

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

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

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

Recibido: 30/08/2023 Aprobado: 05/12/2023 Publicado: 30/12/2023

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 semiestructuradas 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.

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 semiestructuradas 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.

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

1. Programa de Residencia Multiprofesional en Atención Integral de Salud, Facultad de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP). Ribeirão Preto/SP, Brasil.

2. Programa de Postgrado en Salud Pública de la Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la USP. Centro Universitario Estácio. Ribeirão Preto/SP, Brasil.

3. Curso de Pregrado en Odontología, Facultad de Odontología de Ribeirão Preto, USP. Ribeirão Preto/SP, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El fortalecimiento del Sistema Único de Salud (SUS) es un proceso social, una parte importante del cual es la formación y cualificación de los profesionales de la salud. En este contexto, los Programas de Residencia Multiprofesional en Salud (PRMS) contribuyen a la formación de recursos humanos para la consolidación del SUS como posgrado lato sensu dirigido a profesionales de la salud, caracterizado por la enseñanza en servicio, con carga horaria de 60 horas semanales y duración de dos años¹.

Las demandas de salud se han vuelto más complejas, exigiendo la correcta coordinación de los servicios para atenderlas. La formación en salud en Brasil, sin embargo, ha visto un aumento en la verticalización del conocimiento debido al intenso proceso de especialización, y el trabajo en equipo se hace cada vez más necesario para lograr una atención integral². En este sentido, la Educación Interprofesional (EIP) es una herramienta para resolver los problemas en la atención al usuario³.

La EIP es una estrategia pedagógica que pretende formar profesionales con conocimientos, habilidades y actitudes que les permitan trabajar de forma colaborativa. En el contexto sanitario, se produce cuando diferentes profesionales aprenden juntos sobre el trabajo de los demás para que haya una mayor colaboración y se mejoren los resultados en salud, trabajando con los usuarios, sus familias y la comunidad, lo que se traduce en una atención cualificada⁴. Las prácticas colaborativas, a su vez, pueden resultar en una mejor utilización de los recursos del SUS, así como en una mayor satisfacción de los profesionales con el ambiente de trabajo⁵.

En la asistencia sanitaria, el trabajo interprofesional puede llevarse a cabo fomentando las prácticas de colaboración y desarrollando competencias para el trabajo en equipo multiprofesional⁵. El *Canadian Interprofessional Health Collaborative* (CIHC), un grupo canadiense que promueve la implantación de prácticas interprofesionales, propone directrices sobre las competencias necesarias para la práctica colaborativa y pretende fomentar debates para incorporar la educación interprofesional en la formación de los profesionales⁶.

Son necesarios más estudios que evalúen las prácticas interprofesionales en el contexto de los servicios de salud, así como el impacto de la educación interprofesional en la formación y el trabajo de los profesionales⁷. El objetivo de este estudio fue analizar la percepción del desarrollo de competencias interprofesionales entre los graduados en Odontología de un programa de residencia multiprofesional.

MÉTODO

Se trata de un estudio cualitativo, transversal, descriptivo y exploratorio. El método cualitativo investiga fenómenos y conceptos y permite al investigador explorar una realidad utilizando diversas estrategias, así como reflexionar e interpretar los hallazgos⁸.

La investigación tuvo lugar en el Programa de Residencia Multiprofesional en Atención Integral de Salud (PRMAIS) de la Facultad de Medicina de Ribeirão Preto de la Universidade de São Paulo, en la ciudad de Ribeirão Preto - SP, que tiene una semana de trabajo de 60 horas, divididas en actividades teóricas y teórico-prácticas en los tres niveles de atención, lo que permite al residente explorar diferentes contextos. El PRMAIS fue creado en 2010, y el área de Odontología se unió al programa en marzo de 2013 junto con las siguientes áreas: Farmacia, Fisioterapia, Logopedia, Nutrición, Psicología y Terapia Ocupacional, con 36 vacantes para residentes multiprofesionales, incluyendo seis cirujanos dentistas⁹.

Se invitó a participar en este estudio a todos los residentes de odontología graduados de la primera promoción de 2015 a 2021. Las invitaciones se enviaron por correo electrónico con un cuestionario de *Google Forms* en línea en el anexo. Este instrumento tuvo en cuenta: sexo, edad, estado civil, si tenían hijos, ciudad/estado de origen y residencia, año e institución educativa en la que se graduaron, año de ingreso en la residencia, cursos de postgrado distintos de la residencia, desempeño profesional, participación en un equipo multiprofesional o enfoque multiprofesional y aprobación en concursos públicos después de la residencia. Posteriormente, los graduados que respondieron al cuestionario fueron invitados a participar en una entrevista en línea a través de *Google Meet*, primero por correo electrónico y después mediante una aplicación de mensajería instantánea.

Las entrevistas, que duraron aproximadamente una hora, se realizaron entre junio y agosto de 2022 utilizando un guion semiestructurado que abarcaba la percepción de los titulados sobre cada una de las competencias, el aprendizaje compartido con otros profesionales, las estrategias utilizadas y las repercusiones en la vida profesional.

Las entrevistas fueron grabadas en su totalidad y transcritas sin ser devueltas a los participantes para comentarios y/o correcciones. Tras las transcripciones se realizaron notas de campo, en las que los nombres de los entrevistados se codificaron con la letra E seguida de una secuencia del 1 al 16 (E1 a E16).

Los datos del cuestionario se organizaron en una hoja de cálculo Excel (Microsoft Office) con una descripción del número total de respuestas (n) y el porcentaje de cada respuesta obtenida. Los datos de las entrevistas se analizaron mediante la técnica de análisis de

contenido¹⁰ apoyada en el marco teórico de la Educación Interprofesional⁴, previa transcripción y organización del material en un archivo Word. (*Microsoft Office*).

Después de la lectura flotante del material, apropiación del contenido y formulación de hipótesis en la fase de preanálisis, se siguió a la fase siguiente, la exploración del material. En esta etapa, los textos fueron recortados y la codificación elegida fue la de categorías, definidas a priori de acuerdo con las competencias interprofesionales delineadas en el marco teórico⁶.

Se seleccionaron fragmentos de las entrevistas en función de su compatibilidad con los descriptores, que son características más detalladas de los aspectos que deben estar presentes en cada una de las competencias interprofesionales, y se hicieron adaptaciones en la traducción tanto de éstos como de los descriptores para aproximarlos a los conceptos utilizados en las políticas públicas en Brasil.

En la fase de procesamiento de los datos, los resultados fueron interpretados con base en el marco teórico de la Educación Interprofesional^{4,6} para darles sentido y validez, a partir de inferencias, observaciones e interpretación de conceptos y proposiciones de acuerdo con la Técnica de Análisis de Contenido¹⁰.

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Facultad de Odontología de Ribeirão Preto de la Universidade de São Paulo - FORP-USP bajo el dictamen n.º 5.233.330, de acuerdo con la Resolución n.º 466/12 de diciembre de 2012 del Consejo Nacional de Salud.

RESULTADOS

De los 19 invitados, 18 rellenaron el cuestionario y 16 participaron en la entrevista. Todos los participantes eran brasileños, 14 (83,33%) del estado de São Paulo y 4 (16,67%) de Minas Gerais. En cuanto al sexo, 13 (72,22%) eran mujeres, la media de edad era de 31 años, la mayoría era soltera, 11 (61,11%) y sólo 3 (16,66%) tenían hijos.

En cuanto a la formación, 10 (55,56%), se graduaron en la Facultad de Odontología de Ribeirão Preto, mientras que los demás se graduaron en otras facultades del estado de São Paulo y uno se graduó en Minas Gerais. De los 12 (66,67%) que hicieron otros cursos de posgrado además de la residencia, 3 (16,67%) hicieron maestría, 2 (11,11%) doctorado, 4 (22,22%) especialización, 2 (11,11%) otra residencia y 1 (5,56%) otros cursos. En cuanto a lo que hicieron después de la residencia, 8 (44,44%) trabajaron como médicos generales, 3 (16,66%) en odontología hospitalaria, 4 (22,22%) en el sector público, 2 (11,11%) como especialistas y 1 (5,55%) no trabajó como dentista. Más de la mitad, 10 (55,56%), aprobaron una oposición y 13 (72,20%) trabajan actualmente en un equipo multiprofesional.

A partir del análisis de las entrevistas, se presentaron cinco cuadros sinópticos, organizados según la siguiente categorización: 1. *Comunicación interprofesional*; 2. *Atención centrada en el usuario/familia/comunidad*; 3. *Claridad de funciones*; 4. *Operación de equipo y resolución de conflictos*; 5. *Liderazgo colaborativo*. La definición de los temas para cada categoría siguió los descriptores de cada competencia interprofesional⁶, basados en las acciones que pueden guiar a los profesionales sanitarios hacia la práctica colaborativa, por lo que los fragmentos se dividieron en función de su asociación con los temas.

En la categoría 1 - Comunicación interprofesional (Cuadro 1), los entrevistados señalaron experiencias y percepciones que abordaban la importancia de la evolución de la historia clínica para la comunicación, la escucha activa, las relaciones de confianza entre profesionales y el reparto de responsabilidades para una atención sanitaria integral.

Cuadro 1. Categoría 1 - *Comunicación interprofesional*. Ribeirão Preto, 2022.

Temas	Fragmentos
Utilizar eficazmente las tecnologías de la información y la comunicación para mejorar la atención interprofesional centrada en el usuario.	E1: <i>Yo creo que una de las cosas que ayuda a la comunicación... es este tema de la evolución de las historias clínicas... porque muchas veces nos olvidamos de lo que ya se ha dicho... discutido... así que es importantísimo anotar en las historias clínicas todo lo que se ha hecho... dicho... sobre todo en las reuniones... discusiones de casos.</i>
Escuchar activamente a los demás miembros del equipo, incluidos los usuarios/familias	E16: <i>Con el tiempo me he dado cuenta de que escuchar es una de las principales características... siempre hay que saber escuchar muy bien al otro [...] así que siempre se trata de escuchar al otro profesional y entender su línea para poder atender sus necesidades de la mejor manera posible.</i>
Desarrollar relaciones de confianza con los usuarios/familias y otros miembros del equipo.	E5: <i>Porque él [otro profesional sanitario] está confiando en ti... haciendo una pregunta. Significa que cree en lo que haces.</i>
Compartir las responsabilidades asistenciales entre los miembros del equipo;	E9: <i>Durante la residencia, vimos la importancia de cada profesión... lo que hace cada profesional [...] tenemos una visión más amplia de la salud del paciente [...] tenemos que ver el sistema... tenemos que ver las emociones del paciente, que también afectan... que también interfieren con el tratamiento... y cómo las otras profesiones pueden ayudar.</i>

En la categoría 2 - Atención centrada en el usuario/familia/comunidad (Cuadro 2), los entrevistados destacaron las prácticas de educación para la salud de forma dialógica, incentivando la autonomía de los usuarios, involucrándolos en su propio cuidado y también estimulando la participación y el control social en los procesos de salud.

Cuadri 2. Categoría 2 - *Atención centrada en el usuario/familia/comunidad.* Ribeirão Preto, 2022.

Temas	Fragmentos
Compartir información con el usuario (o su familia y comunidad) de forma respetuosa y comprensible, fomentando el debate y aumentando la participación en la toma de decisiones.	E12: <i>Si la estrategia es para el paciente, no tiene sentido que sólo el equipo haga la planificación... pensando que están decidiendo lo que es mejor para el paciente... pero en realidad no tiene sentido para el paciente... así que creo que traer al paciente a esta discusión... poner al paciente en el centro de este proceso y construir el plan de atención junto con ellos.</i>
Escuchar respetuosamente las necesidades expresadas por todas las partes en la formación y la prestación de cuidados	E1: <i>Escuchar a la gente... escuchar a otros profesionales... escuchar al paciente [...] no sólo tener una voz activa... sino una escucha activa... es extremadamente importante.</i>
Garantizar que los estudiantes/profesionales proporcionen la educación y el apoyo adecuados a los usuarios, sus familias y otras personas implicadas en su cuidado.	E1: <i>Y tenemos que empezar a adquirir el hábito de enseñar a los pacientes [sobre el cuidado de la salud bucodental]... y también darles esta autonomía [...] es extremadamente importante compartir esta responsabilidad con ellos.</i>
Apoyar la participación de los usuarios y sus familias o representantes de la comunidad como socios integrales de los profesionales sanitarios que les prestan atención o planifican, aplican y evalúan los servicios.	E9: <i>Creo que las reuniones de equipo también son muy importantes... para que cada uno hable de su parte... para hablar de lo que falta... de las quejas y demás, para que el servicio pueda mejorar y todos puedan trabajar juntos... [...] y de repente también escuchar a la población... escuchar sus quejas... lo que realmente hay que mejorar... por parte de los profesionales y de la propia población.</i>

En la categoría 3 - Claridad de funciones (Cuadro 3), se destacaron los dispositivos utilizados para la interacción interprofesional, haciendo hincapié en la experiencia de éstos durante el periodo de residencia para reconocer los diferentes roles profesionales y comprender su propio papel.

Cuadro 3. Categoría 3 - *Claridad de funciones.* Ribeirão Preto, 2022.

Temas	Fragmentos
Describa su propio papel y el de otros profesionales	E2: <i>Entender dónde pueden ayudar otros profesionales... tenemos mucho que compartir... así que no es raro que pidamos la valoración de un logopeda... pacientes con mucho trismo, por ejemplo... con dificultades para tragar... pacientes con DTM también.</i>
	E9: <i>Trabajar en equipo... consultas compartidas... discusión de casos... formación continuada... en el centro aprendimos mucho de la formación continuada [...] así que creo que ayuda mucho... entender cuál es el papel de cada uno.</i>
Reconocer y respetar la diversidad de otras funciones, responsabilidades y competencias sanitarias.	E16: <i>Creo que la residencia afinó esto... trabajar con varios otros profesionales con los que no había estado en contacto durante mis estudios de grado y esto acabó abriéndome un poco los ojos a esta área... la salud más allá de la boca... así que esto acabó contribuyendo mucho a que pudiera respetar y entender otras profesiones... [...] hoy en día no puedo mirar la boca del paciente... miro al paciente como un todo.</i>
Acceder adecuadamente a las competencias y conocimientos de otros profesionales	E3: <i>Creo que sí... Creo que me dio una buena base [la residencia] para saber cómo dialogar... cómo pedir apoyo matricial... cómo aprender de verdad... en la residencia aprendemos mucho sobre cómo tratar con otras profesiones.</i>
	E15: <i>Tener discusiones de casos creo que es muy importante porque puedes aprender de todos... pensando más en la residencia... una visión general en diferentes áreas [...] porque recuerdo que había muchas discusiones de casos...</i>

En la categoría 4 - Operación de equipo y resolución de conflictos (Cuadro 4), los graduados demostraron la comprensión de estas dos competencias esenciales para un buen trabajo en equipo, ejemplificando prácticas durante su residencia y en su práctica laboral actual, como la importancia del intercambio de conocimientos y relaciones con otros profesionales, la existencia de espacios formales para discutir dinámicas de trabajo y el respeto por el equipo en el que el profesional trabajará.

Cuadro 4. Categoría 4 - Operación de equipo y resolución de conflictos. Ribeirão Preto, 2022.

Temas	Fragmentos
Comprender el proceso de desarrollo del equipo	E11: <i>Especialmente cuando pensamos en las prácticas en los centros [...] allí vimos cómo era... nos incluían en el equipo... nos llamaban para participar... así que vimos cómo podíamos ser incluidos... y eso me dio un poco de base cuando fui a la ESF [Estrategia de Salud de la Familia]... supe cómo interactuar... cómo ser incluido allí.</i>
Establecer y mantener relaciones de trabajo eficaces y sanas con estudiantes/profesionales, usuarios y familias	E5: <i>Sí, creo que es este intercambio de conocimientos, ¿sabes? ves a la otra persona trabajando... estás ahí dentro viéndola trabajar... la forma en que habla con el paciente... la forma en que escucha al paciente... entonces empiezas a crear afinidades y a intercambiar conocimientos con ese profesional.</i>
Facilitar eficazmente los debates y las interacciones entre los miembros del equipo.	E12: <i>En primer lugar, creo que debería haber momentos para que hablen... así, por ejemplo, tenemos un equipo que queremos mejorar la comunicación y la integración entre profesionales... si no tienen espacio para eso... entonces creo que lo primero es tener un espacio para que eso ocurra... momentos estipulados para eso también... y no sólo momentos informales.</i>
Reconocer el potencial de conflicto y tomar medidas constructivas para resolverlo.	E1: <i>A veces se mezcla lo profesional con lo personal... entonces eso muchas veces puede ser perjudicial... lo que tenemos que hacer es tratar de separar las dos cosas... porque lo principal es el paciente... no podemos perjudicar al paciente.</i>
Trabajar eficazmente para abordar y resolver los desacuerdos, lo que incluye analizar las causas del conflicto y trabajar para encontrar una solución aceptable	E11: <i>[sobre estrategias para afrontar los retos del trabajo en equipo] Yo creo que... una conversación... una ronda de conversaciones... para entender... para discutir los problemas que surgen... para que quede claro qué está pasando y cuál es el papel de cada uno... y resolver lo que está pasando.</i>
Desarrollar un nivel de consenso entre quienes tienen opiniones divergentes; permitir que todos los miembros sientan que sus puntos de vista han sido escuchados, sea cual sea el resultado.	E12: <i>... que me pueda hacer entender... también depende del tema... a veces la gente no tiene la misma opinión... pero eso es parte de ello... y tratar de llegar a un consenso de una manera que sea aceptable para ambas partes...</i>

En la categoría 5 - Liderazgo colaborativo (Cuadro 5), los graduados demostraron que trabajan sobre el principio de la toma de decisiones compartida y la creación de un entorno que favorece la práctica colaborativa. Esta competencia se desarrolló durante sus experiencias de residencia y también la aplicación de esta competencia en su práctica profesional actual, haciendo hincapié en el trabajo interprofesional.

Cuadro 5. Categoría 5 - Liderazgo colaborativo. Ribeirão Preto, 2022.

Temas	Fragmentos
Trabajar con otros profesionales para conseguir resultados eficaces para el usuario	E13: <i>Desde el momento en que empezamos a ver al paciente como un todo, sabemos que necesitamos a todos... prácticamente a todos los profesionales implicados... en algunos casos... no a todos... pero en muchos casos casi todos los profesionales tienen que estar implicados.</i>
Facilitar procesos de equipo eficaces	E9: <i>Entonces creo que en el escenario ideal... cada uno conociendo realmente el papel del otro... y en las reuniones de equipo... en la formación continuada... poder desarrollar este trabajo en equipo de una forma más natural y asertiva.</i> E10: <i>Mira, yo creo que esta cuestión de participar en el trabajo de los demás... o sea, participar un poco en la vida cotidiana de los demás... y la cuestión del apoyo matricial... "si has identificado una demanda, pásala a los demás del equipo"... esta conversación de equipo.</i>
Aplicar los principios de la toma de decisiones en colaboración	E7: <i>Pero, al mismo tiempo, se trata de pensar en el paciente como un todo... ya que necesita cuidados del multiequipo... la gente discutiendo... hablando entre sí para ver el curso de acción más adecuado para este paciente.</i>
Participar en la creación de un clima de liderazgo compartido y práctica colaborativa	E12: <i>Creo que, una vez más, el diálogo con otras personas... el ejemplo también... caminar juntos... el liderazgo no es sólo que tú asignes lo que cada uno va a hacer... es siempre caminar juntos... también trabajar de forma colaborativa... liderazgo, ¿no?</i>
Establecer un clima para la práctica colaborativa entre todos los participantes	E8: <i>Principalmente en atención primaria... siempre trabajamos en equipo [en la residencia]... cada uno dando su visión del caso... cada uno intentando contribuir de alguna manera... sobre todo en atención primaria.</i>
Fomentar relaciones de trabajo interdependientes entre todos los participantes	E6: <i>Somos un equipo multidisciplinar y también multiprofesional... en el sentido de que tenemos un nutricionista... fisioterapeuta y psicólogo allí como un multiequipo [...] porque también trabajamos de forma multi... no es simplemente tener al fisio por tener al fisio.... trabajamos juntos.</i>

DISCUSIÓN

En los resultados, las percepciones de los participantes reflejaban una formación orientada al trabajo en equipo interprofesional⁴, con menciones a la importancia de otras profesiones sanitarias para lograr una atención resolutive, lo que demostraba que los graduados también se habían apropiado de los dispositivos necesarios para hacer posible esta interacción y aprendizaje. Un tema recurrente fue la centralidad de la atención al usuario, no sólo durante las consultas y la definición del tratamiento, sino también en la toma de decisiones en relación con los servicios de salud.

En la categoría 1, el énfasis dado por los entrevistados a la importancia de la historia clínica en la comunicación efectiva entre los miembros del equipo corrobora los resultados de un estudio que evaluó el uso de la Historia Clínica Electrónica en la Gestión de Cuidados en Equipos de Salud de la Familia, en el cual se percibió que la historia permite el intercambio de informaciones entre diferentes profesionales, subsidiando la continuidad de los cuidados; sin embargo, se identificó que el tiempo utilizado para eso puede afectar la relación usuario/profesional debido a la necesidad de dividir la atención entre las notas y el servicio¹¹.

El desarrollo de una comunicación colaborativa, receptiva y responsable entre sí⁶ señala la percepción de los titulados sobre la importancia de la escucha, la confianza y la responsabilidad compartida entre los profesionales de un equipo multiprofesional. El trabajo en equipo debe tener en cuenta aspectos como la comunicación, la escucha activa y el respeto a las particularidades de cada profesión, para que el equipo logre armonía y práctica colaborativa, garantizando así una mejora en las relaciones de trabajo y, consecuentemente, en la atención ofrecida a la comunidad¹². La comunicación, formal o informal, entre profesionales de diferentes áreas es esencial para el trabajo en equipo interprofesional¹³.

De acuerdo con el marco teórico de la Educación Interprofesional, las competencias interprofesionales están vinculadas a las oportunidades de experimentar con otros profesionales de la salud⁶. En este contexto, al tratarse de un programa de formación continuada de postgrado con prácticas en los tres niveles asistenciales, el PRMAIS proporciona a los residentes herramientas importantes, como: la consulta compartida, el apoyo matricial, la discusión de casos y las reuniones de equipo. Esta experiencia puede permitir al profesional comprender la relevancia de otras profesiones y cómo el diálogo y el reparto de responsabilidades aportan beneficios para la atención sanitaria integral, como menciona E9 en el Cuadro 1.

La integralidad es el principio rector de las prácticas de salud, y para lograrla es necesario fomentar la congruencia de conocimientos y prácticas interprofesionales, incluyendo la buena comunicación entre los profesionales de la salud y la comprensión y atención de las múltiples necesidades de salud de cada usuario¹⁴. Esto muestra la influencia directa de las experiencias en PRMAIS en la valoración de la visión del usuario sobre los diversos aspectos de su salud, y la búsqueda de una atención integral, por lo que en la categoría 2, los entrevistados buscan, integran y valoran la contribución y participación de los usuarios/familia/comunidad en la implementación de la atención.

Los puntos señalados por los entrevistados están en consonancia con los principios y directrices establecidos por la Política Nacional de Humanización (PNH) y la Política Nacional de Educación Permanente en Salud (PNEPS), que buscan promover innovaciones en la forma de atención, estimulando la comunicación entre gestores, trabajadores y usuarios; como estimular la autonomía del usuario, compartiendo informaciones sobre su salud, posibilitando la corresponsabilidad en la atención y el protagonismo del individuo en su propio cuidado^{15,16}.

El concepto de autonomía presente en el marco teórico de la EPI y traído a colación por la CIHC⁶ deja claro que la atención centrada en el usuario/familia y comunidad debe ser siempre buscada por los profesionales de salud, dirigiendo al usuario como figura principal en la

planificación de su atención, ya que es quien más conoce sus vivencias y puede contribuir de forma crítica y constructiva. La afirmación de E1 en el Cuadro 2 muestra un contrapunto a la comprensión del concepto de autonomía en salud, pues ella lo ve como algo que debe ser dado al usuario, en vez de ser construido en conjunto. Con la intención de establecer una relación dialógica en el cuidado, E12 habla de incluir al usuario en la discusión sobre su salud, lo que converge hacia un abordaje que reconoce la realidad del sujeto y, junto con él, visualiza posibilidades de transformación.

Como parte de lo que incentiva el protagonismo de los usuarios en su cuidado, se destaca el proceso de acogida, que puede ser entendido como una actitud de los profesionales de salud, a través de acciones como la escucha calificada, la construcción de vínculos e incluso la garantía de acceso de los usuarios¹⁷, constituyéndose en una herramienta esencial en el día a día de los servicios¹⁸. En sus discursos, los graduados destacan la importancia de escuchar a los usuarios en el día a día y de construir vínculos, como en el caso de E1.

Se menciona la reunión de equipo como momento de discusión de las necesidades de salud, tanto de los profesionales como de los usuarios. En este sentido, el contexto de la Educación Permanente en Salud identifica la importancia de los espacios de discusión y reflexión sobre las prácticas cotidianas de trabajo, flexibilizando este contexto a las revisiones y posibles cambios, enfatizando siempre los movimientos sociales y la participación de los usuarios, orientando las transformaciones en los procesos de los equipos de salud¹⁹.

La categoría 3 destaca la percepción de la competencia *Claridad de funciones*, que se refiere a la comprensión del profesional de su propio rol y del rol de los demás, así como la utilización de este conocimiento para establecer y alcanzar los objetivos del usuario/familia y comunidad⁶. Es posible identificar que los graduados tuvieron la oportunidad de trabajar con profesionales de diferentes áreas durante su residencia. Sobre este tema, un relato de experiencia observando el trabajo del Centro Ampliado de Salud de la Familia (NASF) identificó como la experiencia de trabajo en equipo y las acciones de Educación Permanente en Salud son necesarias para aumentar la claridad de los papeles entre los profesionales, sugiriendo que este conocimiento sea trabajado desde la graduación para que esta competencia pueda ser aplicada en el trabajo de los profesionales²⁰.

El NASF se creó en el contexto de la atención primaria con el objetivo de aumentar su eficacia, habida cuenta de la evolución de las necesidades sanitarias de la población brasileña. Actualmente, esta propuesta se ha debilitado y los gestores necesitan invertir en ella. Así, un equipo multiprofesional tiene como objetivo desarrollar el trabajo interprofesional con el equipo de salud de la familia, utilizando la estrategia metodológica de apoyo matricial, haciendo

uso de dispositivos como: educación permanente, atención compartida, discusión de casos y otros²¹. Los mismos dispositivos fueron mencionados por los entrevistados cuando relataron sus experiencias de trabajo interprofesional en la residencia, reforzando la capacidad de integrar diferentes profesiones.

Existen diferentes tipos de equipos, entre ellos los de agrupación, que ocurren cuando hay un trabajo fragmentado, sin articulación de acciones y agentes, y los equipos de tipo integración que trabajan de forma articulada¹³. La experiencia cotidiana con otros profesionales, que ocurre esencialmente en el RMS, favorece la formación de equipos de agrupación, pero no garantiza que el abordaje interprofesional esté presente, favoreciendo o no un equipo de tipo integración²². Para que se apliquen los conceptos de la educación interprofesional y se desarrolle la formación de equipos de tipo integración, se considera fundamental el aprendizaje de la organización del trabajo y la conducta pedagógica de los tutores y preceptores en el RMS²³. El PRMAIS se destaca en este sentido, por haber participado en una investigación de intervención basada en el marco teórico del Análisis Institucional de las Prácticas Profesionales para reorientar la formación interprofesional, permitiendo a los residentes reflexionar sobre su propia práctica, sus relaciones profesionales y su formación en servicio²⁴.

El Cuadro 4 muestra las percepciones de las competencias Operación de equipo y resolución de conflictos. La competencia Operación de equipo se pone de manifiesto cuando los estudiantes o profesionales comprenden los principios de la dinámica de trabajo en equipo y los procesos de equipo, lo que permite una colaboración interprofesional eficaz. La competencia de Resolución de Conflictos se define por la implicación activa de los estudiantes o profesionales, incluidos otros profesionales y el usuario o profesional, a la hora de abordar de forma positiva y constructiva los desacuerdos que surjan⁶.

Una de las perspectivas del trabajo interprofesional es superar la fragmentación de la atención que puede ocurrir en los equipos de salud, dado el intenso proceso de especialización existente. Para ello, es necesario comprender la dinámica de funcionamiento del equipo, buscando compartir objetivos y promoviendo la colaboración interprofesional²⁵. De los comentarios de E11 se desprende que los graduados desarrollaron esta habilidad a partir de sus experiencias de residencia, y les resultó más fácil comprender el funcionamiento de los equipos en los que trabajaron tras la residencia. La puesta en común que se busca a través del intercambio de información y la interacción entre los miembros del equipo, basada en la confianza, se traduce en un buen clima de equipo, una forma de hacer las cosas en salud que

facilita la construcción del trabajo interprofesional¹³, como se evidencia en las afirmaciones de los egresados.

Otro aspecto esencial para entender la Operación en equipo es la existencia de espacios de discusión e interacción entre sus miembros. La reunión de equipo es un momento para definir las estrategias de actuación del equipo, en el que se toma conciencia de la importancia del trabajo colaborativo y se establecen relaciones interprofesionales. Sin embargo, se observa que esta importante estrategia para consolidar la práctica interprofesional sigue ausente en muchos equipos de salud²⁶. E12 destaca la importancia de esta herramienta en su práctica profesional, mencionándola como un medio para facilitar la comunicación entre los miembros de un equipo multiprofesional.

En el Cuadro 4, la competencia relacionada con el aprendizaje de la resolución de conflictos fue señalada como relevante para un buen trabajo en equipo. El trabajo en equipo implica necesariamente problemas y conflictos a diario, y existen diferentes formas de afrontar estas situaciones, y una de ellas se basa en la acción comunicativa, observada en las afirmaciones de E3 y E11, mediante la cual se busca el interés común, en el caso de los equipos sanitarios, el bienestar del usuario²⁷.

Una parte integral de la capacidad para resolver conflictos es reconocer la capacidad positiva de estos acontecimientos, lo que constituye la base para alcanzar acuerdos y consensos entre los implicados²⁸. Durante las entrevistas, los graduados mostraron capacidad para identificar temas con potencial conflictivo, tales como: conflictos personales que interfieren en las relaciones profesionales, visión médico-centrista por parte del equipo, relaciones humanas y de poder. El marco teórico de la EIP señala que la identificación de los orígenes de los conflictos es una parte esencial de la resolución de conflictos y debe ser buscada por los profesionales sanitarios⁶.

El Cuadro 5 muestra la percepción del desarrollo de la competencia de Liderazgo Colaborativo, que conceptualmente es cuando el estudiante o profesional comprende y puede aplicar los principios de liderazgo que sustentan un modelo de práctica colaborativa, con toma de decisiones compartida y responsabilidad por los roles asignados⁶. El liderazgo colaborativo incluye la participación de profesionales y usuarios, de forma que se asume la responsabilidad del tratamiento, contrariamente a los enfoques tradicionales en los que se enfatizan las capacidades individuales²⁹.

El liderazgo colaborativo favorece un buen clima de trabajo en equipo, compartiendo las percepciones y significados de las prácticas vividas por los miembros del equipo, y cómo esto se relaciona positivamente con la dinámica de trabajo y la eficiencia de los cuidados³⁰. Su

influencia positiva en la construcción de un clima de equipo se observa cuando se ejerce de forma colaborativa, permitiendo que todos los miembros del equipo se sientan libres de dar sus opiniones³⁰. Un clima de equipo favorable a la puesta en común de ideas es lo que puso de manifiesto E8 durante su experiencia en PRMAIS. La visión de un líder que se compromete con el equipo para lograr el éxito en el trato al usuario es traída a colación en varias ocasiones por los titulados, destacando la importancia de la comunicación entre los miembros del equipo.

CONCLUSIÓN

Los graduados de PRMAIS constataron 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 comunidad, y el reconocimiento de la importancia de otros profesionales de la salud para el trabajo efectivo en equipo, por lo que estas competencias han sido aplicadas por ellos en sus respectivos ámbitos profesionales.

Destaca la comprensión y aplicación del concepto de atención integral, que implica tanto la relación de estos profesionales con otros miembros del equipo, en cuanto a una adecuada comunicación y valoración de otras áreas de conocimiento, como la relación con los usuarios, practicando la acogida, atendiendo a sus diferentes necesidades de salud y valorando su participación en la construcción de los cuidados.

Se entiende que existen dificultades en la comprensión de algunos conceptos, como el de autonomía, que todavía se basa en una visión paternalista en la que el profesional sanitario es el centro de los cuidados, aspecto que debe ser abordado en los entornos teóricos de aprendizaje y también en el ámbito práctico en el que trabajan los residentes.

Las limitaciones del estudio incluyen el hecho de que los resultados se basaron en la percepción de los graduados durante su formación como residentes y que el desarrollo de las competencias interprofesionales es un proceso en el que influye su carrera profesional. También es importante explorar estudios en otras áreas de la salud y en otros programas de residencia para aumentar la visibilidad de la implementación de la educación interprofesional en la formación en servicio del SUS.

Además, para que los residentes de PRMAIS continúen desarrollando habilidades para el trabajo en equipo interprofesional, la educación interprofesional debe formar parte del Proyecto Político Pedagógico del programa, aclarando los conceptos y aplicaciones relevantes para esta práctica. Además, es necesario mejorar la formación de tutores y preceptores para que este tipo de abordaje forme parte de la práctica de los residentes en los servicios de salud.

REFERENCIAS

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 el 17 jul 2023]. Disponible en: 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 el 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 el 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 el 18 jul 2023]. Disponible en: <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 el 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 el 09 jan 2023]. Disponible en: <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 el 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 el 19 jul 2023]; 22(2):1674. Disponible en: <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 el 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 el 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 el 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 el 24 jul 2023]; 20(5):1411-6. Disponible en: 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 el 04 nov 2022]. Disponible en: http://bvsmms.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 el 18 jul 2023]. Disponible en: https://bvsmms.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 el 06 ene 2023]. Disponible en: 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 el 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 el 10 ago 2023]; 1(2):132-40. Disponible en: <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 el 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 el 05 dic 2022]; Disponible en: 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 el 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 el 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 el 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 el 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 el 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 el 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 el 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 el 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 el 19 jul 2023]; 55:117. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021055003307>

Editor Asociado: Rafael Gomes Ditterich.

Conflicto de Intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Financiación: Beca de Residencia Multiprofesional en Salud del Ministerio de Salud y beca de investigación del Programa Único de Becas (PUB) del Decanato de Pregrado de la Universidade de São Paulo.

CONTRIBUCIONES

Kariny Corrêa Sousa contribuyó al diseño, la recopilación y el análisis de datos, la redacción y la revisión. **Igor Henrique Teixeira Fumagalli** y **Júlia Bezerra Xavier** participaron en el análisis de datos, la redacción y la revisión. **Ana Elisa Rodrigues Alves Ribeiro** colaboró en la redacción y revisión. **Luana Pinho de Mesquita Lago** y **Soraya Fernandes Mestriner** contribuyeron a la concepción, análisis de datos, redacción y revisión.

Como citar este artículo (Vancouver)

Sousa KC, Fumagalli IHT, Xavier JB, Ribeiro AERA, Lago LPM, Mestriner SF. Competencias interprofesionales en salud: percepciones de los graduados en odontología de un programa de residencia multiprofesional. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2023 [citado el *insertar el día, mes y año de acceso*]; 11(3):e7026. Disponible en: *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.

Como citar este artículo (ABNT)

SOUSA, K. C.; FUMAGALLI, I. H. T.; XAVIER, J. B.; RIBEIRO, A. E. R. A.; LAGO, L. P. M.; MESTRINER, S. F. Competencias interprofesionales en salud: percepciones de los graduados en odontología de un programa de residencia multiprofesional. **Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.**, Uberaba, MG, v. 11, n. 3, e7066, 2023. DOI: *insertar el link de DOI*. Disponible en: *insertar el link de acceso*. Acceso el: *insertar el día, mes y año de acceso*.

Como citar este artículo (APA)

Sousa, K.C., Fumagalli, I.H.T., Xavier, J.B., Ribeiro, A.E.R.A., Lago, L.P.M., & Mestriner, S.F. (2023). Competencias interprofesionales en salud: percepciones de los graduados en odontología de un programa de residencia multiprofesional. Rev. Fam., Ciclos Vida Saúde Contexto Soc., 11(3). Recuperado el: *insertar el día, mes y año de acceso* de *insertar el link de acceso*. DOI: *insertar el link de DOI*.



Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons