

Competências interprofissionais em saúde: percepção de egressos da área de odontologia de uma residência multiprofissional

Interprofessional skills in health: perception of dentistry graduates from a multidisciplinary residency

Competencias interprofesionales en salud: percepciones de los graduados en odontología de un programa de residencia multiprofesional

 Kariny Corrêa Sousa¹,  Igor Henrique Teixeira Fumagalli²,  Júlia Bezerra Xavier³
 Ana Elisa Rodrigues Alves Ribeiro³,  Luana Pinho de Mesquita Lago³,  Soraya Fernandes Mestriner³

Recebido: 30/08/2023 Aceito: 05/12/2023 Publicado: 30/12/2023

Objetivo: analisar a percepção sobre o desenvolvimento das competências interprofissionais de egressos em odontologia num programa de residência multiprofissional. **Método:** pesquisa qualitativa com estudo transversal, descritivo e exploratório em que foram realizadas entrevistas semiestruturadas online com residentes egressos da área de odontologia no período de junho a agosto de 2022. As entrevistas foram gravadas e transcritas e os dados foram analisados por meio da Técnica de análise de conteúdo temática utilizando o referencial teórico da Educação Interprofissional. **Resultados:** a percepção dos egressos apontou para o desenvolvimento de competências colaborativas durante a residência, divididas em cinco categorias: *Comunicação Interprofissional; Cuidado Centrado no Usuário/Família/Comunidade; Clareza de Papéis; Funcionamento de Equipe e Resolução de Conflitos; Liderança Colaborativa*, e para sua aplicação desse aprendizado por parte dos egressos em sua prática profissional. **Conclusão:** Os egressos perceberam o desenvolvimento de competências interprofissionais para o trabalho em equipe durante a residência, com destaque para a comunicação interprofissional e o cuidado centrado no usuário, sua família e comunidade e o reconhecimento da importância dos demais profissionais da saúde para o efetivo trabalho em equipe.

Descritores: Odontologia; Internato não médico; Educação interprofissional.

Objective: to analyze the perception of the development of interprofessional skills among graduates in Dentistry in a multidisciplinary residency program. **Methods:** qualitative research with a cross-sectional, descriptive and exploratory study in which semi-structured online interviews were carried out with residents who graduated from the course of Dentistry between June and August 2022. The interviews were recorded and transcribed and the data were analyzed using the Technique of thematic content analysis using the theoretical framework of Interprofessional Education. **Results:** the perception of graduates pointed to the development of collaborative skills during the residency, divided into five categories: *Interprofessional Communication; User/Family/Community Centered Care; Clarity of Roles; Team Functioning and Conflict Resolution; Collaborative Leadership*, and for the application of this learning by graduates in their professional practice. **Conclusion:** graduates perceived the development of interprofessional skills for teamwork during residency, with emphasis on interprofessional communication and care centered on the user, their family and community and the recognition of the importance of other health professionals for effective work in a team.

Descriptors: Dentistry; Internship, Nonmedical; Interprofessional Education.

Objetivo: analizar la percepción del desarrollo de competencias interprofesionales entre graduados en odontología de un programa de residencia multiprofesional. **Método:** estudio cualitativo transversal, descriptivo y exploratorio en el que se realizaron entrevistas semiestruturadas online a residentes de Odontología graduados entre junio y agosto de 2022. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas, y los datos se analizaron mediante la técnica de análisis de contenido temático utilizando el marco teórico de la Educación Interprofesional. **Resultados:** Las percepciones de los graduados apuntaban al desarrollo de competencias colaborativas durante su residencia, divididas en cinco categorías: *Comunicación interprofesional; Atención centrada en el usuario/familia/comunidad; Claridad de funciones; Operación de equipo y resolución de conflictos; Liderazgo colaborativo*, y han aplicado este aprendizaje en su práctica profesional. **Conclusión:** Los graduados percibieron el desarrollo de competencias interprofesionales para el trabajo en equipo durante su residencia, con énfasis en la comunicación interprofesional y la atención centrada en el usuario, su familia y la comunidad, y el reconocimiento de la importancia de otros profesionales de la salud para un trabajo en equipo eficaz. **Descriptor:** Odontología; Internado no Médico; Educación Interprofesional.

Autor Correspondente: Luana Pinho de Mesquita Lago – luanamesquita@usp.br

1. Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto/SP, Brasil.

2. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP. Centro Universitário Estácio. Ribeirão Preto/SP, Brasil.

3. Curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da USP. Ribeirão Preto/SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) é um processo social, e parte importante de sua construção se dá pela formação e qualificação dos profissionais de saúde. Nesse contexto, os Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde (PRMS) contribuem na formação de recursos humanos para a consolidação do SUS enquanto pós-graduação *lato sensu* destinada a profissionais da área da saúde, caracterizado por ensino em serviço, com carga horária de 60 horas semanais, e duração de dois anos¹.

As demandas de saúde tornaram-se mais complexas, exigindo uma correta coordenação dos serviços para seu enfrentamento. A formação em saúde no Brasil, entretanto, tem tido um aumento da verticalização do saber, advinda do intenso processo de especialização, e o trabalho em equipe se faz cada vez mais necessário para alcançar a integralidade do cuidado². A Educação Interprofissional (EIP), neste sentido, é uma ferramenta para resolutividade na atenção aos usuários³.

A EIP é uma estratégia pedagógica que visa formar profissionais com conhecimentos, habilidades e atitudes que os possibilitem trabalhar de forma colaborativa. No contexto da saúde, ela ocorre quando diferentes profissionais aprendem juntos sobre o trabalho um do outro para que haja uma maior colaboração e melhoria de resultados em saúde, com atuação junto aos usuários, suas famílias e a comunidade, resultando em uma assistência qualificada⁴. As práticas colaborativas, por sua vez, podem resultar num melhor uso de recursos do SUS, além de maior satisfação dos profissionais com o ambiente de trabalho⁵.

Na saúde, o trabalho interprofissional pode ser implementado por meio do estímulo às práticas colaborativas e pelo desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe multiprofissional⁵. O *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC), grupo canadense que promove a implementação de práticas interprofissionais, propõe diretrizes para as competências necessárias para a prática colaborativa e visa incentivar as discussões para incorporar a EIP na formação dos profissionais⁶.

Observa-se a necessidade de maior produção de estudos que avaliem as práticas interprofissionais no contexto dos serviços de saúde, bem como o impacto da EIP na formação e atuação dos profissionais⁷. O presente trabalho teve por objetivo analisar a percepção sobre o desenvolvimento das competências interprofissionais de egressos em odontologia num programa de residência multiprofissional.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa com estudo transversal, descritivo de caráter exploratório. O método qualitativo investiga fenômenos e conceitos e possibilita ao pesquisador explorar uma realidade por meio de diversas estratégias, além de refletir e interpretar os achados⁸.

A pesquisa se deu junto ao Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Integral à Saúde (PRMAIS), da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, desenvolvido na cidade de Ribeirão Preto - SP, que possui carga horária de 60 horas semanais, divididas em atividades teóricas e teórico-práticas nos três níveis de atenção, possibilitando assim que o residente explore diferentes contextos. O PRMAIS foi criado em 2010, e a inserção da área de Odontologia se deu em março de 2013 para compor o programa junto às seguintes áreas: Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Nutrição, Psicologia, e Terapia Ocupacional, contando com 36 vagas para residentes multiprofissionais, dentre esses, seis cirurgiões-dentistas⁹.

Foram convidados a participar deste estudo todos os residentes egressos da área de Odontologia, desde a primeira turma concluída de 2015 até 2021. Os convites foram enviados por e-mail com questionário em *Google Forms* online em anexo. Neste instrumento se considerou: sexo, idade, estado civil, se possui filhos, cidade/estado de origem e de residência, ano e instituição de ensino na qual concluiu a graduação, ano de ingresso na residência, cursos de pós-graduação além da residência, atuação profissional, participação em equipe multiprofissional ou abordagem multiprofissional e aprovação em concursos públicos após a residência. Posteriormente, os egressos que responderam ao questionário foram convidados a participar de uma entrevista online via *Google Meet*, o convite foi realizado primeiramente por e-mail e depois por meio de aplicativo de mensagens instantâneas.

As entrevistas com duração aproximada de uma hora foram realizadas entre junho e agosto de 2022 com apoio de um roteiro semiestruturado que abordava a percepção dos egressos sobre cada uma das competências, a aprendizagem compartilhada com outros profissionais, estratégias utilizadas e repercussões na vida profissional.

As entrevistas foram integralmente gravadas e transcritas sem devolução posterior aos participantes para comentários e/ou correção. Foram feitas notas de campo após as transcrições, nas quais foram codificados os nomes dos entrevistados com a letra E seguidos de uma sequência de 1 a 16 (E1 a E16).

Os dados do questionário foram organizados em planilha Excel (Microsoft Office) com a descrição do número total de respostas (n) e a porcentagem de cada uma das respostas obtidas.

Os dados das entrevistas foram analisados segundo a Técnica de análise de conteúdo¹⁰ com suporte do referencial teórico da Educação Interprofissional⁴, após a transcrição e organização do material em um arquivo do Word (*Microsoft Office*).

Após a leitura flutuante do material, apropriação do conteúdo e formulação de hipóteses, na fase de pré-análise, partiu-se à fase seguinte, de exploração do material. Nesta fase foram feitos recortes dos textos e a codificação escolhida foi a de categorias, definidas a priori, de acordo com as competências interprofissionais apontadas no referencial teórico⁶.

Os fragmentos das entrevistas foram selecionados a partir de sua compatibilidade com os descritores, que são características mais detalhadas sobre os aspectos que devem estar presentes em cada uma das competências interprofissionais e, tanto nestas quanto nos descritores foram feitas adaptações na tradução de modo a se aproximar dos conceitos utilizados nas políticas públicas no Brasil.

Na fase de tratamento dos dados, os resultados foram interpretados com embasamento no referencial teórico da Educação Interprofissional^{4,6}, de forma a torná-los significativos e válidos, a partir de inferências, observações e a interpretação de conceitos e proposições em conformidade com a Técnica de análise de conteúdo¹⁰.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo - FORP-USP sob parecer nº 5.233.330, de acordo com a resolução nº 466/12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Dos 19 convidados, 18 participaram no preenchimento do questionário e 16 na entrevista. Todos os participantes eram brasileiros, sendo 14 (83,33%) com naturalidade no estado de São Paulo e 4 (16,67%) em Minas Gerais. No que diz respeito ao sexo, 13 (72,22%) eram mulheres, a média de idade foi de 31 anos, a maior parte era solteira, 11 (61,11%) e apenas 3 (16,66%) tinham filhos.

Sobre a formação, 10 (55,56%), se formaram na Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, enquanto os demais realizaram a graduação em outras Faculdades do estado de São Paulo e um egresso obteve graduação em Minas Gerais. De 12 (66,67%) que realizaram outros cursos de pós-graduação além da residência, 3 (16,67%) fizeram Mestrado, 2 (11,11%) Doutorado, 4 (22,22%) Especialização, 2 (11,11%) outra Residência e 1 (5,56%) outros cursos. Quanto à atuação após a residência, 8 (44,44%) atuavam como clínico geral, 3 (16,66%) em odontologia hospitalar, 4 (22,22%) na rede pública, 2 (11,11%) como especialistas e 1 (5,55%)

não atua como dentista. Mais da metade, 10 (55,56%), obteve aprovação em concurso público e 13 (72,20%) atualmente trabalham numa equipe multiprofissional.

Da análise das entrevistas, apresentaram-se cinco quadros-síntese organizados de acordo com a seguinte categorização: 1. *Comunicação Interprofissional*; 2. *Cuidado Centrado no Usuário/Família/Comunidade*; 3. *Clareza de Papéis*; 4. *Funcionamento de Equipe e Resolução de Conflitos*; 5. *Liderança Colaborativa*. A definição dos temas de cada categoria seguiu os descritores de cada competência interprofissional⁶ a partir das ações que podem guiar os profissionais de saúde para a prática colaborativa e, dessa forma, os fragmentos foram divididos conforme sua associação com os temas.

Na categoria 1- *Comunicação Interprofissional* (Quadro 1), os entrevistados apontaram experiências e percepções que abordaram a importância da evolução de prontuários para a comunicação, a escuta ativa, o relacionamento de confiança entre os profissionais e o compartilhamento das responsabilidades para um cuidado integral em saúde.

Quadro 1. Categoria 1 - *Comunicação Interprofissional*. Ribeirão Preto, 2022.

Temas	Fragmentos
Usar efetivamente a tecnologia da informação e comunicação para melhorar o cuidado interprofissional centrado no usuário	E1: <i>Eu acho que uma das coisas que ajuda a comunicação... é essa questão da evolução dos prontuários... porque muitas vezes a gente esquece o que já foi falado... discutido... então é extremamente importante anotar no prontuário tudo o que foi feito... falado... principalmente em reuniões... discussões de caso.</i>
Ouvir ativamente outros membros da equipe, incluindo usuários/famílias	E16: <i>Ao longo do tempo eu venho observando que a escuta é uma das principais características... a gente tem que saber sempre escutar muito bem o outro [...] então é sempre escutar aí o outro profissional e entender ali a linha dele para poder conduzir aí da melhor maneira possível as necessidades.</i>
Desenvolver relacionamentos de confiança com usuários/ famílias e outros membros da equipe	E5: <i>Porque ele [outro profissional de saúde] está confiando em você...perguntando para tirar uma dúvida. Quer dizer que ele acredita no que você faz.</i>
Compartilhar responsabilidades de cuidado entre os membros da equipe;	E9: <i>A gente na residência viu a importância de cada profissão... o que cada profissional faz [...] a gente tem uma visão mais ampla da saúde do paciente [...] tem que ver o sistêmico... tem que ver o emocional do paciente que também abala... que também interfere no tratamento... e como as outras profissões podem ajudar.</i>

Na categoria 2 - *Cuidado centrado no usuário/família/comunidade* (Quadro 2), os entrevistados destacaram práticas de Educação em saúde de forma dialógica, incentivando a autonomia dos usuários, envolvendo-o no próprio cuidado e ainda estimulando a participação e o controle social nos processos de saúde.

Quadro 2. Categoria 2 - *Cuidado centrado no usuário/família/comunidade.* Ribeirão Preto, 2022.

Temas	Fragmentos
Compartilhar informações com o usuário (ou família e comunidade) de maneira respeitosa e compreensível, incentivando a discussão e aumentando a participação na tomada de decisões	E12: <i>Se a estratégia é para o paciente não adianta só a equipe fazer o planejamento...achando que eles estão decidindo o melhor para paciente...mas na realidade aquilo não faz sentido para o paciente...então eu acho que trazer o paciente para essa discussão...colocar o paciente no centro desse processo e junto com ele construir o plano de cuidado.</i>
Ouvir respeitosamente as necessidades expressas de todas as partes na formação e prestação de cuidados	E1: <i>Ouvir as pessoas...ouvir outros profissionais... ouvir o paciente [...] não ter só aquela voz ativa... mas você ter uma escuta ativa...é extremamente importante.</i>
Assegurar que a educação e o apoio apropriados sejam fornecidos pelos estudantes/profissionais aos usuários, familiares e outros envolvidos com seus cuidados	E1: <i>E a gente tem que começar a ter esse costume de ensinar o paciente [sobre cuidados em saúde bucal] ... e também dar a ele essa autonomia [...] é extremamente fundamental dividir essa responsabilidade com ele.</i>
Apoiar a participação do usuário e suas famílias, ou representantes da comunidade como parceiros integrais com os profissionais de saúde que prestam seus cuidados ou planejamento, implementação e avaliação de serviços	E9: <i>Então acho que reunião em equipe também é bem importante...para cada um falar seu lado... falar o que que está faltando... as queixas e tal pro serviço melhorar e todo mundo poder trabalhar junto... [...] e de repente também ouvir a população... ouvir as queixas... o que que precisa melhorar mesmo...por parte dos profissionais e da população mesmo.</i>

Na categoria 3 - Clareza de papéis (Quadro 3) foram destacados os dispositivos utilizados para a interação interprofissional, dando ênfase para a vivência dessas experiências durante o período da residência para o reconhecimento dos diferentes papéis profissionais e entendimento de seu próprio papel.

Quadro 3. Categoria 3 - *Clareza de papéis.* Ribeirão Preto, 2022.

Temas	Fragmentos
Descrever seu próprio papel e o dos outros profissionais	E2: <i>Entender onde outros profissionais podem ajudar... a gente tem muita coisa que compartilhar... então não é incomum a gente pedir uma avaliação da fono ... paciente com muito trismo por exemplo... com dificuldade de deglutição... paciente com DTM também.</i>
	E9: <i>Trabalhando em equipe mesmo... consultas compartilhadas ... discussão de caso ... educação permanente... no núcleo a gente aprendia muito com educação permanente [...] então eu acho que isso ajuda bastante... entender qual é a função do outro.</i>
Reconhecer e respeitar a diversidade de outros papéis, responsabilidades e competências em saúde	E16: <i>Eu acho que a residência veio a refinar isso... a trabalhar com vários outros profissionais que eu não tinha contato ainda na graduação e isso daí acabou abrindo um pouco meu olhar para essa área... saúde além da boca... então isso acabou contribuindo demais para eu conseguir respeitar e entender as outras profissões... [...] hoje eu não consigo olhar para a boca do paciente... eu olho para o paciente como um todo.</i>
Acessar as habilidades e conhecimentos dos outros profissionais adequadamente	E3: <i>Eu acredito que sim... acredito que me deu uma boa bagagem [a residência] para saber como dialogar... como pedir um matriciamento ... como aprender mesmo... na residência a gente aprende muito a lidar com as outras profissões.</i>
	E15: <i>Tendo discussão de casos eu acho que é muito importante que dá para aprender com todo mundo... pensando mais na residência ... um visto geral em áreas diferentes [...] porque eu lembro que tinha muita discussão de caso...</i>

Na categoria 4 - Funcionamento de equipe e Resolução de Conflitos (Quadro 4), os egressos demonstraram compreender estas duas competências que são essenciais para um bom trabalho em equipe, exemplificando práticas durante a residência e em sua prática de trabalho atual como a importância da troca de conhecimento e relação com outros profissionais, a existência de espaços formais para discussão sobre a dinâmica de trabalho e o respeito à equipe na qual o profissional irá se inserir.

Quadro 4. Categoria 4 - *Funcionamento de equipe e Resolução de Conflitos*. Ribeirão Preto, 2022.

Temas	Fragments
Entender o processo de desenvolvimento da equipe	E11: <i>Principalmente quando a gente pensa nos estágios nos núcleos[...] lá a gente via que como era... a gente era inserido na equipe...chamado a participar ... então a gente vê como podia se inserir... e isso me deu um pouco de base quando eu fui pra ESF [Estratégia de Saúde da Família] ... eu sabia como interagir... como me inserir ali.</i>
Estabelecer e manter relações de trabalho eficazes e saudáveis com estudantes/profissionais, usuários e famílias	E5: <i>Sim eu acho que é nessa troca de conhecimento mesmo sabe... você ver o outro trabalhando... você estar ali dentro está vendo ele atender... o jeito que ele conversa com o paciente ... o jeito que ele escuta o paciente... aí você vai criando afinidades e vai trocando conhecimento com aquele profissional.</i>
Facilitar efetivamente as discussões e interações entre os membros da equipe	E12: <i>Primeiro eu acho que ter momentos para eles conversarem...então por exemplo a gente tem uma equipe que a gente quer que melhore essa comunicação essa integração entre os profissionais... se eles não têm espaço para isso... então eu acho que a primeira coisa é ter um espaço para isso acontecer... momentos estipulados também para isso...e não só os momentos informais.</i>
Reconhecer o potencial de conflito e tomar medidas construtivas para resolvê-lo	E1: <i>Às vezes o lado profissional se mistura ao lado pessoal... então isso muitas vezes pode prejudicar... o que a gente tem que fazer é tentar separar os dois... porque o principal é o paciente... a gente não pode prejudicar o paciente.</i>
Trabalhar efetivamente para abordar e resolver divergências, incluindo a análise das causas do conflito e o trabalho para alcançar uma solução aceitável	E11: <i>[sobre estratégias para lidar com desafios de trabalho em equipe] Eu acho que... uma conversa... uma roda de conversa ... pra entender assim ... discutir quais são os problemas que vão surgindo ... pra ficar bem claro o que tá acontecendo e qual o papel de cada um ... e resolver o que tá acontecendo.</i>
Desenvolver um nível de consenso entre aqueles com opiniões divergentes; permitindo que todos os membros sintam que seus pontos de vista foram ouvidos, não importa qual seja o resultado	E12: <i>... que eu consiga me fazer entender ... depende também do assunto... às vezes as pessoas não têm a mesma opinião ... mas faz parte... e tentar entrar em consenso de um modo aceitável para as duas partes...</i>

Na categoria 5 - Liderança Colaborativa (Quadro 5), os egressos demonstraram trabalhar a partir do princípio da tomada de decisão compartilhada e criação de ambiente que favoreça a prática colaborativa, esta competência foi sendo desenvolvida durante as experiências na residência e também a aplicação desta competência em sua prática profissional atual, dando ênfase para o trabalho interprofissional.

Quadro 5. Categoria 5 - *Liderança Colaborativa*. Ribeirão Preto, 2022.

Temas	Fragmentos
Trabalhar com outros profissionais para permitir resultados eficazes para o usuário	E13: <i>A partir do momento que a gente começa a olhar o paciente como um todo a gente sabe que precisa de todos... praticamente todos os profissionais envolvidos... em alguns casos... não todos... mas em muitos casos quase todos os profissionais têm que estar envolvidos.</i>
Facilitar processos de equipe eficazes	E9: <i>Então eu acho que no cenário ideal... cada um conhecendo mesmo a função do outro... e em reunião de equipe... em educação permanente... para poder desenvolver esse trabalho em equipe de maneira mais natural de maneira mais assertiva.</i>
	E10: <i>Olha eu acho que essa questão da participação do trabalho do outro... então participar um pouco do dia a dia do outro... e a questão mesmo do matriciamento ... então de "identificou uma demanda passar para os outros da equipe" ... essa conversa da equipe.</i>
Aplicar princípios de tomada de decisão colaborativa	E7: <i>Mas ao mesmo tempo é pensar no paciente como um todo... já que ele precisa de um cuidado da equipe multi ... das pessoas discutirem... conversarem entre si para ver a conduta mais adequada para esse paciente.</i>
Participar da criação de um clima para liderança compartilhada e prática colaborativa	E12: <i>Acredito que de novo o diálogo com outras pessoas... o exemplo também... caminhar junto... a liderança não é só você ficar designando o que cada um vai fazer... é sempre caminhando junto... trabalhando também de forma... a liderança de forma colaborativa né.</i>
Estabelecer um clima para a prática colaborativa entre todos os participantes	E8: <i>Principalmente na atenção básica... a gente sempre trabalhava em equipe mesmo [na residência] ... cada um colocando a sua visão daquele caso... cada um tentando contribuir de alguma forma... principalmente na atenção básica.</i>
Avançar nas relações de trabalho interdependentes entre todos os participantes	E6: <i>Nós somos uma equipe multidisciplinar e também multiprofissional... no sentido de termos lá nutricionista... fisioterapeuta e psicólogo como uma equipe multi [...] porque a gente trabalha de forma multi também... não é simplesmente ter o fisio por ter o fisio ... nós fazemos este trabalho em conjunto.</i>

DISCUSSÃO

Nos resultados, a percepção dos participantes traduziu uma formação voltada para o trabalho em equipe interprofissional⁴, com citações sobre a importância das outras profissões da saúde para alcançar a resolutividade no cuidado, demonstrando que os egressos se apropriaram também dos dispositivos necessários para que essa interação e aprendizagem fosse possível. Um tema recorrente foi a centralidade do cuidado no usuário, não só durante os atendimentos e definição do tratamento, mas também nas tomadas de decisão em relação aos serviços de saúde.

Na categoria 1, o destaque dado pelos entrevistados à importância da anotação em prontuário na comunicação efetiva entre os membros da equipe corrobora com os achados de um estudo que avaliou a utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão na Gestão do Cuidado em Equipes de Saúde da Família, no qual foi percebido como o registro permite a troca de informações entre diferentes profissionais subsidiando a continuidade do cuidado, no entanto, foi identificado que o tempo utilizado para tal pode afetar a relação usuário/profissional devido à necessidade de dividir a atenção entre as anotações e o atendimento¹¹.

O desenvolvimento entre si, de uma comunicação colaborativa, responsiva e responsável⁶, aponta para a percepção dos egressos sobre a relevância da escuta, da relação de confiança e do compartilhamento de responsabilidade entre os profissionais de uma equipe multiprofissional. O trabalho em equipe deve levar em consideração aspectos como: comunicação, escuta ativa, e respeito às particularidades de cada profissão que colaboram para que a equipe alcance uma harmonia e prática colaborativa, garantindo assim melhora nas relações de trabalho e por consequência na assistência ofertada à comunidade¹². A comunicação, em momentos formais ou informais, entre os profissionais de diferentes áreas se torna indispensável para o trabalho em equipe interprofissional¹³.

Em consonância com o referencial teórico da Educação Interprofissional, as competências interprofissionais estão ligadas às oportunidades da vivência com outros profissionais da saúde⁶. Neste contexto, por se tratar de uma pós-graduação de ensino em serviço com prática nos três níveis de atenção, o PRMAIS proporciona aos residentes ferramentas importantes, tais como: consulta compartilhada, matriciamento, discussões de caso e reuniões de equipe. Esta experiência pode permitir que o profissional entenda a relevância de outras profissões e o quanto o diálogo e o compartilhamento de responsabilidades trazem benefícios para o cuidado integral em saúde, assim como citado no Quadro 1 pelo E9.

A integralidade é norteadora das práticas de saúde, e para alcançá-la é preciso fomentar a congruência dos saberes e práticas interprofissionais, incluindo a boa comunicação entre os profissionais de saúde e a compreensão e atendimento das múltiplas necessidades de saúde de cada usuário¹⁴. Sendo assim, nota-se a influência direta das experiências vividas no PRMAIS para a valorização da visão do usuário nos vários aspectos de sua saúde, prezando a busca pela integralidade no cuidado de forma que na categoria 2, os entrevistados buscam, integram e valorizam a contribuição e o envolvimento dos usuários/família/comunidade na implementação dos cuidados.

Apontamentos indicados pelos entrevistados vão na direção dos princípios e diretrizes estabelecidos pela Política Nacional de Humanização (PNH) e Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que buscam promover inovações no modo de fazer saúde estimulando a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários; como o estímulo à autonomia do usuário, a partir do compartilhamento de informações sobre sua saúde, permitindo a corresponsabilização do cuidado e protagonismo do sujeito em seu próprio cuidado^{15,16}.

O conceito de autonomia presente no referencial teórico da EIP e trazido pela CIHC⁶ esclarece que o cuidado centrado no usuário/família e comunidade deve ser sempre buscado pelos profissionais da saúde, direcionando o usuário como figura principal no planejamento de seu cuidado, visto que ele detém o maior conhecimento sobre suas experiências vividas e pode contribuir de forma crítica e construtiva. A fala de E1 no Quadro 2 evidencia um contraponto sobre a compreensão do conceito de autonomia em saúde, pois entende como algo a ser dado ao usuário, e não construído conjuntamente. Na intencionalidade de estabelecer uma relação dialógica no cuidado, E12 expressa em sua fala sobre a inclusão do usuário na discussão sobre a sua saúde, o que converge para uma atuação que reconhece a realidade do sujeito e junto com ele visualiza possibilidades de transformação.

Como parte do que estimula o protagonismo do usuário no seu cuidado, destaca-se o processo de acolhimento, que pode ser entendido como uma postura dos profissionais de saúde, por meio de ações como escuta qualificada, construção de vínculo e até mesmo a garantia de acesso dos usuários¹⁷, tornando-se ferramenta essencial no cotidiano nos serviços¹⁸. Em suas falas, os egressos destacam a relevância da escuta no dia-a-dia com os usuários e da construção de vínculo, como no caso de E1.

O espaço da reunião de equipe é citado, sendo este um momento para discutir as necessidades de saúde, tanto pelos profissionais, quanto pelos usuários. Sobre isso, no contexto da Educação Permanente em Saúde é identificada a importância de espaços de discussão e reflexão sobre as práticas do dia-a-dia do trabalho, tornando esse contexto flexível a revisões e a possíveis mudanças, sempre dando destaque aos movimentos sociais e à participação dos usuários, guiando as transformações nos processos das equipes de saúde¹⁹.

Na categoria 3, destaca-se a percepção acerca da competência *Clareza de papéis* que se trata do entendimento do profissional de seu próprio papel, do papel dos outros, bem como a utilização desse conhecimento para estabelecer e alcançar os objetivos do usuário/família e comunidade⁶. É possível identificar que os egressos tiveram, durante a residência, a oportunidade de trabalhar com profissionais de diferentes áreas. Sobre este tópico, um relato de experiência observando o trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), identificou como a vivência do trabalho em equipe e as ações de Educação Permanente em Saúde são necessárias para ampliar a clareza de papéis entre os profissionais, sugerindo inclusive que esse conhecimento deve ser trabalhado desde a graduação para que esta competência seja aplicada na atuação dos profissionais²⁰.

O NASF foi inserido no contexto da Atenção Básica com a proposta de ampliar a resolutividade, visto as transformações das necessidades de saúde da população brasileira.

Atualmente esta proposta encontra-se fragilizada, com necessidade de investimentos por parte dos gestores. Assim, uma equipe multiprofissional visa desenvolver um trabalho interprofissional com a equipe de saúde da família, utilizando a estratégia metodológica do apoio matricial, fazendo uso de dispositivos como: Educação permanente, atendimento compartilhado, discussão de casos, e outros²¹. Observa-se que os mesmos dispositivos foram mencionados pelos entrevistados ao relatarem suas experiências de trabalho interprofissional na residência, reforçando a capacidade de integração com diferentes profissões.

Há diferentes tipos de equipe, entre elas, as de agrupamento, que acontece quando há um trabalho fragmentado, sem articulação das ações e dos agentes, e equipes do tipo integração que trabalham de forma articulada¹³. A vivência cotidiana com outros profissionais, que essencialmente ocorre na RMS propicia a formação de equipes de agrupamento, mas não garante que a abordagem interprofissional esteja presente, favorecendo ou não uma equipe do tipo integração²². Para que os conceitos da educação interprofissional sejam aplicados e que a formação de equipes do tipo integração seja desenvolvida, a aprendizagem da organização do trabalho e a condução pedagógica por tutores e preceptores na RMS são consideradas fundamentais²³. O PRMAIS se destaca nesse sentido, tendo participado de uma pesquisa-intervenção com base no referencial teórico da Análise Institucional de Práticas Profissionais para reorientar a formação interprofissional, permitindo aos residentes reflexões sobre a própria prática, os relacionamentos profissionais e sua formação em serviço²⁴.

O Quadro 4 apresenta as percepções sobre as competências Funcionamento de equipe e Resolução de conflitos. A competência Funcionamento de equipe é evidenciada quando os estudantes ou profissionais compreendem os princípios da dinâmica de trabalho em equipe e os processos da equipe, permitindo uma colaboração interprofissional eficaz. A competência Resolução de Conflitos é definida pelo envolvimento ativo dos estudantes/profissionais, incluindo outros profissionais e o usuário/profissional, na abordagem positiva e construtiva de desacordos à medida que surgem⁶.

Uma das perspectivas do trabalho interprofissional é superar a fragmentação do cuidado, que pode ocorrer nas equipes de saúde, visto o intenso processo de especialização existente. Para tal, é necessário entender a dinâmica do funcionamento da equipe, buscando o compartilhamento de metas e promovendo a colaboração interprofissional²⁵. Entende-se pela fala de E11 que os egressos desenvolveram essa habilidade a partir das experiências vividas na residência, tendo mais facilidade em entender o funcionamento de equipes nos quais eles se inseriram na atuação pós-residência. O compartilhamento buscado por meio da troca de informações e interação entre os membros da equipe, pautados na confiança, traduz-se no bom

clima de equipe, um modo de fazer em saúde que facilita a construção de um trabalho interprofissional¹³, como evidenciado nas falas dos egressos.

Outro aspecto essencial para o entendimento do Funcionamento de equipe é a existência de espaços para discussões e interações entre os membros. A reunião de equipe se mostra um momento para que sejam definidas as estratégias de ação da equipe, na qual se percebe a importância do trabalho colaborativo e se estabelecem as relações interprofissionais, no entanto, nota-se que essa importante estratégia para a consolidação da prática interprofissional ainda é ausente em diversas equipes de saúde²⁶. A fala de E12 traz a importância dessa ferramenta em sua prática profissional, sendo mencionada como meio de facilitar a comunicação entre os membros de uma equipe multiprofissional.

No Quadro 4, a competência referente à aprendizagem da Resolução de conflitos foi apontada como relevante para um bom trabalho em equipe. O trabalho em equipe necessariamente é composto por problemas e conflitos em seu cotidiano, há diferentes formas de lidar com essas situações, e uma delas se apoia no agir comunicativo, observado nas falas de E3 e E11, pelo qual o interesse comum é buscado, sendo no caso das equipes de saúde, o bem estar do usuário²⁷.

Parte integrante da capacidade de resolução de conflitos está em reconhecer a capacidade positiva desses acontecimentos, o que configura a base para que sejam alcançados acordos e consensos entre os envolvidos²⁸. Durante as entrevistas os egressos mostraram a capacidade de identificar questões com potencialidade de conflito como: conflitos de cunho pessoal interferindo nas relações profissionais, uma visão médico-centrada por parte da equipe, relações humanas e de poder. O referencial teórico da EIP aponta que a identificação das origens de conflitos é parte essencial da resolução de conflitos e deve ser buscada pelo profissional de saúde⁶.

No Quadro 5, observa-se a percepção sobre o desenvolvimento da competência Liderança colaborativa, que conceitualmente é quando o estudante ou profissional entende e pode aplicar os princípios de liderança que apoiam um modelo de prática colaborativa, com tomada de decisão compartilhada e responsabilidade pelos papéis atribuídos⁶. A liderança colaborativa inclui a participação dos profissionais e usuários, de modo que seja assumida a responsabilidade pelo tratamento, contrária a abordagens tradicionais nas quais as capacidades individuais são colocadas em destaque²⁹.

A liderança colaborativa favorece o bom clima de trabalho em equipe, com compartilhamento das percepções e sentidos das práticas vivenciadas pelos membros de uma equipe, e como esta relaciona-se positivamente com a dinâmica de trabalho e a eficiência do

cuidado³⁰. Percebe-se sua influência positiva na construção do clima de equipe quando exercida de forma colaborativa, permitindo que todos os membros da equipe possam se sentir à vontade para dar opinião³⁰. Um clima de equipe favorável ao compartilhamento de ideias é evidenciado por E8 durante sua experiência no PRMAIS. A visão de um líder que se envolve com a equipe para alcançar o sucesso no tratamento do usuário é várias vezes trazida pelos egressos, evidenciando a importância da comunicação entre os membros da equipe.

CONCLUSÃO

Os egressos da PRMAIS perceberam o desenvolvimento de competências interprofissionais para o trabalho em equipe durante a residência, com destaque para a comunicação interprofissional e o cuidado centrado no usuário, sua família e comunidade e o reconhecimento da importância das demais profissionais da saúde para o efetivo trabalho em equipe, de forma que estas competências têm sido aplicadas por eles em seus respectivos ambientes profissionais.

Há de se destacar a compreensão e aplicação do conceito de integralidade do cuidado, o qual envolve tanto a relação destes profissionais com os outros membros da equipe, para uma comunicação adequada e a valorização de outros núcleos de saber, quanto na relação com os usuários, praticando o acolhimento, abordando suas diferentes necessidades de saúde e valorizando a participação dele na construção do cuidado.

Entende-se que há dificuldades na compreensão de alguns conceitos, como o de autonomia, ainda pautado numa visão paternalista na qual o profissional de saúde é o centro do cuidado, o enfrentamento desse aspecto é necessário nos ambientes de aprendizado teórico e também no campo prático de atuação dos residentes.

Quanto às limitações do estudo, aponta-se que os resultados se apoiaram na percepção dos egressos durante sua formação enquanto residentes e que o desenvolvimento de competências interprofissionais é processual com influência da trajetória profissional destes. Ainda, ressalta-se a importância de explorar estudos com outras áreas da saúde e em outros programas de residência de forma a ampliar a visibilidade da implementação da EIP na formação em serviço no SUS.

Ainda, para que os residentes do PRMAIS possam continuar desenvolvendo competências para o trabalho em equipe interprofissional, a EIP deve fazer parte do Projeto Político Pedagógico do programa, esclarecendo os conceitos e aplicações pertinentes à essa prática. Além disso, é necessário que a formação dos tutores e preceptores seja aprimorada, de modo que esse tipo de abordagem faça parte da prática dos residentes nos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação (Br). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077/2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde [Internet]. Brasília, DF: Diário Oficial da União; 2009 [citado em 17 jul 2023]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15462-por-1077-12nov-2009&Itemid=30192
2. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [citado em 24 jul 2023]; 22:1525–34. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
3. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 [citado em 18 jul 2023]; 20(56):185–97. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>
4. World Health Organization. Framework for action on interprofessional education and collaborative practice [Internet]. Geneva: WHO; 2010 [citado em 18 jul 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/framework-for-action-on-interprofessional-education-collaborative-practice>
5. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 [citado em 24 jul 2023]; 20(59):905–16. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>
6. Canadian Interprofessional Health Collaborative. A National Interprofessional Competency Framework. Vancouver: Canadian Interprofessional Health Collaborative. [Internet]. 2010 [citado em 09 jan 2023]. Disponível em: <https://phabc.org/wp-content/uploads/2015/07/CIHC-National-Interprofessional-Competency-Framework.pdf>
7. Isidoro FGR, Côrtes MCJW, Ferreira FR, D'Assunção ADM, Gontijo ED. Formação interprofissional na graduação em saúde: revisão sistemática de estratégias educativas. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2022 [citado em 24 jul 2023]; 46(3):e113. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20220030>
8. Minayo MCS. O desafio do conhecimento, pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407p.
9. Mestriner SF, Mestriner Junior W, Macedo LD, Lago LPM. A odontologia na Residência Multiprofissional em Saúde: experiência da formação na rede de atenção à saúde bucal. *Rev ABENO* [Internet]. 2022 [citado em 19 jul 2023]; 22(2):1674. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/1674>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. 1. ed. Lisboa: Ed. rev. e ampl, 2011; 2016. 279 p.
11. Ávila GS, Cavalcante RB, Gontijo TL, Carbogim FC, Brito MJM. Prontuário eletrônico na gestão do cuidado em equipes de saúde da família. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2022 [citado em 24 jul 2023]; 27:e79641. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.79641>
12. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Haddad MCFL, Peres AM, Marcon SS. The challenges of teamwork in the family health strategy. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2018 [citado em 18 jul 2023]; 22(4):e20170372. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0372>
13. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab educ saúde* [Internet]. 2020 [citado em 24 jul 2023]; 18:e0024678. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>
14. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, [Internet]. 2004 [citado em 24 jul 2023]; 20(5):1411-6. Disponível em: scielo.br/j/csp/a/4fSwnHx3nWnW49Tzq8KZLKj/?format=pdf&lang=pt
15. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização - PNH. [Internet]. [Brasília]: Ed. Ministério da Saúde. 2013 [citado em 04 nov 2022]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf
16. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? [Internet]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde (Br). 2018. [citado em 18 jul 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf

17. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. [Internet] – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde. 2010. [citado em 06 jan 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_praticas_producao_saude.pdf
18. Giordani JMA, Unfer B, Merhy EE, Hilgert JB. Acolhimento na atenção primária à saúde: revisão sistemática e metassíntese. *Revista de APS* [Internet]. 2020 [citado em 24 jul 2023]; 23 (1). DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2020.v23.16690>
19. Costa Campos KF, Marques R de C, Ceccim RB, Silva KL. Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na Atenção Primária à Saúde. *APS* [Internet]. 24^o de julho de 2019 [citado em 10 ago 2023]; 1(2):132-40. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/28>
20. Araújo ASS, Medeiros KKSF, Silva RG, Galvão MMBFL, Longo E, Almeida Júnior, JJ. A clareza de papéis entre os profissionais de saúde do NASF: você sabe o papel do seu colega de trabalho na equipe? *Saúde em Redes* [Internet]. 2022 [citado em 24 jul 2023]; 8 (sup1): 361-373. DOI: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2022v8nsup1p361-373>
21. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo de Apoio à Saúde da Família- Volume 1: Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano (Cadernos de Atenção Básica, nº 39). 2014 [citado em 05 dez 2022]; Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf
22. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde*. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2015 [citado em 19 jul 2023]; 49(spe2):16-24. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>
23. Flor TBM, Cirilo ET, Lima RRT, Sette-de-Souza PH, Noro LRA. Formação na Residência Multiprofissional em Atenção Básica: revisão sistemática da literatura. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2022 [citado em 18 jul 2023]; 27(3):921–36. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202273.04092021>
24. Lago LPM, Matumoto S, Silva SS, Mestriner SF, Mishima SM. A análise de práticas profissionais como dispositivo para a formação na residência multiprofissional. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [citado em 17 jul 2023]; 22:1625–34. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0687>
25. Diniz ALTM, Melo RHV, Vilar RLA. Análise de uma prática interprofissional colaborativa na estratégia saúde da família. *Revista Ciência Plural*. 2021 [citado em 24 jul 2023]; 7(3):137-57. DOI: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/23953/14649>
26. Ribeiro AA, Giviziez CR, Coimbra EAR, Santos JDD, Pontes JEM, Luz NF, et al. Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022 [citado em 24 jul 2023]; 26:e20210141. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141>
27. Marin J, Ribeiro CDM. Modos de agir para resolução de conflitos na atenção primária. *Rev Bioét* [Internet]. 2021 [citado em 18 jul 2023]; 29(2):354-62. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292473>
28. Freitas CC, Mussatto F, Vieira JS, Bugança JB, Steffens VA, Baêta Filho H, et al. Domínios de competências essenciais nas práticas colaborativas em equipe interprofissional: revisão integrativa da literatura. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2022 [citado em 19 jul 2023]; 26:e210573. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.210573>
29. Silva JAM, Mininel VA, Fernandes Agreli H, Peduzzi M, Harrison R, Xyrichis A. Collective leadership to improve professional practice, healthcare outcomes and staff well-being. *Cochrane Database Syst Rev*. 2022 [citado em 23 jul 2023]; 10(10):CD013850. DOI: 10.1002/14651858.CD013850.pub2. PMID: 36214207; PMCID: PMC9549469
30. Peduzzi M, Agreli HLF, Espinoza P, Koyama MAH, Meireles E, Baptista PCP, et al. Relationship between team climate and satisfaction at work in the Family Health Strategy. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2021 [citado em 19 jul 2023]; 55:117. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003307>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses.

Financiamento: bolsa de Residência Multiprofissional em Saúde pelo Ministério da Saúde e bolsa de pesquisa pelo Programa Unificado de Bolsas (PUB) pela Pró-Reitoria de Graduação da Universidade de São Paulo.

CONTRIBUIÇÕES

Kariny Corrêa Sousa contribuiu na concepção, coleta e análise dos dados, redação e revisão. **Igor Henrique Teixeira Fumagalli** e **Júlia Bezerra Xavier** participaram da análise dos dados, redação e revisão. **Ana Elisa Rodrigues Alves Ribeiro** colaborou na redação e revisão. **Luana Pinho de Mesquita Lago** e **Soraya Fernandes Mestriner** contribuíram na concepção, análise dos dados, redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Sousa KC, Fumagalli IHT, Xavier JB, Ribeiro AERA, Lago LPM, Mestriner SF. Competências interprofissionais em saúde: percepção de egressos da área de odontologia de uma residência multiprofissional. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 11(3):e7026. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

SOUSA, K. C.; FUMAGALLI, I. H. T.; XAVIER, J. B.; RIBEIRO, A. E. R. A.; LAGO, L. P. M.; MESTRINER, S. F. Competências interprofissionais em saúde: percepção de egressos da área de odontologia de uma residência multiprofissional. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 11, n. 3, e7026, 2023. DOI: *inserir link do DOI*. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Sousa, K.C., Fumagalli, I.H.T., Xavier, J.B., Ribeiro, A.E.R.A., Lago, L.P.M., & Mestriner, S.F. (2023). Competências interprofissionais em saúde: percepção de egressos da área de odontologia de uma residência multiprofissional. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 11(3). Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons