
O ESPECIALISTA EM CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL E SUA FORMAÇÃO: DESAFIOS E PERSPECTIVAS NO DESENVOLVIMENTO DE SUAS COMPETÊNCIAS

**Marcos Emílio Honório da SILVA, Severina Alves de ALMEIDA Sissi,
Amina Muhamad Mota MUSTAFÁ**

¹ Graduação em Odontologia. Especialista em Cirurgia Buco-Maxilo-Facial.
E-mail: marcosb7v9@gmail.com.

² Professora Adjunta da Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT atuando nos cursos de Graduação: Bacharelado em Odontologia, Bacharelado em Administração de Empresas, Tecnológico em Análise e Desenvolvimento de Sistemas e Tecnológico em Radiologia. Doutora em Linguística (Sociologia da Linguagem) com ênfase em Linguagem e Sociedade, Interação Sociocultural e Letramento UnB (2015). Possui Mestrado em Ensino e Formação de Professores de Língua e de Literatura, Linguagem, Educação e Diversidade Cultural pela Fundação Universidade Federal do Tocantins UFT (2011). É graduada em Pedagogia pela UFT (2009). E-mail: sissi@faculdadefacit.edu.br; sissiunb@gmail.com. sissi@uft.edu.br.

³ Graduação em Medicina pela PUC Goiás. E-mail: amina_mmm@hotmail.com.

Resumo

Os cursos de especialização em cirurgia buco maxilo facial tem como desafio o desenvolvimento de um ambiente pedagógico que proporcione a formação de um profissional autônomo e seguro no atendimento à população. O artigo tem como objetivo analisar as estratégias e desafios no desenvolvimento de conhecimento e habilidades do Cirurgião Buco Maxilo Facial, investigando os significados e a apropriação da noção de competência e o papel dos atores envolvidos na formação desses especialistas. Os procedimentos metodológicos agregaram revisão na literatura, utilizando como categorias de análise os principais conceitos e práticas relacionados ao desenvolvimento de competências por meio de uma Pesquisa Qualitativa. Após a análise foram selecionados artigos através de critérios de inclusão e exclusão, os quais foram submetidos à análise individual, comparativa, e com critérios de agrupamentos de elementos-chave. Na pesquisa foram encontrados entendimentos sobre competências e as fundamentais estratégias para desenvolvê-las. Foram indicada as vantagens na utilização de metodologias ativas no ensino aprendizagem, além da necessidade de fortalecer a atividade de preceptoria. Os resultados permitiram concluir que é necessário a construção de competências na formação do especialista, objetivando um profissional com autonomia na tomada de decisões. E para que isso ocorra, às lacunas na formação em saúde devem ser minimizadas, com uma maior integração entre as instituições formadoras e os serviços de saúde e a necessidade de fortalecer a preceptoria.

Palavras-chave: Educação Baseada em Competências. Educação em Saúde. Competência Profissional. Cirurgia Bucal.

Abstract

The specialization courses in maxillofacial maxillo facial surgery have as a challenge the development of a pedagogical environment that provides the formation of an autonomous and safe professional in the service to the population. The article aims to analyze the strategies and challenges in the development of knowledge and skills of the Maxillofacial Surgeon, investigating the meanings and appropriation of the notion of competence and the role of the actors involved in the training of these specialists. The methodological procedures added a review in the literature, using as categories of analysis the main concepts and practices related to the development of competences through a Qualitative Research. After the analysis, articles were selected through inclusion and exclusion criteria, which were submitted to the individual, comparative analysis, and to key elements grouping criteria. In the research were found understandings about competencies and the fundamental strategies to develop them. The advantages in the use of active methodologies in teaching learning were indicated, besides the need to strengthen the preceptory activity. The results allowed to conclude that it is necessary to build skills in the training of the specialist, aiming at a professional with autonomy in decision making. And for this to happen, the gaps in health training should be minimized, with greater integration between training institutions and health services and the need to strengthen preceptory.

Keywords: Competency-Based Education. Health Education. Professional Competence. Oral Surgery.

1. INTRODUÇÃO

Com a regulamentação do exercício da odontologia em todo o território nacional e a posterior definição da especialidade através da portaria CFO 54/1975, foram instituídas as competências do cirurgião buco maxilo facial, que é um especialista que se encontra atualmente inserido, no contexto do atendimento multidisciplinar em saúde. Apesar das competências desse especialista estarem bem estabelecidas, por se desenvolver em ambientes hospitalares pouco comuns ao cirurgião-dentista, sua formação exige a aquisição de conhecimentos que transcendem as técnicas

cirúrgicas, enfatizando a atenção integral no atendimento ao paciente em consonância com as equipes multiprofissionais em ambiente hospitalar (MILORO et all, 2004).

Tendo em vista os desafios na construção dessas competências, a utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem, tem se mostrado uma importante ferramenta de ensino na formação desses profissionais, se contrapondo ao modelo tradicional de ensino onde o aluno figura como receptor de conhecimentos adotando uma postura passiva (AGUIAR e RIBEIRO, 2010; PIERANTONI e RIBEIRO, 2001).

A iniciativa educacional ancorada numa abordagem construtivista, orientada por competências e baseadas em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, promove o aprender a aprender, a ética profissional, o trabalho em equipe, a colaboração e o compromisso com os pacientes, além de aprofundar o conhecimento científico (PAIVA et al, 2016).

Nesta iniciativa o preceptor favorece o desenvolvimento de capacidades incentivando a utilização de vivências e experiências como disparadores de aprendizagem (AGUIAR e RIBEIRO, 2010). Devido à importância da preceptoria nesse processo, é imperativo o desenvolvimento das capacidades pedagógicas do preceptor, por meio de processos educacionais, e o reconhecimento dessa, como atividade de ensino/docência se envolvendo em todo o processo de ensino-serviço, do planejamento à avaliação das atividades (PIERANTONI e RIBEIRO, 2001).

O objetivo deste estudo foi analisar estratégias e desafios no desenvolvimento das competências do Cirurgião Buco Maxilo Facial, investigando os significados e a apropriação da noção de competências e o papel dos atores envolvidos na formação desses especialistas, buscando um profissional qualificado para oferecer um atendimento seguro e de qualidade, com foco na melhoria da saúde e qualidade de vida dos pacientes sob sua responsabilidade. Nesse sentido, a proposição do trabalho é despertar uma visão crítica sobre o processo de ensino-aprendizagem na formação deste profissional de forma a refletir sobre como está sendo construída a competência do Cirurgião buco maxilo facial.

2. MÉTODOS

No estudo foi realizado uma extensa busca em diferentes bases de dados e áreas do conhecimento. Nesse sentido, foi realizado uma pesquisa do tipo qualitativa a partir dos procedimentos da pesquisa bibliográfica, mediante criteriosa revisão de livros, capítulos de livros e artigos nas bases de dados scielo, pubmed e google acadêmico, utilizado as seguintes categorias de análise: Educação Baseada em Competências, Educação em Saúde, Competência Profissional, cirurgia bucal.

A partir deste procedimento, foram selecionados 15 (quinze) artigos por meio de critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão foram considerados os artigos originais publicados em periódicos indexados entre os anos de 2000 a 2017, em virtude do embasamento contemporâneo da pesquisa, visto que as metodologias de ensino na educação em saúde ter tido muitos avanços nos últimos anos. No entanto, houve uma busca por referências dos anos anteriores a 2000 nas bases citadas para averiguação, sendo encontrados alguns artigos relevantes a este estudo, assim como livros e capítulos de livros de importância no embasamento teórico. Foi consultada também dissertações, teses e legislações vigentes pertinente a esse estudo.

Os artigos foram selecionados, de acordo com os critérios de inclusão, por meio da análise individual e comparativa seguindo critérios pré-estabelecidos, primeiro pelo título, em seguida pelo resumo e, por fim a leitura do texto na íntegra. Foram excluídos os estudos que não continham como pesquisa principal as referidas categorias de análise. Os artigos foram classificados como elementos-chave em três unidades temáticas: competências, desafios na formação em saúde e processo de ensino aprendizagem.

Foi realizado uma análise reflexiva e discussão da temática embasada na literatura analisada para alcançar os objetivos propostos

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1. Competências do cirurgião buco maxilo facial

Segundo Lima, Ribeiro e Padilha (2013), competência é compreendida como a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar com sucesso os problemas enfrentados na prática profissional em diferentes situações. A partir sanção da lei n 5081 de 24 de agosto de 1966 que regulamentou o exercício da odontologia em todo o território nacional, o profissional cirurgião dentista, passou a gozar de direitos e possuir deveres para exercer a profissão, necessitando para isso, a aquisição de conhecimentos nos cursos de graduação e pós-graduação. O Conselho Federal de Odontologia (CFO) por meio da portaria CFO-54, de 2 de novembro de 1975, instituiu a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, definindo as áreas de atuação do especialista e estabelecendo competências para atuação do Cirurgião Buco Maxilo Facial, definidas no artigo 2º, onde incluem:

- 1) Anestesiologia, onde o especialista deverá possuir conhecimentos para prescrever anestesia e operar o paciente sob anestesia geral;
- 2) Biópsia de lesões;
- 3) Tratamento de infecções;
- 4) Erupção cirúrgica, reimplantação e

transplantes de dentes;

- 5) Cirurgia pré-protética;
- 6) Cirurgia pré e pós-ortodôntica;
- 7) Cirurgia ortognática;
- 8) Tratamento cirúrgico dos cistos; de doenças das glândulas salivares;
- 9) Das doenças de articulação temporomandibular, de lesões de origem traumática na área buco-maxilo-facial;
- 10) De más formações congênicas ou adquiridas, dos maxilares e mandíbula, dos tumores benignos da cavidade bucal;
- 11) Dos tumores malignos da cavidade bucal, atuando integrado em grupo de cancerologistas; de distúrbios neurológicos, com manifestação maxilo facial, em colaboração com neurologista ou neurocirurgião;
- 12) E, das afecções radiculares e perirradiculares;
- 13) Remoção cirúrgica de corpos estranhos.

A Resolução CFO-003/99 baixa norma para a prática da Cirurgia e Traumatologia Buco maxilo faciais por cirurgião-dentista que abrange:

- 1) Em lesões de interesse comum à Medicina e à Odontologia, visando à adequada segurança do resultado, a equipe cirúrgica

deve ser obrigatoriamente constituída por médico e cirurgião-dentista, sempre sob a chefia do médico.

2) É da competência exclusiva do médico o tratamento de neoplasias malignas, neoplasias das glândulas salivares maiores (parótida, submandibular e sublingual), o acesso pela via cervical infra hioidea, bem como a prática de cirurgia estética, ressaltando as estéticas funcionais do aparelho mastigatório que é de competência do cirurgião-dentista.

3) O cirurgião-dentista, quando da solicitação para realização de anestesia geral em regime hospitalar, deve seguir a orientação da Resolução CFM no. 1.363/93, que dispõe sobre condições de segurança em ambiente cirúrgico bem como de acordo com o artigo 44 da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia, aprovada pela Resolução CFO- 185/93.

4) Nos procedimentos em pacientes poli traumatizados, o cirurgião-dentista membro das equipes de atendimento de urgência deve obedecer a um protocolo de prioridade de atendimento do paciente, devendo sua atenção ser definida pela prioridade das lesões do paciente.

5) Ocorrendo o óbito do paciente submetido à Cirurgia Buco-maxilo-facial, realizada exclusivamente por cirurgião-dentista, o atestado de óbito será fornecido pelo serviço de patologia, de verificação de óbito ou pelo Instituto Médico Legal, de

acordo com a organização institucional local e em atendimento aos dispositivos legais.

6) O cirurgião-dentista é responsável direto pelo seu paciente quando da internação hospitalar.

O colégio Brasileiro de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial (LAUREANO FILHO, 2018), define cirurgião buco maxilo facial como um cirurgião dentista que tem pós-graduação realizada em ambiente hospitalar, por um período que varia de dois a quatro anos. Deve possuir conhecimento amplo sobre traumas de face e ossos do crânio. É apto a tratar de doenças e tumores da boca, corrige anomalias faciais como maxilar ou mandíbula muito grande, pequena ou desviada para os lados. Além disso, cuida dos enxertos para reposição de osso perdido ou atrofiado na boca (maxilar e mandíbula), podendo também realizar implantes dentários. Trata ainda de casos mais complexos de reconstrução facial, dores faciais na ATM (articulação temporo mandibular) e problemas de apneia do sono também estão dentro da área de atuação do especialista.

As competências atribuídas ao cirurgião buco maxilo facial transcendem o campo de atuação cirúrgica profissional, não se restringindo ao diagnóstico e tratamento de alterações e lesões. É necessário a integração do profissional as equipes multidisciplinares no sentido de promover um atendimento integral e efetivo ao paciente. O conhecimento nas diversas áreas da saúde se torna importante na condução dos casos clínicos em consonância com as outras especialidades (QUELUZ e PALUMBRO, 2000).

Os processos decisórios que envolvem conhecimentos da área assistencial, devem ocorrer articulado ao planejamento e à avaliação clínica, tendo como prioridade o cuidado ao paciente. As informações, dentro da unidade de saúde, não só favorecem a tomada de decisão, bem como a estruturação de estratégias que ajudam na segurança cirúrgica, garantindo a eficiência do atendimento (ZAMBON, 2014).

No atendimento ao paciente hospitalizado, são elencadas ações para o cirurgião buco maxilo facial, como a evolução e registro de prontuários, prescrição de medicamentos, solicitação de pareceres, solicitação de exames laboratoriais e por imagem, conforme a indicação cirúrgica e a condição clínica do paciente. Esse deve se encontrar na melhor condição física e mental no momento da cirurgia e o preparo pré-operatório, visa conduzi-lo a essa condição (CARVALHO et all, 2010).

Desta forma o cirurgião buco maxilo facial deverá obter informações importantes sobre o estado de saúde atual e das doenças pré-existentes. Havendo patologias sistêmicas simultâneas que possam influenciar na resposta ao estresse da anestesia e as alterações fisiológicas do ato cirúrgico, essas precisam ser estabilizadas por meio da terapêutica de patologias associadas, a fim de evitar complicações e garantir recursos para enfrentá-las no trans e pós-operatório. Assim o sucesso da cirurgia facial depende da indicação e do preparo prévio, levando em consideração o conhecimento, habilidade e atitude do cirurgião buco maxilo facial, que analisará os riscos, prevenindo e tratando as complicações MILORO et all, 2004).

Nesse contexto a ação profissional envolve o aprender a conduzir, de forma eficiente, as situações onde se demanda de conhecimentos técnicos e habilidades em aplicá-los. Essa integração entre a teoria e a prática se fortalece quando os problemas concretos são apresentados durante a formação, e o cirurgião dentista participa da construção do seu conhecimento, tornando-se um ator de sua própria formação utilizando seus conhecimentos e experiências prévias (LIMA, 2005).

Ressalta-se ainda que para a formação destes profissionais, a Resolução CFO-205/96, fixa normas para reconhecimento ou credenciamento dos cursos de especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco maxilo facial e dispõe que estes só poderão funcionar sob o modelo de residência, considerada pelo Ministério da Saúde (MS), uma pós-graduação “padrão ouro” na formação de especialistas em saúde (BRASIL, 1975, 1999).

O curso deve ser construído a partir da identificação do perfil profissional, por meio de uma investigação de práticas que são necessárias na construção de competências na formação de um especialista mais preparado e seguro para atender as demandas em saúde. Neste formato a especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco maxilo facial experimentou muitos avanços, fortalecendo-se nos últimos anos como modalidade formativa com forte carga de treinamento em serviços de saúde, que demandam intensa articulação entre os sistemas educacional e de saúde (AGUIAR et all, 2010; DOMINGOS, NNES e CARVALHO, 2012), gerando desafios no processo formação.

3.2. Desafios na formação cirurgião buco maxilo facial

São muitos os desafios na formação de especialistas, como a pouca aproximação das instituições formadoras em relação ao serviço; o baixo reconhecimento dos preceptores como educadores, com processos inexistentes ou pouco efetivos na capacitação pedagógica dessa atividade, gerando muitos obstáculos (LIMA, 2005). Outro ponto importante são as relações assimétricas entre os diversos atores envolvidos, com insuficiência de espaços democráticos e participativos.

Há muitas dificuldades nos cenários de práticas, pois muitas vezes, não estão adequados ao processo pedagógico, se mostrando com uma infraestrutura insuficiente para o ensino-aprendizado. Nos currículos convencionais, a fragmentação em ciclos básico e clínico e a organização departamental e disciplinar promove uma seleção de conteúdos que requerem muita abstração, com pouca contextualização da aprendizagem (LIMA et al, 2015).

Dessa forma há uma excessiva fragmentação dos conhecimentos, com prática uni profissional centrada em procedimentos especializados com foco na doença e não na pessoa. Observa-se que o ensino tradicional privilegia a transmissão e a memorização de conhecimentos, limita a aprendizagem e dificulta a interação interdisciplinar nos cenários de práticas, onde a participação do especializando como membro integrante das equipes multidisciplinares, exige do cirurgião dentista, conhecimentos teórico-práticos a serem adquiridos em seu processo de formação (BRANSFORD, BROWN e COCKING,

2007).

A valorização do conhecimento científico disciplinar acadêmico em detrimento da experiência profissional geram uma lacuna na produção do conhecimento, uma vez que as diversidades clínicas do mundo real podem se apresentar de forma indeterminadas e complexas exigindo do aluno tomada de decisões sob condições adversas, distanciando as práticas acadêmicas estruturadas das vivenciadas em situações reais, escapando com isso da racionalidade técnica (AGUIAR, 2010)⁴.

A formação e o trabalho dos profissionais de saúde vêm sendo modificados pela reorganização dos sistemas de saúde, pelas pressões para a reforma da universidade e pelo processo de descentralização e mudança político-administrativa do Estado. O compromisso social da universidade e dos processos de formação no campo da saúde têm no decorrer do tempo procurado articular esses dois contextos, aparentemente desconectados que são a universidade e os serviços, buscando integrar os espaços de formação aos cuidados à saúde nos diferentes cenários da vida real (ALMEIDA, 2003).

As diretrizes curriculares nacionais para a odontologia (BRASIL, 2002), apontam para formação de um profissional generalista, humanista e com perfil crítico e reflexivo, para poder atuar em todos os níveis de atenção na saúde, compreendendo as realidades sociais, econômicas e culturais. A reflexão sobre a relação teoria-prática desafia as universidades a transformar currículos e processos de ensino-aprendizagem e avaliação, onde a interação ensino serviço como é uma estratégia importante para implementação

dessa mudança (VASCONCELOS, STEDFELDT e FRUTUOSO, 2016).

Entende-se por interação ensino-serviço atividades coletivas pactuadas, articuladas e integradas de instituições de ensino, nos cursos de formação na área da saúde, com profissionais que trabalham nos serviços de saúde, incluindo-se aí os gestores, cuja finalidade é a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, a excelência da formação profissional. Neste cenário o preceptor figura como elo entre a teoria e a prática no processo de ensino-aprendizagem (ALMEIDA, 1999; CAPRA, 2006).

3.3. Processo ensino e de aprendizagem

O processo de ensino aprendizagem na formação do especialista pode estar ancorado na metodologia científica, na aprendizagem significativa, na integração teoria-prática, nas teorias interacionistas da educação e da dialogia. Focando na relação entre o indivíduo que aprende, o conteúdo a ser conhecido, e o mediador no processo de aprendizagem (docente/preceptor) possibilitando ao especializando a capacidade de resolução de problemas que antes não era possível apenas com saberes prévios, baseada na abordagem construtivista (REGO, 1995).

A aprendizagem significativa surgiu no movimento da educação progressista que destacou a necessidade de aproximarmos o ensino à prática cotidiana. Quando o processo de aprendizagem é desencadeado por um problema do cotidiano, utilizando saberes prévios para formulação de perguntas que permitam buscar novos sentidos e significados (AUSUBEL, NOVAK e HANESIAN, 1995).

Desta forma é necessária uma postura crítica, reflexiva e ativa dos envolvidos na aprendizagem (COLL, 2000). O currículo elaborado com aprendizagem baseadas em problemas, promovendo a integração entre a academia e os cenários de práticas, proporciona ao aluno a construção de novos conhecimentos a partir dos problemas encontrados, onde o preceptor identifica os conhecimentos prévios individuais para a busca de novas informações, desenvolvendo capacidades e dialogando com a metodologia científica que busca a construção de novos saberes e uma base verificável para o conhecimento com análise fundamentada (BACHELARD, 1996; VENTURELLI, 2000).

O currículo estruturado no eixo do contexto real proporciona aos alunos a explorar a sua prática profissional, com vistas à produção de diálogos entre as aprendizagens construídas no curso e as possibilidades de aplicação nos cenários de práticas. Deve focar em conteúdos relacionados as áreas de competências do perfil do cirurgião buco maxilo facial, desenvolvendo competências para a atuação crítica, com conteúdo cognitivos, psicomotores e atitudinais apresentados de maneira articulada, com situações problemas e com foco na problematização das práticas profissionais de cada cirurgião dentista. A situação problema é uma ação educacional organizada por meio do processamento de situações baseadas na prática profissional (LIMA et al, 2016b).

Na organização curricular deve constar qual é a intencionalidade educacional, colocar as ações fundamentadas, articuladas contextualizadas segundo critérios de excelência, estratégia e resultados por meio de avaliações. É imperativo um planejamento em relação à prática nos cenários,

com os objetivos educacionais bem definidos, considerando comportamentos alcançáveis e mensuráveis. A formação dos profissionais de saúde do decorrer dos anos, tem sido feita em sua maioria através do uso de metodologias conservadoras sob influência do mecanicismo, fragmentado e reducionista (CAPRA, 2006).

O processo ensino tem se restringido, muitas vezes, à reprodução do conhecimento, tendo o docente no papel de transmissor de conteúdo, e o discente, em uma atitude passiva e receptiva, a retenção desses, tornando-se mero expectador, sem a necessária atuação crítica e reflexiva (BEHRENS, 2005). Em contraponto a esse modelo tradicional, a mudança de uma consciência ingênua para a consciência crítica, requer a curiosidade criativa, indagadora e inquieta de um sujeito que reconhece a realidade como mutável (FREIRE, 1999). A pedagogia de Paulo Freire reconhece o homem em permanente construção e a produção de conhecimento como resultado das relações do homem com o mundo, ou seja, da problematização de sua experiência (FREIRE, 2008).

A necessidade de reinventar a educação a partir do modelo tradicional de ensino, precisa também, de dar conta das demandas e necessidades de uma sociedade democrática, inclusiva, diversificada e pautada no conhecimento inter, multi e transdisciplinar, com a que convivemos na atualidade (ARAÚJO, 2011).

O conhecimento na graduação não garante um profissional eficiente e eficaz, considerando que os conhecimentos e habilidades vão se transformando com o tempo. Torna-se essencial pensar em uma metodologia para a prática de

uma educação libertadora com autonomia do aluno para a formação de um profissional ativo, autônomo e apto a aprender a aprender. O ensinar exige respeito à autonomia e à dignidade dentro de uma abordagem progressiva, pautada em uma educação que leva em consideração o indivíduo como um ser que constrói a sua própria história (COSTA e SIQUEIRA, 2004).

Segundo Fernandes (2003), o aprender a aprender na formação dos profissionais de saúde deve abranger o aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a conviver e o aprender a ser, possibilitando a integralidade da atenção à saúde com qualidade e resolutividade. Neste contexto, as abordagens pedagógicas progressivas de ensino-aprendizagem, vêm sendo aplicadas na formação de profissionais com consciência social, competências éticas, políticas e técnicas e dotados de conhecimento, raciocínio, crítica, responsabilidade e sensibilidade para as questões cotidianas e sociais, capacitando-os para intervirem em contextos de incertezas e complexidades. Torna se imperativo a utilização das metodologias ativas, que estão alicerçadas em um princípio teórico significativo: a autonomia, algo explícito na invocação de Paulo Freire 1999; 2006).

A educação contemporânea deve pressupor um discente capaz de auto gerenciar seu processo de formação onde uma relação dialética entre docente e discente que se reconhecem mutuamente de modo a não haver docência/preceptoria sem discência, na medida em que essas se completam, e seus sujeitos, apesar das diferenças, não se reduzem à condição de objeto um do outro. Se propondo um processo ensino-aprendizagem com respeito à bagagem cultural do

discente, bem como aos seus saberes construídos na prática comunitária. Isto só se torna viável na medida em que o docente/preceptor tenha humildade em reconhecer os limites de seu conhecimento, e o ganho substantivo advindo da sua interação com o estudante e a importância de sua avaliação pelo aluno (FREIRE, 1999, 2006).

As atividades desenvolvidas com a finalidade de ensinar devem ser apreciadas por todos atores no processo de ensino aprendizagem envolvendo a busca do conhecimento prévio, a busca científica e a troca de saberes, gerando novos conhecimentos e experiências alcançando as dimensões afetivas e intelectuais, fortalecendo a capacidade crítica e reflexiva do aluno⁴¹. O docente/preceptor necessita desenvolver novas habilidades, como a vontade e a capacidade de permitir ao discente participar de seu processo de aprendizagem (BORDENAVE e PEREIRA, 2005).

A formação do cirurgião buco maxilo facial no ambiente multiprofissional das estruturas hospitalares, favorece a utilização das metodologias ativas e a organização curricular deve levar em consideração qual é a intencionalidade educacional, colocar as ações fundamentadas, articuladas e contextualizadas segundo critérios de excelência, estratégias e resultados por meio de avaliações. É imperativo um planejamento em relação aos cenários de prática, com os objetivos educacionais bem definidos, considerando comportamentos alcançáveis e mensuráveis (LIMA, 2014).

O processo educacional deve ter um compromisso social, orientado na construção de uma consciência crítica em relação a melhoria das práticas de saúde, pois os problemas de saúde requerem

intervenções multiprofissionais. A articulação nas áreas de saúde, gestão e educação produz intervenções, mais qualificadas, numa concepção ampliada e humanizada, devendo levar em consideração os desejos valores e autonomia dos pacientes (CECÍLIO, 2001; CAMPOS, 1992).

Quando o processo de aprender é desencadeado por um problema do cotidiano, os participantes utilizam seus saberes prévios para identificarem os fenômenos encontrados (AUSUBEL, 1980). A aprendizagem significativa e baseada em problemas, contribui para a construção de novos conhecimentos a partir dos problemas levantados nos módulos do curso, buscando novas informações no sentido de intervir na realidade.

Utilizando metodologias de ensino-aprendizagem como a elaboração de portfólios, espiral construtivista e problematização o aluno pode vivenciar essas metodologias. O portfólio é um instrumento de aprendizagem e avaliação que privilegia o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, da independência intelectual e da criatividade.

Considero que a construção dessa ferramenta educacional contribui para fortalecer as habilidades e estimula a criatividade e pensamento reflexivo, pois a busca de conhecimento é potencializada quando se utiliza o portfólio como instrumento pedagógico de aprendizagem e os benefícios são notórios, pois reflete o progresso individual na compreensão da realidade, seu contexto e na organização dos conteúdos apresentados (SÁ, 2000).

Com a elaboração do portfólio os alunos podem registrar todas as urgências em que atuou,

casos clínicos, condutas tomadas, rotinas e procedimentos que realizou, aliado sempre a buscas científicas. Deste modo o portfólio promove a reflexão sobre o aprendizado individual e a auto - avaliação, proporcionando ainda ao preceptor acompanhar a evolução de cada aluno e as necessidades de intervenção no processo de aprender a aprender.

A espiral construtivista apresenta elementos de aprendizagem baseada em problema, da problematização, da metodologia científica e da aprendizagem significativa (DOMINGOS e CARVALHO, 2012). A potencialidade está na valorização do conhecimento prévio do aluno, fundamental para viabilizar as novas conexões com o novo saber que vem na etapa seguinte. “A aprendizagem é muito mais significativa à medida que o novo conteúdo é incorporado às estruturas de conhecimento e adquire significado a partir da relação com seu conhecimento prévio (PELIZZARI et al, 2002).

Neste sentido, o aluno pode aprender muito nas atividades da síntese provisória, identificando os problemas, sugerindo hipóteses e elaborando questões de aprendizagem. E ainda com a nova síntese, que é caracterizada pela busca de informações ou embasamento científico que contribuía para ampliação das percepções do grupo.

A necessidade de buscar novas informações atende ao desenvolvimento de capacidades para a aprendizagem ao longo da vida e para a imprescindível análise crítica de fontes e informações (BACHELARD, 1996). Na nova síntese há um rico compartilhamento de informações, reconstrução dos saberes à luz da ciência,

momento que o grupo contribuiu bastante com ricas pesquisas, pode compartilhar o que leu, qual autor, qual momento histórico e fazer conexões de ideias e de autores e como o que ele pesquisou dialoga com as pesquisas do grupo. Assim reflete sobre a capacidade de aplicação mudando seu patamar de conhecimento, buscando novas informações.

Como elementos facilitadores da construção de vínculos destacam-se o trabalho em pequenos grupos, o respeito à diversidade, saber ouvir e incluir a opinião do outro (DOMINGOS, NUNES E CARVALHO, 2012). As metodologias ativas de ensino aprendizagem baseiam-se em estratégias que trazem como disparador de aprendizagem problemas reais ou artificialmente construídos, mas com ênfase na realidade, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática social, em diferentes contextos (BERBEL, 1998).

Problemas são fontes geradoras de conhecimento e servem como motivação para uma aprendizagem ativa. Implica numa ação de aproximação entre o sujeito e o objeto de aprendizagem que é facilitada quando se estabelece relações ou nexos entre o conteúdo necessário à sua solução e a prática social e vivencial do aprendiz (AQUINO, 2007).

Colaborando com essas autoras, Aquino (2007), afirma que a aprendizagem contextualizada é mais eficaz por promover o desenvolvimento de competências e habilidades por meio da vivência ou relação direta do aluno com o objeto da aprendizagem, ao que Pimenta e Anastasiou (2014), consideram como aprofundamento do conhecimento, que supera o aprender na direção do apreender, refletindo, ao final do processo, no

domínio atitudinal do sujeito.

A problematização e a aprendizagem baseada em problemas são duas propostas metodológicas distintas e utilizadas na andragogia. Ambas trabalham intencionalmente com problemas para o desenvolvimento dos processos de ensinar e aprender (BEBEL, 1998).

Aquino (2007), ao abordar o sentido da expressão educar, recorre a dois termos relacionados ao processo ensino-aprendizagem: pedagogia e andragogia. A pedagogia seria o método de ensino em que o educando é dependente das decisões do professor sobre o que, como e quando aprender e a andragogia seria aquele em que se valoriza o compartilhamento de responsabilidades no processo da aprendizagem.

A andragogia revela uma mudança de centralidade, do educador para o educando, a divisão de responsabilidades e uma interação mais horizontal, com foco no processo da aprendizagem. Valoriza-se o conhecimento prévio e a experiência do aprendiz como ponto de partida, por considerar que a motivação em aprender está diretamente relacionada à utilidade do conhecimento para resolução de problemas contextualizados. Nesse sentido, o educador é um mediador do conhecimento e o educando como sujeito da sua própria formação, necessitando ele mesmo ser um pesquisador nato e encontrar sentido para o que faz (GADOTTI, 2000).

Deste modo o uso das metodologias ativas como estratégia de inovação permite mais autonomia e dinamiza o processo de ensino-aprendizagem. Favorece o desenvolvimento da busca de conhecimento, proporciona observação e instiga

a curiosidade, fortalecendo as competências. Assim, o uso de diversos métodos de ensino pode levar à melhores resultados, levando a reflexão e a problematização sobre a escolha da melhor estratégia, trazendo um impacto positivo na qualidade da formação, com um profissional mais crítico, criativo, reflexivo, independente e competente, onde o preceptor tem um papel importante nesse processo.

3.4. O papel do preceptor

O preceptor deve dominar as estratégias e metodologias pedagógicas empregadas na iniciativa educacional, participar de reuniões de planejamento, avaliação e reflexão, com docentes, gestores e acadêmicos, orientados por um perfil de competência.

O perfil de competência dos cirurgiões dentistas a serem capacitados pode ser construído por meio de uma investigação das práticas de especialistas em cirurgia buco maxilo facial. Esse perfil expressa a articulação de conhecimentos, habilidades e atitudes para a realização de ações contextualizadas frente aos problemas prevalentes na respectiva atuação profissional (AGUIAR, 2010; LIMA, 2005; HAGER E GONCZI, 1996). Sendo assim, os alunos devem encontrar no seu preceptor um apoiador para a construção do perfil de competências segundo critérios definidos.

Segundo Marina Steinbach (2015), o preceptor é corresponsável pela formação de especialistas, vinculado à instituição de ensino, e tem a função de supervisionar diretamente as atividades práticas realizadas nas unidades de saúde onde se desenvolve o ensino-serviço, sendo fundamental

para estreitar a distância entre a teoria e a prática.

Cabe ao preceptor organizar e coordenar as situações de aprendizagem, adaptadas às características individuais dos alunos, proporcionando um ambiente favorável ao autodesenvolvimento e valorização do aluno, tendo uma participação no desenvolvimento de capacidades e autonomia (PEREIRA, 2003).

O modelo biomédico que ainda orienta uma parte de cursos no campo da saúde tem uma concepção mecanicista do processo saúde-doença, do foco na doença e no indivíduo. Esse modelo tradicional de ensino reflete uma excessiva fragmentação dos saberes.

As estratégias educacionais podem utilizar os conhecimentos prévios como ponto de partida para a construção de novos saberes. E os disparadores de aprendizagem são problemas do cotidiano de trabalho em saúde, quer construídos pelos próprios alunos ou trazidos por preceptores. Os cenários de práticas passam a ser considerados como organizações que também ensinam e aprendem. Assim, a construção da identidade do preceptor passa pela definição de um perfil de competência em três áreas de atuação: Gestão, Atenção e Educação - traduzindo um conjunto de capacidades necessárias ao exercício da prática da preceptoria.

Considerando o pouco preparo dos serviços de saúde no que diz respeito a formação em saúde, é imperativo a qualificação desses profissionais em mediação dos processos de ensino aprendizagem. A formação do preceptor pode ser orientada na organização das práticas voltadas à construção de um cuidado integral, eficiente, efetivo e seguro,

promovendo a articulação do trabalho e da educação ao participar de iniciativas de mudanças nas práticas e no desenvolvimento de ações educacionais baseadas nas metodologias ativas, na metodologia científica e na dialogia, a partir da identificação de necessidades de aprendizagem do cirurgião dentista (LIMA, 2013; LIMA, 2005; PELIZZARI, et all, 2002; BERVEL, 2011).

3.5. O papel do cirurgião-dentista na sua formação

O cirurgião dentista passa a desempenhar um papel ativo frente aos disparadores de aprendizagem, saindo do papel passivo de mero receptor de informações transmitidas. Desta forma a sua competência é construída, ampliando a capacidade para a formulação de perguntas e busca crítica de informações voltada à transformação da realidade. Desse modo, o cirurgião dentista deve estudar detalhadamente os casos clínicos sob sua responsabilidade nos cenários de prática², problematizando e debatendo, com o preceptor e equipe. Deve, ainda, está inserido na avaliação do processo educacional, avaliando seu docente/preceptor e realizando uma auto avaliação crítico-reflexiva (LIMA, 2013; QUELUZ E PALUMBRO, 2000).

3.6. Avaliação do processo educacional

A avaliação permite o acompanhamento do processo educacional, detectando dificuldades e realizando ações necessárias para a melhoria do desempenho do docente, preceptor, aluno e da construção de iniciativas educacionais. Deve ser analisado o desenvolvimento do curso levando em conta as atividades curriculares, desempenho dos alunos e preceptores e o

processo de ensino-aprendizagem⁵⁶. Ademais, a avaliação deve focar a infraestrutura e recursos educacionais e a organização das atividades, deve ser considerado o desempenho dos alunos, dos docentes/preceptores, e os aspectos pedagógicos das atividades (FREITAS, 2014).

Nessa perspectiva, estratégias de inovação devem abranger as práticas de avaliação, integrá-las à reflexão, para transformá-las. A avaliação necessita, antes de tudo, ser processual e formativa para a inclusão, autonomia, diálogo e reflexões coletivas, na busca de caminhos para solução dos problemas detectados. Não sendo punitiva oferece diretrizes para se tomar decisões e definir prioridades (ZABALA, 1999).

4. DISCUSSÃO

Competência é a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar com sucesso, os problemas da prática profissional^{7,16}. O perfil de competência utilizado como referência nesse estudo, foi resultado da pesquisa qualitativa a partir da articulação dos referenciais teóricos-metodológicos. Foi estudado sobre o processo de ensino aprendizagem e houve um diálogo com as normas vigentes das atribuições e áreas de atuação do cirurgião buco maxilo facial (BRASIL, 1975; MILORO, 2004; BRASIL, 2009; LAUREANO FILHO, 2018; BRASIL, 1993; BRASIL, 1996).

Desta forma, o perfil de competência deve estar representado pela integração e articulação entre o ensino e o serviço⁴, onde cada área é representado por ações educacionais chave que são traduzidas em desempenho, apontando a necessidade de mudança nos paradigmas do modelo de formação do cirurgião buco maxilo

facial; buscando um profissional com autonomia, formação crítico-reflexiva⁴¹ e inserido dentro do contexto social de saúde integral, pois o modelo tradicional de ensino onde o aluno é um mero receptor de conhecimentos fragmentados e distanciados da prática clínica, tem se mostrado ineficiente para a aprendizagem significativa (LIMA, 2015; BRANSFORD, BROWN, COCKING, 2007; FREIRE, 1999).

Tendo o método de ensino como o caminho para se chegar ao conhecimento e as metodologias como forma de sua operacionalização, definindo uma proposta pedagógica, as metodologias ativas de ensino e aprendizagem (AUSUBEL, NOVAK E HANESIAN, 1980; FREIRE, 1999; ARAUJO, 2011; FERNANDES et al, 2003), se mostram potencializadoras da formação do cirurgião buco maxilo facial.

A integração entre a teoria e a prática, impõe desafios diários que levam a produção do conhecimento no processo de ensino aprendizagem, onde o preceptor é peça fundamental nesse processo (STEINBACH, 2015; PEREIRA, 2003). Assim, verifica-se a necessidade de fortalecimento da preceptoria por meio de processos educacionais e o reconhecimento do preceptor como docente, integrando-o no planejamento e avaliação do processo de ensino-aprendizagem

5. CONCLUSÃO

O presente estudo ressaltou a importância do curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, em apresentar uma organização curricular que aborda uma íntima articulação entre teoria e prática, utilizando

uma abordagem pedagógica crítico-reflexiva na formação dos especialistas, proporcionando o estudo autodirigido, desenvolvendo a prática profissional.

Para o desenvolvimento de competências foi estudado o uso de Metodologias Ativas de Ensino-Aprendizagem, que possibilita a aprendizagem significativa com a combinação entre conhecimento científico, habilidades experiência prévia do aluno. Para tanto, foi apontado no trabalho ferramentas educacionais que estimulam a diversificação do processo de aprendizagem para a formação da prática profissional, como a aprendizagem Baseada em Problemas, Problematização, Portfólio Reflexivo entre outras Ações Educacionais.

A aprendizagem em Cenários de Prática é facilitada por preceptores que auxiliam no desenvolvimento gradativo das competências profissionais necessárias para atuação do cirurgião dentista em cirurgia buco maxilo facial, proporcionando assim à melhoria e qualidade de vida das pessoas sob sua responsabilidade com intervenções produtoras de autonomia e preparados para a tomada de decisão baseada em evidências. Para isso é necessário estabelecimento de uma

articulação sistematizada e reflexiva entre o ensino e o serviço, onde o enfoque deve ser o desenvolvimento do trabalho em equipe, a construção de novos conhecimentos e a troca de saberes.

Apontou a necessidade de fortalecer a atividade de preceptoria, inserindo eles no processo de planejamento das ações educacionais e avaliação, e ainda de fortalecer a capacidade pedagógica por meio de oferta de processos educacionais.

Diante o explicitado no trabalho os cirurgiões dentistas que vivenciam a aprendizagem significativa em uma especialização, poderão se tornar especialistas com uma visão crítica na aplicação do conhecimento científico, com experiência clínica para condução em casos de emergência, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação dos pacientes em sua área de atuação e com isso oferecer cuidados mais humanísticos. Portanto estarão mais preparados para a condução de pacientes com necessidades de atendimento buco maxilo facial, que requeiram investigações e tratamentos complexos, exercendo sua profissão com segurança e autonomia na tomada de decisões, conforme suas competências.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, V. S. et all. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. **Revista brasileira de educação médica**. 2008;32(3):356-362.
- ALMEIDA, M. J. **Educação Médica e Saúde**: Possibilidades de Mudança. Associação Brasileira de Educação Médica: Rio de Janeiro: 1999.
- ARAÚJO, U. F. A quarta revolução educacional: a mudança de tempos, espaços e relações na escola a partir do uso de tecnologias e da inclusão social. **Educação Temática Digital**. 2011;12(3)3 :1-48.
- ALVES, R. **Conversas sobre educação**. Campinas: Verus; 2003.
- AQUINO, C. T. E. **Como aprender**: andragogia e as habilidades de aprendizagem. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.
- AUSUBEL D, NOVAK JD, HANESIAN H. **Psicologia educacional**. Rio de Janeiro: Interamericana; 1980.
- AGUIAR, A. C. RIBEIRO, E. C. O. Conceito e avaliação de habilidades e competências na educação médica: Percepções atuais dos especialistas. **Revista brasileira de educação médica** 34 (3): p 371-378; 2010.
- BACHELARD, G. **A formação do espírito científico**: contribuição para uma psicanálise do conhecimento. 9 a ed. Rio de Janeiro: Contraponto, 1996.
- BERBEL, N A N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas** 2011; 32(1):25–40.
- BEHRENS, M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis: Vozes; 2005.
- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**.1998; 2(2):139–154.
- BORDENAVE, D. R. PEREIRA, M. A. **Estratégias de Ensino aprendizagem**. Petrópolis.Vozes;2005. p.71-132.
- BRASIL.**CRO-SP**. Disponível: <http://www.crosp.org.br/camara_tecnica/apresentacao>. Acesso em: 15-fev-2018.
- BRASIL. **LEI 5081 1966**. disponível <<http://cfo.org.br/wp-content/uploads/2009/09/lei5081.pdf>>acesso 17 de fevereiro 2018.
- BRASIL. **RESOLUÇÃO CFO-003/99**. Disponível <www.jornaldosite.com.br>. Acesso 17 de fevereiro 2018.
- BRASIL. **RESOLUÇÃO CFM N 1**. Disponível. <www.portalmedico.org.br>. Acesso 17 de fevereiro 2018.
- BRASIL. **RESOLUÇÃO CFO-185/93**. Disponível <<https://docslide.com.br/.../18593.html>> Acesso 17 de fevereiro 2018
- BRASIL. **RESOLUÇÃO CFO-205/96**. Disponível<www.jornaldosite.com.br>. Acesso em: 15-fev-2018.
- BRASIL. **RESIDÊNCIA MÉDICA – MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO-PORTAL MEC**. Disponível <portal.mec.gov.br/residencias-em-saude/residencia-medica> Acesso 13 fevereiro 2018).
- BRASIL. **RESOLUÇÃO CNE/CES n 3 DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002- PORTA DO MEC**. Disponível < portal.mec.gov.br>Acesso 13 fevereiro 2018.
- BRANSFORD, J. D. BROWN, A. L. COCKING, R. R. (ORG). **Como as pessoas aprendem: cérebro, mente, experiência e escola**. São Paulo: Editora Senac; 2007.
- CAMPOS, G. W. S. **Reforma da reforma, repensando a saúde**. São Paulo, Hucitec,1992.
- CAPRA, F. **O ponto da mutação** : A ciência, a sociedade e a cultura emergente. Cultrix: São Paulo ; 2006.
- CARVALHO, R. W. F. PEREIRA, C. V. FILHO, J. R. L. VASCONCELOS, B. C. E. O paciente cirúrgico. Parte 1. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe. 2010; 10 (4): 85-92.
- CECÍLIO, L. C. O. Necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integridade e equidade na atenção à saúde. In Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ ABRASCO; 2001. Pp. 113-127.
- COLL, C. **Psicologia e currículo**: uma aproximação psicopedagógica à elaboração do currículo escolar. São Paulo: Ática, 2000.
- COSTA, C. R. B. S. F. SIQUEIRA, B. R. As teorias do desenvolvimento moral e o ensino médico: uma reflexão pedagógica centrada na autonomia do educando. **Rev Bras Edu Méd**. 2004;28(3): 242-250.
- DOMINGOS, C. M, Nunes, E, F. P. A. CARVALHO, B. G. **Potencialidades da residência multiprofissional em saúde da família**: O olhar do trabalhador de saúde.[Dissertação de Mestrado]. Londrina(PR):Universidade estadual de Londrina; 2012.
- FERNANDES, J. D. et all. Diretrizes estratégicas para a implantação de uma nova proposta pedagógica na Escola de Enfermagem da Universidade da Federal da Bahia. **Rev. bras. enferm**.[online]. 2003;56,(4):392-395. ISSN 0034-7167.
- FREIRE, P. **Educação e mudança**. São Paulo: Paz e Terra;

1999.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 33ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2006.

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. 31 ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

FREITAS, L. C. Os reformadores empresariais da educação e a disputa pelo controle do processo pedagógico na escola. **Campinas Educ. Soc.** 2014;35(129):1085 -1114.

GADOTTI, M. **Perspectivas atuais da educação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

LAUREANO FILHO, Jose Rodrigues. **Entrevista**. Presidente Do Colégio Brasileiro De Cirurgia. E Traumatologia Buco Maxilo Facial. Disponível: <http://www.bucomaxilo.org.br>. Acesso em: 15-fev-2018.

LIMA, V. V. RIBEIRO, E. C. O. PADILHA, R. Q. Competência na saúde. In: Siqueira ILCP, Ptolino HMBS. **Modelos de desenvolvimento de profissionais no cuidado em saúde**. São Paulo: Atheneu,2013.

LIMA, V. V. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. **Interface-Comunic., Saúde, Educ.** 2005; 9(17):369-79.

LIMA, V. V, FEUERWERKERM, L. C. M. PADILHA, R. Q. GOMES, R. HORTALE, V. A. Ativadores de processos de mudança: uma proposta orientada à transformação das práticas educacionais e da formação de profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015 20(1):279-288.

LIMA, V. V. et all. **Processo de construção do perfil de competência de profissionais**. Nota técnica no 1. São Paulo: instituto Sírio Libanês de ensino e pesquisa, 2014.

MILORO, M. GHALI, G. E. LARSEN, P. E, WEITE, P. D. Principles of oral and maxilofacial surgery. In: Larson PE, editors. **Principles of medicine, surgery, and anesthesia**. London: BC Decker Inc Hamiltan;2004. Pp. 03-103.

PAIVA, M. R. F. PARENTE, J. R. F. BRANDÃO, I. R. QUEIROZ, A. H. B. **Metodologias ativas de ensino aprendizagem: Revisão integrativa**. Sanare, sobral. 2016;15(2): 145-153.

PELIZZARI, A. et all. Teoria da aprendizagem significativa

segundo Ausubel. **Rev. PEC**, Curitiba. 2002 ;2, (1): 37- 42.

PIERANTONI, C. R. RIBEIRO, E. C. O. A Importância do processo de Educação Permanente na formação do médico: o docente como inovador/mediador/indutor de condições de auto-aprendizagem. In: Arruda BKG, org. **A Educação Profissional em Saúde e a Realidade Social**. Recife: Instituto Materno-Infantil de Pernambuco/ Ministério da Saúde;2001. p.179-200.

PIMENTA, S. G. ANASTASIOU, L. G. C. **Docência no Ensino Superior**. 5. ed. São Paulo: Cortez, 2014.

PEREIRA, A. L. F. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro. 2003; 19(5):1527-1534.

QUELUZ, D. P. PALUMBRO, A. Integração do odontológico no serviço de saúde em uma equipe multidisciplinar. **Jornal de Assessoria e Prestação de Serviços ao Odontologista**. 2000;3(19):40-6.

REGO, T. C. **Uma perspectiva histórico-cultural da educação**. Petrópolis, Rj: vozes,1995

SÁ, C. I. **Portfólios reflexivos: estratégia de formação e de supervisão**. Avieiro: Universidade de Avieiro; 2000 (cadernos didáticos série sup 1).

STEINBACH, M. **Apreceptoria na residência multiprofissional em saúde: Saberes do ensino e do serviço**. [Dissertação de mestrado]. Florianópolis: Universidade federal de Santa Catarina; 2015.

VASCONCELOS, A. C. STEDFELDT, E. FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração ensino serviço e as mudanças de práticas profissionais: com a palavra profissionais de saúde. **Interface comunicação saúde educação**. 2016; 20(56):147-58.

ZABALA, A. **Como trabalhar os conteúdos procedimentais em aula**. 2 ed. Artimed; 1998.

ZAMBON, L. S. **Segurança do paciente em terapia intensiva: Caracterização de eventos adversos em pacientes críticos, avaliação de sua relação com mortalidade e identificação de fatores de risco para sua ocorrência**. [tese de doutorado] São Paulo (SP) faculdade de medicina da unversidade de São Paulo; 2014.