contrareferência, de um nível de atenção para outro.