UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO

CAMPUS BAIXADA SANTISTA

Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde

GUSTAVO BARBOSA PAROLA

PRODUTO TÉCNICO:

QUANDO A BOCA FALA MAIS QUE A BOCA:

Uma capacitação para cirurgiões-dentistas no cuidado das pessoas que vivem com HIV/Aids

Orientadora: Profa. Dra. Karina Franco Zihlmann

Santos

2017

RESUMO

Introdução: Pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA) possuem uma saúde bucal vulnerável devido às características próprias da doença. Acredita-se que a maior parte dos pacientes convive com a saúde bucal precária, o que é particularmente prejudicial para PVHA. Outro elemento que interfere nesse contexto é a formação do profissional de odontologia, que é tradicionalmente objetiva, tecnicista e procedimento-centrada – o que pode ter como consequência uma insensibilidade/indiferença às demandas subjetivas dos pacientes, especialmente aos que vivem com uma doença infectocontagiosa com complexas interfaces de ordem psicológica, social, emocional, econômica, jurídica, entre outras. Com isto, tendo como referencial a Educação Permanente em Saúde, a proposta desta ação educativa junto aos cirurgiões-dentistas elaborada a partir da pesquisa intitulada: "QUANDO A BOCA FALA MAIS QUE A BOCA: a construção de uma ação educativa em saúde bucal em um ambulatório de IST/Aids na Baixada Santista – São Paulo" é a de trazer contribuições significativas para mudanças positivas na forma como os envolvidos no processo de cuidado em saúde bucal de pessoas vivendo com HIV/Aids entendem a noção de cuidado e atenção em saúde. Com isto, este produto visará a um rompimento do processo de idealização técnica do cuidado e a abertura da possibilidade de se olhar para as pessoas que vivem com HIV/Aids para além do órgão-boca, mas que tem uma boca para cuidar e, reconhecendo que, para isso é preciso permitir que a boca possa também "falar" e, assim, a partir do discurso do sujeito, possamos assumir uma verdadeira posição de cuidado em saúde bucal. Trata-se de uma abertura que tende a atender de fato o que esses sujeitos – alvos do cuidado – naquilo que eles, de fato, precisam e que faz sentido para eles, considerando suas vivências e pontos de vista singulares. **Objetivos:** Apresentar os resultados da pesquisa aos profissionais de odontologia em geral, especialmente dirigida aos profissionais que atendem pacientes vivendo com HIV/Aids, com o intuito de permitir uma reflexão sobre suas práticas cotidianas, dificuldades e limitações de seu trabalho. Além disso, permitir também a construção de práticas assistenciais/educativas que contemplem as necessidades singulares desses sujeitos, para além da perspectiva tradicionalmente adotada nesse campo de saber. **Metodologia:** Será realizada uma capacitação dividida em duas partes. Na primeira parte será realizada uma revisão de alguns aspectos importantes no cuidado em saúde bucal das pessoas que vivem com HIV/Aids. Na segunda parte será realizada uma oficina problematizadora temática sobre o cuidado em saúde bucal de pessoas que vivem com HIV/Aids. **Dados do produto:** Nome do Produto - **"**QUANDO A BOCA FALA MAIS QUE A BOCA: Uma capacitação para cirurgiões-dentistas no cuidado das pessoas que vivem com HIV/Aids". Público-alvo - profissionais de odontologia em geral, especialmente dirigida aos profissionais que atendem pessoas vivendo com HIV/Aids. Número de participantes - 16 pessoas. Cronograma - será realizado um encontro com duração de 8 horas, em dia e horário a combinar com o equipamento de saúde.

1 – APRESENTAÇÃO: SOBRE O PERCURSO DA CONSTRUÇÃO DESTE PRODUTO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

A presente ação educativa é um produto resultante da pesquisa intitulada: "QUANDO A BOCA FALA MAIS QUE A BOCA: a construção de uma ação educativa em saúde bucal em um ambulatório de IST/Aids na Baixada Santista – São Paulo", realizado junto ao Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo - Campus Baixada Santista. Tal pesquisa foi realizada devido à experiência de trabalho do autor principal, junto a um serviço de atendimento odontológico em IST/Aids situado na região da Baixada Santista. A partir de sua vivência profissional, o pesquisador principal pode evidenciar a necessidade de um diagnóstico sobre as concepções dos usuários, pessoas vivendo com HIV/Aids adultos, em relação à percepção de saúde bucal e a relação estabelecida com o profissional de odontologia que os acompanha nesse serviço. Com isto a pesquisa permitiu um aprofundamento e uma melhor compreensão das concepções dos participantes sobre a saúde bucal, sobre como isso interfere no cotidiano dessas pessoas e sua relação com a condição de pessoa que vive com HIV/Aids.

Dessa forma a pesquisa realizada propõe uma ação educativa junto aos profissionais de odontologia em geral, especialmente dirigida aos profissionais que atendem pessoas vivendo com HIV/Aids, com o objetivo de romper o processo de idealização técnica do cuidado e abrir a possibilidade de se olhar para essas pessoas para além do órgão-boca, mas que tem uma boca para cuidar e, reconhecendo que, para isso é preciso permitir que a boca possa também "falar" e, assim, a partir do discurso do sujeito, possamos assumir uma verdadeira posição de cuidado em saúde bucal. Trata-se de uma abertura que tende a atender de fato o que esses sujeitos – alvos do cuidado – naquilo que eles, de fato, precisam e que faz sentido para eles, considerando suas vivências e pontos de vista singulares.

2 - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA DESTE PRODUTO

Uma das interfaces evidenciadas pela epidemia do HIV/Aids foi o fato de que, os pacientes vivendo com HIV/Aids apresentam uma demanda específica de cuidado em saúde bucal. Vários autores relatam que a experiência de cárie e gengivite em pessoas infectadas pelo HIV é alta, sendo causada tanto por problemas inerentes a doença, quanto por falta de informações em relação às práticas de atenção à saúde bucal, que levam a hábitos inadequados de higiene (MACHADO et al., 2008). É notório que 40 a 50% das pessoas portadoras de HIV sofrem com problemas orais. As lesões orais, geralmente são marcadores da doença pela disfunção do sistema imunológico (DAMLE et al., 2010). Com isso, devido à imunossupressão profunda, principalmente dos linfócitos T CD4, a infecção pelo HIV leva ao surgimento de diversas infecções oportunistas e manifestações bucais, em especial a candidíase, a leucoplasia pilosa, o sarcoma de Kaposi, as doenças periodontais associadas ao HIV e o linfoma não-Hodgkin (EC-Clearinghouse, 1993; Corrêa et al., 2005).

Senna et al. (2005) também ressaltam que pessoas vivendo do HIV/Aids (PVHA) podem apresentar uma situação de saúde bucal bastante grave, onde coexistem, com grande prevalência, doenças bucais tais como: cárie e doença periodontal, e os problemas bucais associados à infecção pelo HIV que requerem pronto tratamento e contínuo monitoramento. Na mesma linha de argumentação, Madigan et al. (1996) afirmam que pessoas infectadas pelo vírus HIV possuem, caracteristicamente, um sistema imunológico deprimido e xerostomia (diminuição do fluxo salivar), fatores esses que aumentam consideravelmente o risco de cárie.

Portanto a atenção à saúde bucal é reconhecida como um dos pilares para a manutenção da saúde geral do indivíduo e, em especial, das pessoas com um sistema imunológico comprometido, sujeitas a várias doenças oportunistas na cavidade bucal (BRASIL, 2006). Ressalta-se assim a importância do papel do cirurgião-dentista dentro de uma equipe multidisciplinar de atendimento a pessoas que vivem com HIV/Aids e considerando esse contexto, torna-se imprescindível a construção de um trabalho de cuidado contínuo da saúde bucal da pessoa que vive com HIV/Aids.

Juntamente com isto, um dos aspectos que mais tem chamado a atenção quando da avaliação dos serviços de saúde é o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe. Para enfrentar este problema, a Política Nacional de Humanização da Saúde (BRASIL, 2007), através de seus princípios norteadores, propõe a valorização da dimensão subjetiva e social em todas as práticas de atenção no SUS, fortalecendo o compromisso com os direitos do cidadão, destacando-se o respeito às questões de gênero, etnia, raça, orientação sexual e às populações específicas (como pessoas que vivem com HIV/Aids, por exemplo).

A modificação dos modos de cuidar consistiria, então, em experimentação, no espaço do trabalho, de dispositivos com potência para a promoção de reposicionamentos subjetivos e que possam ampliar a capacidade das pessoas de se compreenderem como fenômenos complexos e contraditórios. Seria a possibilidade de os sujeitos "experimentarem o que está para aquém e além de si, podendo, então, outrar-se, (re) inventar-se" (BARROS, 2007, p. 23). A possibilidade de mudanças nos modos de subjetivação e no constante exercício de estranhar o que é dado como natural e imutável. A ousadia dessa experimentação só é possível por meio de estratégias coletivas, uma vez que no caminho se constroem as possibilidades de resistir.

Dessa forma, a PNH busca um permanente processo de reinvenção dos sujeitos, das práticas em saúde e do mundo. Fomenta e alimenta-se de inventores que tomam como desafio superar os obstáculos enfrentados no processo de construção do SUS. Ao problematizar as práticas do trabalhador, a PNH visa contrapor o discurso hegemônico na saúde, potencializando e criando espaços de trocas onde pessoas com valores, saberes, hábitos, desejos, interesses e necessidades diferentes encontrem, conjuntamente, saídas para os problemas do cotidiano.

Com isto, é importante salientar que a assistência às pessoas que vivem com HIV/Aids deve considerar a singularidade desses sujeitos, sua complexidade, subjetividade, vulnerabilidade e sua inserção sociocultural no ambiente em que vivem, fatores sociodemográficos, bem como a adesão e satisfação relativas aos serviços de saúde (SOARES et al., 2014). A questão da saúde bucal dessas pessoas é um dos fatores que, tanto interferem em todos esses contextos, como também são influenciados pelos mesmos, o que indica a complexidade do fenômeno em questão.

Sendo assim, tornou-se necessário buscar reflexões teóricas que fossem capazes de contribuir para a compreensão da complexidade do fenômeno estudado. Para tanto, pudemos contar com as contribuições de Ayres (2001) que nos ajudou a abordar a questão do cuidado para além dos aspectos meramente técnicos ou biomédicos. Esse autor nos fez refletir que, a atenção dada no atendimento em saúde deve levar em conta a subjetividade dos envolvidos, para além de uma concepção positivista tradicional, visando, inclusive, um paradigma de felicidade. Cabe também, deixar claro que o intuito dessa reflexão não foi ir contra a ciência tecnicista, mas sim a retomada e valorização de outros tipos de sabedoria na construção de uma saúde realmente profícua, como os conhecimentos acadêmicos da filosofia, do direito e das ciências humanas, às diversas sabedorias práticas transmitidas nas tradições culturais.

Através dos subsídios teóricos propostos por Ayres (2001) foi possível observar que cuidar da saúde de alguém é mais que construir um objeto e intervir sobre ele. Para se cuidar da saúde de alguém tem que se considerar e construir projetos, tem que se sustentar certa relação entre a matéria e o espírito, o corpo e a mente, a fim de se saber qual é o projeto de felicidade que está ali em questão. O cuidado precisa se expandir para a totalidade das reflexões e intervenções no campo da saúde. Portanto, o cuidado, em uma nova perspectiva da saúde, abrange ao mesmo tempo a epistemologia, a cientificidade, a filosofia e a ética. Assim, o profissional de saúde, que está diante das transformações do mundo moderno, deve pensar de forma crítica, possuir competências com compromissos éticos e de cidadania, autonomia, capacidade de resolver problemas, refletir e transformar a sua prática, porque apenas as habilidades técnicas não suprem as atuais necessidades do ser humano. O ato de cuidar se consolida, antes de tudo, através do elo entre o cuidador e o ser cuidado, como uma atitude de humanidade.

O presente trabalho é, portanto, um relato de uma trajetória que teve repercussões pessoais transformadoras, na qual um profissional de uma área supostamente "técnica" ousou colocar-se diante dos pacientes de forma franca e, assim, teve que construir a capacidade de "ouvir o que a boca dos sujeitos realmente diz" sobre seu ponto de vista, para além do que um cirurgião-dentista está acostumado a "ver", ou seja, a boca em si, como um órgão palpável. Assim, o relato desse trabalho pretende promover uma reflexão sobre um "mais além da boca" – sobre o sujeito e seu discurso – ação fundamental para que o profissional de saúde da odontologia possa empreender uma verdadeira relação de cuidado, temática central de nosso interesse.

Com isto, a Política Nacional de Humanização da Saúde (BRASIL, 2007) tem como uma de suas diretrizes a construção de processos dialógicos que permitem dar passagem aos interesses, necessidades e desejos dos sujeitos que habitam esta relação, sem o que não é possível a construção de processos de corresponsabilização. Assim, a Política Nacional de Humanização da Saúde se apresenta como um importante marco de referência para a construção de práticas de saúde que efetivamente respeitem o cidadão em seus valores e necessidades, que visem à construção de alternativas de enfrentamento dos desafios que a saúde tem pela frente e que considerem as diferenças e singularidades. Trata-se de uma proposta quanto a um modo de fazer que coloca sujeitos em contato para se afetarem mutuamente, para produzirem acordos que nos transformem a cada dia em uma sociedade mais justa e fraterna, tendo um compromisso com a democratização das relações de trabalho e a valorização dos profissionais de saúde, estimulando processos de Educação Permanente em Saúde, por exemplo.

Pudemos assim nesta pesquisa aprofundar a concepção sobre o ato educativo, a partir das reflexões propostas por Freire (2005), nas quais se explicita que educar não pode ser o ato de depositar ou de narrar ou de transferir, ou ainda, de transmitir conhecimentos e valores aos educandos como no modelo tradicional de educação, mas um ato cognoscente, cedendo lugar para a educação problematizadora, que sugere a superação da contradição educador-educandos. Tal modelo de educação pode ser referido como modelo dialógico, por ser o diálogo seu instrumento essencial. Sendo assim, o modelo dialógico de educação em saúde visa a construção coletiva do conhecimento, proporcionando aos indivíduos uma visão crítica-reflexiva da sua realidade, corresponsabilizando-o e capacitando-o para a tomada de decisões.

Ceccim et al. (2008) propõem um novo domínio de conhecimento que seria caracterizado por uma implicação singular do ensino com cidadania, permitindo a travessia de fronteiras entre educação e saúde pela via da Educação Permanente em Saúde. Segundo Lopes et al. (2007) a Educação Permanente em Saúde foi construída como instrumento para transformar o profissional de saúde em um profundo conhecedor da sua realidade local. Nessa linha de pensamento, Peduzzi et al. (2009) entendem que a Educação Permanente em Saúde pode ser estratégica para a recomposição das relações entre a população e os trabalhadores. A principal ideia da Educação Permanente em Saúde é a integração entre o universo do trabalho e do ensino, onde as ações e decisões coletivas fundamentadas em práticas problematizadoras têm por base a aprendizagem deslocada

para o ambiente de serviço. Nesse sentido, o principal benefício da Educação Permanente em Saúde nos serviços está ligado à existência de diálogo em rodas de conversa, constituídas por grupos de discussão formados por profissionais de instituições de saúde, com afirmações positivas relacionadas ao comprometimento com o trabalho, fortalecimento da integração ensino-serviço, preparando o profissional por meio do desenvolvimento da capacidade crítica, criativa e postura pró-ativa (MICCAS, 2014).

Visto isso, a trajetória dessa pesquisa nos mostrou que existe um primeiro movimento que deve ser dado em direção aos cirurgiões-dentistas, em especial aos cirurgiões-dentistas que trabalham na área de IST/Aids. Optou-se, então, por construir uma ação educativa sob os preceitos da Educação Permanente em Saúde, como uma forma de promover uma experiência na qual os mesmos poderão empreender uma reformulação de seus paradigmas, ouvindo o que os usuários têm a dizer e, assim, possibilitando ações de educação que irão reverberar e afetar tanto os cirurgiões-dentistas quanto as pessoas que vivem com HIV/Aids.

3 - OBJETIVOS

- Apresentar uma revisão de aspectos importantes no cuidado em saúde bucal das pessoas que vivem com HIV/Aids.
- Apresentar os resultados da pesquisa aos profissionais de odontologia em geral, especialmente aos profissionais que atendem pacientes vivendo com HIV/Aids, com o intuito de permitir uma reflexão sobre suas práticas cotidianas, dificuldades e limitações de seu trabalho.
- Permitir a construção de práticas assistenciais/educativas que contemplem as necessidades singulares desses sujeitos, para além da perspectiva tradicionalmente adotada nesse campo de saber.

4 - METODOLOGIA

Será realizada uma capacitação dividida em duas partes. Na primeira parte será realizada uma revisão de alguns aspectos importantes no cuidado em saúde bucal das pessoas que vivem com HIV/Aids, conforme descrito a seguir:

Revisão de aspectos importantes no cuidado em saúde bucal de PVHA

1 – A epidemiologia do HIV/Aids

2 – A saúde geral das pessoas que vivem com HIV/Aids

3 - A saúde bucal das pessoas que vivem com HIV/Aids

4 – Acidentes perfuro-cortantes e a profilaxia pós-exposição ao vírus HIV

Material: Computador com Power Point, Laser Pointer

Tempo previsto: 4 horas (aproximadamente 1 hora para cada item)

Justificativa/objetivos: Introdução teórica aos participantes da capacitação.

Proposta: Apresentação de alguns aspectos importantes no cuidado em saúde bucal das pessoas que vivem com HIV/Aids em Power Point.

Na segunda parte da capacitação será realizada uma oficina problematizadora temática, conforme descrito a seguir:

Oficina problematizadora sobre o cuidado em saúde bucal de PVHA

Etapas propostas para a Oficina

1 – Apresentação da proposta da oficina. Apresentação dos integrantes da equipe e dinâmica de boas-vindas (apresentação dos participantes)

Material: Papel e caneta.

Tempo previsto: 30 minutos

Justificativa/objetivos: Apresentação dos participantes e uma primeira impressão sobre a dificuldade de se analisar a percepção e a subjetividade das pessoas.

Proposta: Será solicitado aos participantes que cada um faça um pequeno texto ou um desenho de si mesmo. Após isso, solicite que dobrem o papel e misturem. Isto feito, sorteie os papéis, fazendo com que cada um descubra quem é quem, se apresentando logo em seguida.

2 - Apresentação de situações do cotidiano do profissional em odontologia e IST/Aids para discussão.

Material: Partes dos diários de campo, das falas dos grupos focais e entrevistas da pesquisa "QUANDO A BOCA FALA MAIS QUE A BOCA: a construção de uma ação educativa em saúde bucal em um ambulatório de IST/Aids na Baixada Santista – São Paulo", impressos em papel.

Tempo previsto: 30 minutos

Justificativa/objetivos: Introdução dos participantes ao tema principal da capacitação.

Proposta: Serão distribuídos aos participantes da capacitação textos impressos de algumas situações do cotidiano do profissional em odontologia resultantes da pesquisa e solicitados para que seja feita uma leitura em voz alta.

3 – Primeiras reflexões sobre o material apresentado: discussão relacionando-o com o processo de Educação Permanente em Saúde.

Material: Flip Chart, caneta piloto

Tempo previsto: 30 minutos

Justificativa/objetivos: Discussão e anotação das primeiras impressões dos participantes da capacitação sobre o tema.

Proposta: Após a apresentação de situações clínicas do cotidiano do profissional em odontologia e IST/Aids será aberto um espaço para que sejam discutidas as opiniões, reflexões, críticas, problemas de comunicação com os pacientes, enfim quaisquer pontos que tenham relação do profissional com o seu mundo de trabalho, em especial com as pessoas que estão sob os seus cuidados, considerando-se também as frustrações profissionais/pessoais dos próprios cirurgiões-dentistas participantes da capacitação.

4 - Apresentação dos resultados da pesquisa.

Material: Computador com Power Point, Laser Pointer

Tempo previsto: 1 hora

Justificativa/objetivos: Fazer uma comparação dos dados colhidos das primeiras impressões dos participantes da capacitação com os dados da pesquisa.

Proposta: Apresentação dos resultados da pesquisa em Power Point abordando como pessoas que vivem com HIV/Aids, usuários de um serviço ambulatorial em IST/Aids da região da Baixada Santista, percebem sua saúde bucal e sua relação com o profissional de odontologia que os acompanha nesse serviço. Além disso, serão pontuados os desafios do autor no percurso da pesquisa. Após isso, abrir outro canal para discussão, comparando as primeiras impressões dos participantes da capacitação com os dados da pesquisa.

5 – Realização de um trabalho em subgrupo para que todos os participantes possam propor alternativas de intervenção.

Material: Textos sobre métodos educativos alternativos ao tradicional, cartolina, cola, papéis, garrafas plásticas, tesoura, caneta, lápis, revistas e jornais antigos, computador com internet, latas, entre outros.

Tempo previsto: 1 hora

Justificativa/objetivos: Apresentação dos métodos educativos alternativos ao tradicional para que todos os participantes possam propor alternativas de intervenção.

Proposta: Serão apresentados textos sobre métodos educativos alternativos ao tradicional, como o modelo dialógico/problematizador proposto por Paulo Freire, a fim de permitir a composição de propostas e reflexões para o aperfeiçoamento das ações em saúde bucal já existentes em seus serviços. Para isto será proposta a realização de um trabalho em subgrupo para que todos os participantes possam propor alternativas de intervenção. Cada subgrupo apresentará suas considerações para serem debatidas amplamente com todos os subgrupos. Será aberta uma discussão, correlacionando esses resultados com o cotidiano do atendimento odontológico das pessoas que vivem com HIV/Aids. Para esta discussão serão elaboradas temáticas a partir de pontos importantes dos resultados da pesquisa. Cada grupo apresentará um “produto” como resultado de suas discussões e reflexões (um documento, um cartaz, uma atividade de roll-play, um vídeo, etc).

6 – Realização de uma avaliação da capacitação por meio de um instrumento de avaliação especialmente elaborado para tal (Anexo I), sendo solicitada a colaboração dos participantes para respondê-lo.

Material: Instrumento de avaliação e caneta.

Tempo previsto: 15 minutos

Justificativa/objetivos: Avaliação da capacitação pelos próprios participantes.

Proposta: Reservar um espaço de tempo antes do encerramento da capacitação para o preenchimento do instrumento avaliador.

7 - Encerramento do encontro e confraternização.

Material: alimentos variados

Tempo previsto: 15 minutos

Justificativa/objetivos: Intensificar o encontro através de conversas “informais” finais.

Proposta: Realização de um coffee break.

5 - DADOS DO PRODUTO EDUCACIONAL

Produto técnico da dissertação: Realização de uma capacitação para discutir a saúde bucal das pessoas que vivem com HIV/Aids.

Nome do Produto: "QUANDO A BOCA FALA MAIS QUE A BOCA: Uma capacitação para cirurgiões-dentistas no cuidado das pessoas que vivem com HIV/Aids".

Público-alvo: profissionais de odontologia em geral, especialmente aos profissionais que atendem pessoas vivendo com HIV/Aids.

Número de participantes: 16 pessoas

Cronograma: será realizado um encontro com duração de 8 horas, em dia e horário a combinar com o equipamento de saúde.

6 - REFERÊNCIAS

AYRES, J.R.de C.M. Sujeito, intersubjetividades e práticas de saúde**. Ciência & Saúde Coletiva**, v.6, n.1, p.63-72, 2001.

BARROS, R.B. **Grupo: a afirmação de um simulacro**. Porto Alegre: Sulina/UFRGS, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Bol. Epidemiol. Aids DST**. v.4, n.1, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atencão à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Saúde.** *Documento Base*. 4ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CECCIM, R.C.; FERLA, A.A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trab. Educ. Saúde**, v.6, n.3, p.443-456, 2008.

DAMLE. S.G.; JETPURWALA, A.K.; SAINI, S.; GUPTA, P. Avaliação da condição de saúde bucal como um indicador de progressão da doença em crianças com HIV positivas. **Pesq. Bras. Odontopediatria Clinica Integrada**, v. 10, n. 2, p.151-156, 2010.

EC-Clearinghouse on oral problems related to HIV infection and WHO collaborating center on oral manifestations of the immunodeficiency virus. Classification and diagnostic criteria for oral lesions in HIV infection**. J. Oral Pathol. Med.**, v. 22, n.7, p. 289-291, 1993.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 46ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005.

LOPES, S.R.S.; PIOVESAN, E.T.A.; MELO, L.O.; PEREIRA, M.F. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comunic. Ciênc. Saúde**, v.18, n.2, p.147-155, 2007.

MACHADO, F.C.; SOUZA, I.P.R. de; TURA, L.F.R.; CASTRO, G.F. Adesão a um programa de atenção à saúde bucal para crianças e adolescentes infectados pelo HIV e atitude dos responsáveis**. Ciência & Saúde Coletiva**, v.13, n.6, p.1851-1857, 2008.

MADIGAN, A.; MURRAY, P.A.; HOUPT, M.; CATALONOTTO, F.; FEURMAN, M. Caries experience and cariogenic marker in HIV – positive and their siblings**. Pediatr. Dent.**, v.18, n.2, p.129-136, mar./apr., 1996.

MICCAS, F.L; BATISTA, S.H.S.S. . Educação permanente em saúde: metassíntese. **Rev Saúde Pública**, v.48, n.1, p.170-185, 2014.

PEDUZZI, M.; DEL GUERRA, D.A.; BRAGA, C.P.; LUCENA, F.S.; SILVA, J.A.M. Atividades educativas de trabalhadores na atenção primária: concepções de educação permanente e de educação continuada em saúde presente no cotidiano de Unidades Básicas de Saúde de São Paulo. **Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v.13, n.30, p.121-134, 2009.

SENNA, M.I.B.; GUIMARÃES. M.D.C.; PORDEUS, I.A. Atendimento odontológico de portadores de HIV/AIDS: fatores associados à disposição de cirurgiões-dentistas do

Sistema Único de Saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.21, n.1, p.217-225, jan./fev., 2005.

SOARES, G. B. et al. Oral health status of people living with HIV/AIDS attending a specialized service in Brazil. **Spec. Care Dentist**, Chicago, v. 34, n. 4, p. 176-184, 2014.

Anexo I – Instrumento de avaliação da capacitação

Nome do participante: **Data:**

Instituição: **Formação:**

Os temas abordados na capacitação já eram de seu conhecimento? SIM NÃO

Os temas foram apresentados de forma clara e de fácil compreensão? SIM NÃO

Suas expectativas para a atividade como um todo foram satisfeitas? SIM NÃO

Você pretende fazer uso das informações/experiências aprendidas nessa capacitação? SIM NÃO

De que forma?

Sendo 1 (muito ruim), 2 (ruim), 3 (regular), 4 (bom), 5 (muito bom), avalie com relação:

Aos membros da equipe de capacitação	**1 2 3 4 5**
Pontualidade	**1 2 3 4 5**
Quanto ao conteúdo	**1 2 3 4 5**
Qualidade dos materiais didáticos	**1 2 3 4 5**
Os recursos audiovisuais	**1 2 3 4 5**
Às dinâmicas grupais	**1 2 3 4 5**
Consideração sobre a carga horária	**1 2 3 4 5**
Compatibilidade entre objetivos e proposta de intervenção	**1 2 3 4 5**
Qualidade das instalações	**1 2 3 4 5**

Sugestões:

Observações/comentários:

Atribuindo uma nota de zero a dez, sendo zero a pior nota e dez a melhor nota, como você avaliaria essa capacitação como um todo? Nota: _____