

Educação interprofissional no SUS e a disponibilidade de estudantes da saúde para aprender juntos a trabalhar em equipe

Interprofessional education in the SUS and the readiness of health students to learn to work together as a team

Educación interprofesional en el SUS y la disponibilidad de los estudiantes de salud para aprender juntos a trabajar en equipo

 Camile Fernandes Schmitz¹

 Everson Meireles²

 Ramona Fernanda Ceriotti Toassi³

^{1,3} Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Porto Alegre (RS), Brasil.

² Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB). Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil.

Editor de Seção

 Ana Paula Esmeraldo Lima

Submissão: 16/08/2025

Aceite: 26/11/2025

Autor correspondente

Nome: Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

E-mail: ramona.fernanda@ufrgs.br

RESUMO

Objetivo: analisar a disponibilidade de estudantes da saúde que vivenciaram atividade de educação interprofissional (EIP) para o aprender juntos a trabalhar em equipe. **Método:** estudo transversal desenvolvido em universidade pública do sul do Brasil com estudantes de graduação em saúde que participaram de atividade de EIP no Sistema Único de Saúde (SUS), 2021-2024. A coleta de dados contemplou a aplicação online da versão validada e ampliada da *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS-40), incluindo questões de contexto dos/as estudantes e experiências de EIP na graduação. Análises estatísticas descritivas e inferenciais foram realizadas. **Resultados:** a amostra foi constituída por 46 estudantes de 11 cursos da saúde, a maioria mulheres (69,6%), de 21 a 26 anos (67,3%), na metade do curso (62,1%). Os resultados revelaram altas pontuações para os três fatores da RIPLS-40 (F1. Trabalho em equipe e colaboração = 4,70; F2. Identidade profissional = 4,44; F3. Atenção centrada no paciente = 4,43). Os/as estudantes identificaram atividades eletivas/extracurriculares de EIP em seus currículos. **Conclusão:** estudantes que vivenciaram atividade de EIP no SUS mostraram alta disponibilidade para o aprender compartilhado. Persiste o desafio do reconhecimento da participação de usuários nas decisões sobre seu cuidado e da inclusão da EIP nas diferentes etapas curriculares.

Descritores: Educação interprofissional; Currículo; Atenção primária à saúde; Sistema Único de Saúde; Assistência centrada no paciente.

ABSTRACT

Objective: to analyze the readiness of healthcare students who have experienced interprofessional education (IPE) activities to learn to work together as a team. **Method:** a cross-sectional study conducted at a public university in southern Brazil with undergraduate healthcare students who participated in IPE activities in the national health system (SUS - *Sistema Único de Saúde*), 2021 to 2024. Data collection included the online application of the validated and expanded version of the *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS-40), including questions about the students' context and IPE experiences in undergraduate studies. Descriptive and inferential statistical analyses were carried out. **Results:** the sample consisted of 46 students from 11 health courses, mostly women (69.6%), aged 21 to 26 (67.3%), halfway through their courses (62.1%). The results revealed high scores for the three factors of the RIPLS-40 (F1. Teamwork and collaboration = 4.70; F2. Professional identity = 4.44; F3. Patient-centered healthcare = 4.43). The students identified elective/extracurricular IPE activities in their curricula. **Conclusion:** students who experienced IPE activities in the SUS showed a high readiness to engage in shared learning. The challenge of recognizing user participation in decisions about their care and the inclusion of IPE in different stages of the curriculum remains.

Keywords: Interprofessional education; Curriculum; Primary healthcare; Unified Health System; Patient centered healthcare.

RESUMEN

Objetivo: analizar la disponibilidad de estudiantes del área de la salud que vivenciaron el educación interprofesional (EIP) para aprender juntos a trabajar en equipo. **Método:** estudio transversal en universidad pública/sur de Brasil con estudiantes de pregrado en salud que participaron en actividad de EIP en el Sistema Único de Salud (SUS), 2021-2024. La recolección de datos contempló la aplicación en línea de la versión validada-ampliada de la *Readiness for Interprofessional Learning Scale*/RIPLS-40, incluyendo preguntas sobre el contexto de los/las estudiantes y experiencias de EIP durante sus estudios. Se realizaron análisis estadísticos descriptivos e inferenciales. **Resultados:** la muestra estuvo compuesta por 46 estudiantes de 11 cursos del área de la salud, 69,6% mujeres, 21-26 años (67,3%), cursando la mitad de su formación (62,1%). Los resultados revelaron puntuaciones altas para los tres factores de la RIPLS-40 (F1 = 4,70; F2 = 4,44; F3 = 4,43). Los/las estudiantes identificaron actividades electivas/extracurriculares de EIP en sus planes de estudio. **Conclusión:** estudiantes que vivenciaron el EIP en el SUS mostraron alta disposición para el aprendizaje compartido. Persiste el desafío del reconocimiento de la participación de los usuarios en las decisiones sobre su cuidado y de la inclusión de la EIP en las diferentes etapas curriculares.

Descriptores: Educación interprofesional; Currículo; Atención primaria de salud; Sistema Único de Salud; Atención centrada en el paciente.

Como citar este artigo:

Schmitz CF, Meireles E, Toassi RFC. Educação interprofissional no SUS e a disponibilidade de estudantes da saúde para aprender juntos a trabalhar em equipe. Rev. enferm. UFPE on line. 2026;20(1):e267558. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2026.267558>

Introdução

A formação de profissionais da saúde apresenta um sistema de ensino-aprendizagem que é predominantemente uniprofissional, restringindo a interação e o aprender compartilhado entre diferentes profissões. Trata-se de uma característica que é observada não só no Brasil,¹⁻³ mas também no cenário internacional,⁴ o que prejudica a formação no âmbito profissional, já que, ao longo do curso, ocorre um distanciamento entre estudantes das diferentes áreas da saúde, diminuindo a disponibilidade para o trabalho em equipe.^{2,5}

O desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em equipe desde a graduação tem sido cada vez mais exigido, especialmente pela complexidade das necessidades em saúde, pelo envelhecimento da população com suas vulnerabilidades e/ou submetida a processos de vulnerabilização diversos (ex.: negros/as, mulheres, moradores de periferias, LGBTQIA+), e pelo elevado número de casos novos de doenças crônicas.^{4,6-7} O trabalho em equipe pautado em práticas colaborativas em rede com usuários-famílias-comunidade estabelece-se, assim, como estratégia para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo essencial para que a integralidade do cuidado e a segurança de pacientes sejam garantidas.^{3,8-9}

Para a qualificação da força de trabalho em saúde, atividades de educação interprofissional (EIP) são recomendadas nos currículos de graduação, de pós-graduação, e nas atividades de educação permanente das equipes multiprofissionais.^{6,10-11} A EIP estimula o desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em equipe e o reconhecimento da importância de cada profissão no processo de cuidado em saúde,^{3,12-13} ocorrendo quando estudantes de dois ou mais cursos interagem entre si, trocando conhecimentos e aprendendo juntos para o avanço do trabalho em equipe, promovendo assim melhores resultados no âmbito da saúde.^{6,10,14}

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) vigentes para os cursos de graduação em saúde contemplam de modo pontual a necessidade da EIP ao incluir como característica do perfil do egresso a atuação em equipe na perspectiva interprofissional e colaborativa.¹⁵ A EIP tem sido observada em cursos de curta duração,¹⁶ em atividades de ensino na graduação,^{2,12,17-18} nos estágios curriculares,¹⁷⁻¹⁸ e em atividades extracurriculares/eletivas, como projetos/programas de extensão e no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).^{7,19-22} Apesar dos avanços, a grande maioria dessas iniciativas caracterizam-se como atividades não obrigatórias nos currículos, o que fragiliza a proposta

de institucionalização da EIP como política estruturante da formação de profissionais da saúde.^{8,20-21,23}

Um dos aspectos que afeta o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe pautado por práticas interprofissionais-colaborativas é a disponibilidade de estudantes para o aprendizado compartilhado. A EIP tem sido associada a melhorias na prática profissional relacionada ao efetivo trabalho em equipe e à segurança do paciente, aumentando a disponibilidade para o aprender 'com' e 'sobre' diferentes profissões e estimulando comportamentos colaborativos (atitudes)^{14,20,22,24}. Com isso, a EIP destaca-se como uma estratégia educacional potente para melhorar e fortalecer os sistemas de saúde e as equipes, qualificando o cuidado centrado nas necessidades das pessoas-famílias-comunidade.^{6,8,14,24}

Estudos mostram que a disponibilidade para o aprendizado compartilhado entre diferentes profissões é maior em estudantes no início da graduação, especialmente quando a EIP não está presente continuamente no currículo,^{9,24} assim como em estudantes que tiveram atividades de EIP durante a graduação em comparação com aqueles que não tiveram tais experiências.¹⁸

Este estudo tem o objetivo de analisar, na percepção de estudantes de graduação de cursos da área da saúde que vivenciaram atividade de EIP com equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF)/SUS, a disponibilidade para o aprender juntos/as a trabalhar em equipe.

Método

Estudo transversal realizado com estudantes de 11 cursos de graduação em saúde de uma universidade pública do sul do Brasil que vivenciaram atividade de EIP em cenários de prática do SUS junto a equipes da ESF.

Essa atividade de EIP tem 60 horas (quatro horas semanais por quatro meses) e natureza eletiva ou adicional (não obrigatória) aos currículos da graduação, de acordo com a definição de cada curso. Para que as vagas sejam oferecidas aos estudantes (cinco vagas por curso), é necessário que haja um professor do núcleo profissional atuando na atividade. Há atividades de tutoria e de concentração. As tutorias contemplam carga horária extensionista, que acontecem em Unidades de Saúde, com grupos de oito a dez estudantes e dois professores de diferentes cursos, que convivem e aprendem com profissionais da equipe multiprofissional da ESF, especialmente com os Agentes Comunitários de Saúde. Já as concentrações ocorrem com todos os grupos reunidos no espaço da universidade

para o compartilhamento, a problematização e a articulação teórico-prática do que está sendo vivenciado. As unidades de estudo da atividade são o território e a territorialização, o processo de trabalho em equipe e a interprofissionalidade, bem como o cuidado em saúde das famílias-comunidades.²⁵ No período da pesquisa, participaram da atividade de EIP os cursos de Ciências Biológicas, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Políticas Públicas, Saúde Coletiva, e Serviço Social. Destaca-se a ausência dos cursos de Enfermagem e Medicina, pois não houve, naquele período, a indicação de professores desses cursos para atuar na atividade de ensino.

Foram convidados a participar do estudo 142 estudantes de 11 cursos de graduação em saúde que concluíram a atividade de EIP de 2021 (após o período pandêmico do ensino remoto emergencial) a 2024 (Tabela 1). Estudantes que solicitaram o cancelamento da matrícula da atividade de EIP ou que não a concluíram por falta de frequência foram excluídos.

Tabela 1 - Estudantes que concluíram a atividade de EIP. Porto Alegre (RS), Brasil, 2021 a 2024.

Curso	Estudantes que concluíram a atividade de EIP				Total	
	2021 (n)	2022 (n)	2023 (n)	2024 (n)	n	%
Ciências Biológicas	2*	1	3†	3	9	6,3
Farmácia	3	4	9	6	22	15,5
Fisioterapia	3	7	7*	2	19	13,4
Fonoaudiologia	1	—	4	4	9	6,3
Medicina Veterinária	1	1	2	—	4	2,8
Nutrição	3	—	—	1	4	2,8
Odontologia	3*	4	13	17	37	26,1
Políticas Públicas	—	—	1	1	2	1,4
Psicologia	3*	—	4*	12	19	13,4
Saúde Coletiva	—	2	1	—	3	2,1
Serviço Social	3	2	4	5	14	9,9
Total	22	21	48	51	142	100,0

* Curso/ano em que houve o retorno de um e-mail.

† Curso/ano em que houve o retorno de dois e-mails.

Os dados foram coletados após a conclusão da atividade de EIP pela aplicação on-line da versão validada em português e ampliada da *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS-40),¹⁸ acrescentando-se informações sobre o contexto dos/as estudantes, incluindo suas experiências de EIP na graduação de ensino, extensão e pesquisa. Os/as estudantes receberam, por meio de mensagem individual encaminhada por correio eletrônico, o *link* de acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e

ao instrumento de pesquisa, os quais foram disponibilizados em espaço de interface da web. Os convites foram reencaminhados por quatro semanas consecutivas.

Originalmente proposta por Parsell e Bligh,²⁶ a RIPLS é uma escala que permite avaliar a disponibilidade de estudantes para o aprendizado interprofissional. Possui itens formulados para avaliar três dimensões/fatores: 1. Trabalho em equipe e colaboração; 2. Identidade profissional; 3. Atenção à saúde centrada no paciente. As respostas a cada item são registradas em escala *Likert* de cinco pontos (1 = Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = Nem concordo, nem discordo; 4 = Concordo; 5 = Concordo plenamente). Os escores são obtidos a partir da média aritmética simples das respostas aos itens de cada dimensão/fator avaliado e representam a disponibilidade do/a estudante para o aprender compartilhado e colaborativo. Quanto menor o escore, menor é a disponibilidade para o aprendizado compartilhado e colaborativo, e, portanto, menor disponibilidade para a EIP.²⁴ Estudos pregressos apresentaram evidências de validade baseadas na estrutura interna, em critérios externos, e em confiabilidade (1. Trabalho em equipe e colaboração, $\alpha = 0,89$; 2. Identidade profissional, $\alpha = 0,47$ a $0,58$; 3. Atenção à saúde centrada no paciente, $\alpha = 0,83$ a $0,85$) para a utilização da RIPLS-40 no Brasil.^{7,18,27}

Os dados coletados foram organizados em uma planilha do *software IBM SPSS Statistics 23.0*, a partir do qual foram analisados de forma descritiva (frequências e percentuais) e inferencial (comparação de grupos). A consistência interna dos fatores da RIPLS-40 para a amostra deste estudo foi calculada a partir do índice *alfa* de *Cronbach* (α). As informações de caracterização da amostra e das atividades vivenciadas pelos/as estudantes/egressos/as durante a graduação foram categorizadas por cursos, considerando quatro grupos (A, B, C e D) em função da participação em atividades de EIP: A = “Não participei”; B = “Participei apenas com estudantes do meu curso”; C = “Participei juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos de saúde”; D = “Participei de forma compartilhada, interagindo ativamente com estudantes de outros cursos - EIP”. Em seguida, as pontuações da RIPLS-40 obtidas para os quatro grupos supracitados foram comparadas por meio de testes estatísticos apropriados para cada caso (Teste t de Student ou ANOVA), ao nível de $p \leq 0,05$.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CAAE: 52635616.2.0000.5347/Parecer nº 1.868.125).

Resultados

Do universo de 142 estudantes que participaram das atividades de EIP no período de 2021 a 2024, 56 participaram do estudo (39,4%). Entretanto, 10 foram excluídos da análise por não terem respondido adequadamente ao comando da questão de controle metodológico do instrumento (Farmácia – n = 4; Fonoaudiologia – n = 2; Odontologia – n = 4). A amostra foi constituída, assim, por 46 participantes dos cursos de Ciências Biológicas, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Políticas Públicas, Saúde Coletiva, e Serviço Social. A maior parte dos/as participantes era do sexo feminino (69,6%), com idade entre 21 e 26 anos (67,3%), e estudantes de graduação que estavam na metade do curso (62,1%). Os cursos de maior participação foram Odontologia (43,5%), Fisioterapia (10,9%) e Psicologia (8,7%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Caracterização da amostra do estudo. Porto Alegre (RS), Brasil, 2025.

Variáveis	n	%
Sexo (n = 46)		
Feminino	32	69,6
Masculino	14	30,4
Idade (n = 46)		
21 a 23 anos	13	28,2
24 a 26 anos	18	39,1
27 a 30 anos	9	19,6
31 a 33 anos	3	6,5
34 a 36 anos	1	2,2
37 a 40 anos	1	2,2
45 a 52 anos	1	2,2
Curso de graduação (n = 46)		
Ciências Biológicas	3	6,5
Farmácia	3	6,5
Fisioterapia	5	10,9
Fonoaudiologia	3	6,5
Medicina Veterinária	2	4,3
Nutrição	1	2,2
Odontologia	20	43,5
Políticas Públicas	1	2,2
Psicologia	4	8,7
Saúde Coletiva	1	2,2
Serviço Social	3	6,5
Situação acadêmica (n = 46)		
Estudante de graduação	29	63,1
Profissional que concluiu a graduação*	11	23,9
Profissional que concluiu a graduação e é estudante de pós-graduação*	6	13,0
Etapa atual do curso de graduação (n = 29)		
Início do curso	4	13,8
Metade do curso	18	62,1
Fim do curso	7	24,1

* Grupo de participantes do estudo que já havia concluído a graduação quando da coleta de dados.

Nas atividades de ensino vivenciadas durante a graduação, o aprender compartilhado com a interação entre estudantes de diferentes núcleos profissionais, caracterizando a EIP, foi observado por 97,6% dos/as participantes da atividade eletiva de EIP junto a equipes da ESF/SUS, 21,7% nas visitas técnicas, e 13% nos estágios curriculares no SUS. Na extensão, 28,2% identificaram a vivência em atividades interprofissionais, e 15,2% na pesquisa. Entre as atividades extracurriculares, 13,1% perceberam a EIP nos estágios extracurriculares, e 36,9% em outras atividades extracurriculares, como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Os/As participantes do curso de Odontologia se destacaram como os/as com um maior número de vivências de EIP nas atividades de ensino, extensão e extracurriculares (Tabela 3).

Tabela 3 - Atividades vivenciadas pelos estudantes/egressos durante a graduação, por cursos. Porto Alegre (RS), Brasil, 2025.

	Não vivenciou a EIP						Vivenciou a EIP	
	Não participou (Grupo A)		Participou apenas com estudantes do mesmo curso (Grupo B)		Participou juntamente com estudantes de outros cursos da saúde (Grupo C)		Participou de forma compartilhada, interagindo ativamente com estudantes de outros cursos - EIP (Grupo D)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Atividade de EIP na ESF (ensino)								
Ciências Biológicas	—	—	—	—	—	—	3	6,5
Farmácia	—	—	—	—	—	—	2	4,3
Fisioterapia	—	—	—	—	1	2,2	5	10,9
Fonoaudiologia	—	—	—	—	—	—	3	6,5
Medicina	—	—	—	—	—	—	2	4,3
Veterinária	—	—	—	—	—	—	—	—
Nutrição	—	—	—	—	—	—	1	2,2
Odontologia	—	—	—	—	—	—	20	43,5
Políticas Públicas	—	—	—	—	—	—	1	2,2
Psicologia	—	—	—	—	—	—	4	8,7
Saúde Coletiva	—	—	—	—	—	—	1	2,2
Serviço Social	—	—	—	—	—	—	3	6,5
Total	--	--	--	--	1	2,2	45	97,8
Visita técnica (ensino)								
Ciências Biológicas	3	6,5	—	—	—	—	—	—
Farmácia	—	—	3	6,5	—	—	—	—
Fisioterapia	4	8,7	—	—	—	—	1	2,2
Fonoaudiologia	2	4,3	—	—	—	—	1	2,2
Medicina	—	—	2	4,3	—	—	—	—
Veterinária	—	—	—	—	—	—	—	—
Nutrição	—	—	1	2,2	—	—	—	—
Odontologia	9	19,6	3	6,5	3	6,5	5	10,9
Políticas Públicas	—	—	1	2,2	—	—	—	—
Psicologia	3	6,5	1	2,2	—	—	—	—
Saúde Coletiva	—	—	—	—	—	—	1	2,2
Serviço Social	—	—	1	2,2	—	—	2	4,3

Total	21	45,6	12	26,1	3	6,5	10	21,8
Estágios curriculares no SUS (ensino)								
Ciências Biológicas	2	4,3	1	2,2	—	—	—	—
Farmácia	—	—	1	2,2	1	2,2	1	2,2
Fisioterapia	4	8,6	—	—	—	—	1	2,2
Fonoaudiologia	3	6,5	—	—	—	—	—	—
Medicina	—	—	1	2,2	—	—	1	2,2
Veterinária								
Nutrição	1	2,2	—	—	—	—	—	—
Odontologia	14	30,4	3	6,5	1	2,2	2	4,3
Políticas Públicas	1	2,2	—	—	—	—	—	—
Psicologia	4	8,6	—	—	—	—	—	—
Saúde Coletiva	—	—	—	—	1	2,2	—	—
Serviço Social	1	2,2	—	—	1	2,2	1	2,2
Total	30	65,0	6	13,1	4	8,8	6	13,1
Atividades de extensão								
Ciências Biológicas	1	2,2	—	—	—	—	2	4,3
Farmácia	1	2,2	2	4,3	—	—	—	—
Fisioterapia	—	—	2	4,3	2	4,3	1	2,2
Fonoaudiologia	—	—	1	2,2	1	2,2	1	2,2
Medicina	1	2,2	1	2,2	—	—	—	—
Veterinária								
Nutrição	—	—	1	2,2	—	—	—	—
Odontologia	4	8,7	9	19,6	3	6,5	4	8,7
Políticas Públicas	—	—	—	—	1	2,2	—	—
Psicologia	2	4,3	—	—	—	—	2	4,3
Saúde Coletiva	—	—	—	—	—	—	1	2,2
Serviço Social	1	2,2	—	—	—	—	2	4,3
Total	10	21,8	16	34,8	7	15,2	13	28,2
Atividades de pesquisa								
Ciências Biológicas	—	—	1	2,2	2	4,3	—	—
Farmácia	—	—	1	2,2	1	2,2	1	2,2
Fisioterapia	1	2,1	2	4,3	1	2,2	1	2,2
Fonoaudiologia	1	2,1	—	—	1	2,2	1	2,2
Medicina	1	2,1	1	2,2	—	—	—	—
Veterinária								
Nutrição	—	—	1	2,2	—	—	—	—
Odontologia	4	8,6	9	19,6	6	13,0	1	2,2
Políticas Públicas	—	—	1	2,2	—	—	—	—
Psicologia	1	2,1	1	2,2	1	2,2	1	2,2
Saúde Coletiva	—	—	—	—	—	—	1	2,2
Serviço Social	1	2,2	1	2,2	—	—	1	2,2
Total	9	19,2	18	39,3	12	26,1	7	15,4
Estágio extracurricular								
Ciências Biológicas	2	4,3	1	2,2	—	—	—	—
Farmácia	—	—	1	2,2	1	2,2	1	2,2
Fisioterapia	4	8,7	—	—	—	—	1	2,2
Fonoaudiologia	3	6,5	—	—	—	—	—	—
Medicina	—	—	1	2,2	—	—	1	2,2
Veterinária								
Nutrição	1	2,1	—	—	—	—	—	—
Odontologia	14	30,4	3	6,5	1	2,2	2	4,3
Políticas Públicas	1	2,1	—	—	—	—	—	—
Psicologia	4	8,7	—	—	—	—	—	—
Saúde Coletiva	—	—	—	—	1	2,2	—	—
Serviço Social	1	2,2	—	—	1	2,2	1	2,2
Total	30	65,0	6	13,1	4	8,8	6	13,1
Outras atividades extracurriculares								
Ciências Biológicas	1	2,1	—	—	1	2,2	1	2,2
Farmácia	—	—	—	—	2	4,3	1	2,2

Fisioterapia	1	2,2	—	—	1	2,2	3	6,5
Fonoaudiologia	—	—	—	—	1	2,2	2	4,3
Medicina	—	—	1	2,2	—	—	1	2,2
Veterinária								
Nutrição	—	—	1	2,2	—	—	—	—
Odontologia	4	8,7	7	15,2	4	8,7	5	10,8
Políticas Públicas	—	—	1	2,2	—	—	—	—
Psicologia	1	2,2	—	—	2	4,3	1	2,2
Saúde Coletiva	—	—	—	—	—	—	1	2,2
Serviço Social	—	—	1	2,2	—	—	2	4,3
Total	7	15,2	11	24,0	11	23,9	17	36,9

A distribuição das respostas de estudantes e egressos/as da saúde nos itens da RIPLS-40 mostrou médias superiores a '4 – Concordo' para os três fatores da escala, sendo 4,70 para o Fator 1; 4,44 para o Fator 2; e 4,43 para o Fator 3 (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição das respostas nos itens da RIPLS-40 (n = 46). Porto Alegre (RS), Brasil, 2025.

Fatores/itens da RIPLS-40 ¹	% de resposta por ponto da escala <i>Likert</i>					Medidas de tendência central	
	1	2	3	4	5	M*	DP†
Fator 1. Trabalho em equipe e colaboração ($\alpha = 0,92$; M = 4,70; DP = 0,35)							
01. A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde.	0,0	0,0	0,0	17,4	82,6	4,83	0,38
02. Em última análise, os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.	0,0	0,0	0,0	6,5	93,5	4,93	0,25
03. Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos.	0,0	0,0	0,0	21,7	78,3	4,78	0,42
04. A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação.	0,0	0,0	4,3	26,1	69,6	4,65	0,57
05. Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde.	0,0	0,0	4,3	26,1	69,6	4,65	0,57
06. A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais.	0,0	0,0	13,0	26,1	60,9	4,48	0,72
07. Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros.	0,0	0,0	0,0	19,6	80,4	4,80	0,40
08. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde.	0,0	0,0	0,0	21,7	78,3	4,78	0,42

09. A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.	0,0	0,0	8,7	34,8	56,5	4,48	0,66
12‡. Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.	0,0	0,0	0,0	39,1	60,9	4,61	0,49
13. A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais.	0,0	0,0	4,3	19,6	76,1	4,72	0,54
14. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde.	0,0	0,0	4,3	41,3	54,3	4,50	0,59
15. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes.	0,0	0,0	0,0	32,6	67,4	4,67	0,47
16. A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe.	0,0	0,0	2,2	28,3	69,6	4,67	0,52
40. É importante que os profissionais de saúde estabeleçam objetivos comuns para o trabalho em equipe.	0,0	0,0	0,0	41,3	58,7	4,59	0,50
Fator 2. Identidade profissional ($\alpha = 0,39$; $M = 4,44$; $DP = 0,47$)							
10‡. Evito desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.	2,2	2,2	6,5	30,4	58,7	4,41	0,88
11‡. É desnecessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos.	2,2	2,2	0,0	15,2	80,4	4,70	0,79
21‡. Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu.	0,0	2,2	10,9	43,5	43,5	4,28	0,75
38. Para desenvolver minhas atividades profissionais, é importante conhecer as atribuições dos outros profissionais de saúde.	0,0	2,2	8,7	50,0	39,1	4,26	0,71
Fator 3. Atenção à saúde centrada no paciente ($\alpha = 0,76$; $M = 4,43$; $DP = 0,34$)							
25. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).	0,0	0,0	4,3	37,0	58,7	4,54	0,59
26. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).	0,0	0,0	0,0	28,3	71,7	4,72	0,46
27. Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente).	0,0	0,0	6,5	19,6	73,9	4,67	0,60
28. Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente).	0,0	0,0	4,3	19,6	76,1	4,72	0,54

29. Na minha profissão, são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente).	0,0	2,2	6,5	26,1	65,2	4,54	0,72
31. O paciente é corresponsável pelo seu cuidado.	0,0	4,3	19,6	52,2	23,9	3,96	0,79
32. A qualidade do cuidado prestado ao paciente depende de conhecimentos e habilidades de diversas profissões de saúde.	0,0	0,0	4,3	52,2	43,5	4,39	0,58
33. A opinião do paciente pode mudar minha conduta clínica.	2,2	10,9	19,6	50,0	17,4	3,70	0,96
34. A articulação entre os profissionais de saúde é fundamental para a qualidade do cuidado ao paciente.	0,0	0,0	0,0	30,4	69,6	4,70	0,47
35. Compreender o contexto de vida do paciente contribui para a qualidade do cuidado.	0,0	0,0	0,0	21,7	78,3	4,78	0,42
36. A família do paciente deve participar do cuidado.	0,0	4,3	17,4	43,5	34,8	4,09	0,84
37. O vínculo do profissional com o paciente e sua família influencia a qualidade do cuidado.	0,0	2,2	8,7	32,6	56,5	4,43	0,75
39. O paciente deve participar das decisões sobre seu plano terapêutico.	0,0	0,0	13,0	47,8	39,1	4,26	0,68

* M: Média. † DV: Desvio-padrão. ‡ Itens que são invertidos para efeito do cálculo do escore fatorial e da consistência interna de cada fator.

Nota:¹ A relação item/fator considera os achados de Toassi, Meireles e Peduzzi¹⁸ para a estrutura fatorial da RIPLS-40 diante de amostra do Rio Grande do Sul.

Não foi verificada diferença significativa entre as variáveis sexo, idade, escolaridade, curso de graduação e etapa do curso para nenhum dos três fatores da RIPLS-40 (Tabela 5).

Tabela 5 - Comparações dos resultados obtidos para os três fatores da *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS-40) em função das variáveis sexo, faixa etária, escolaridade, etapa do curso. Porto Alegre (RS), Brasil, 2025.

Fatores RIPLS	Variáveis de grupo/ Categorias	n	Média	Desvio-padrão	Significância do teste de comparação* <i>p</i>
	Sexo				
Fator 1. Trabalho em equipe e colaboração	Feminino	32	4,72	0,30	0,341
	Masculino	14	4,58	0,43	
Fator 2. Identidade profissional	Feminino	32	4,45	0,42	0,619
	Masculino	14	4,32	0,57	
Fator 3. Atenção à saúde centrada no paciente	Feminino	32	4,46	0,31	0,415
	Masculino	14	4,34	0,40	
	Faixa Etária				
Fator 1. Trabalho em equipe e colaboração	21 a 24 anos	19	4,70	0,29	0,796
	≥ 25 anos	27	4,66	0,39	
Fator 2. Identidade profissional	21 a 24 anos	19	4,39	0,38	0,571
	≥ 25 anos	27	4,43	0,52	
Fator 3. Atenção à saúde centrada no paciente	21 a 24 anos	19	4,45	0,29	0,729
	≥ 25 anos	27	4,40	0,38	

Escolaridade					
Fator 1. Trabalho em equipe e colaboração	Graduação	32	4,65	0,37	0,508
	PG/Formado	14	4,73	0,31	
Fator 2. Identidade profissional	Graduação	32	4,40	0,43	0,577
	PG/Formado	14	4,45	0,56	
Fator 3. Atenção à saúde centrada no paciente	Graduação	32	4,44	0,33	0,710
	PG/Formado	14	4,40	0,38	
Curso					
Fator 1. Trabalho em equipe e colaboração	Odontologia	20	4,61	0,40	0,371
	Demais cursos	26	4,73	0,30	
Fator 2. Identidade profissional	Odontologia	20	4,31	0,48	0,177
	Demais cursos	26	4,49	0,45	
Fator 3. Atenção à saúde centrada no paciente	Odontologia	20	4,37	0,34	0,334
	Demais cursos	26	4,47	0,34	
Etapa do curso					
1. Trabalho em equipe e colaboração	Início	4	4,72	0,44	0,148
	Meio	18	4,59	0,31	
	Final	7	4,64	0,51	
	Formado	17	4,77	0,30	
2. Identidade profissional	Início	4	4,44	0,47	0,369
	Meio	18	4,35	0,45	
	Final	7	4,36	0,38	
	Formado	17	4,50	0,53	
3. Atenção à saúde centrada no paciente	Início	4	4,37	0,44	0,927
	Meio	18	4,43	0,34	
	Final	7	4,37	0,29	
	Formado	17	4,45	0,37	

* Testes não paramétricos: Mann-Whitney para comparação de dois grupos; Kruskal-Wallis para comparação de três ou mais grupos.

Discussão

Espera-se que atividades de EIP durante a graduação promovam o aprimoramento de interações entre diferentes profissões e o (re)conhecimento do papel de cada núcleo profissional no processo de cuidado, o qual deve estar centrado nas necessidades em saúde das pessoas-famílias-comunidade,^{10,14,20} devendo ser transversais e crescentes ao longo da formação profissional.^{16,28} Apesar da relevância de tais atividades e de serem citadas e recomendadas em documentos de referência para a formação da força de trabalho em saúde,^{6,10,28} a realidade brasileira ainda apresenta projetos pedagógicos que inserem a EIP de forma restrita nos cursos da área da saúde.²¹ Entre os principais desafios para que atividades de EIP sejam implementadas nos currículos da saúde, destacam-se as limitações de espaço físico e de corpo docente com experiência e disponibilidade, além da rivalidade e hierarquia entre cursos/profissões que geram resistências para o aprender compartilhado, bem como os horários distintos entre os currículos dos cursos de graduação.^{2,5,19} Assim, há o distanciamento entre os/as estudantes de graduação que, no âmbito profissional, necessitam desenvolver competências colaborativas para o trabalho em equipe e para o fortalecimento do SUS.^{3,8,9} Dessa forma, pesquisas com estudantes da saúde que se proponham a conhecer as experiências de EIP na graduação e que tenham

a disponibilidade para o aprender compartilhado justificam-se, uma vez que eles têm potencial para contribuir com a análise do contexto em que tais atividades são desenvolvidas nos currículos dos cursos da saúde do país e quais seus efeitos no comportamento de estudantes.

Os resultados obtidos acerca da consistência interna dos fatores avaliados pela RIPLS-40 diante da amostra do presente estudo reproduziram razoavelmente achados de estudos pregressos: 1. Trabalho em equipe e colaboração, $\alpha = 0,92$; 2. Identidade profissional, $\alpha = 0,39$; 3. Atenção à saúde centrada no paciente, $\alpha = 0,76$), evidenciando resultados mais favoráveis para a interpretação dos fatores 1 e 3, e menos favorável para o fator 2.^{7,18,27}

Os/As participantes deste estudo reconheceram a presença de diferentes atividades de EIP vinculadas à sua formação na graduação, especialmente no ensino, em atividades extracurriculares e na extensão, e em uma frequência menor na pesquisa. É um resultado que confirma os achados da literatura de que a EIP seja mais frequente em atividades curriculares não obrigatórias,^{7,17-22} demonstrando uma fragilidade na formação para o trabalho em equipe interprofissional. Da mesma forma, isso pode sugerir aos/às estudantes que o aprendizado interprofissional seja menos importante do que o aprendizado relacionado aos saberes específicos da sua profissão, afetando, assim, o comprometimento com tais atividades.⁸

Entre as atividades interprofissionais caracterizadas pelo aprender compartilhado com interação entre estudantes de diferentes profissões, destacaram-se a atividade de EIP junto a equipes de ESF/SUS (eletiva), que foi vivenciada por todos/as participantes do estudo; os estágios curriculares no SUS; e as atividades extracurriculares, como o PET-Saúde. Essas atividades acontecem em cenários de aprendizagem do SUS, onde o trabalho em equipe requer a atuação integrada e colaborativa de diferentes profissionais da saúde em busca de uma abordagem integral que articule ações de promoção, prevenção, e recuperação da saúde. Evidencia-se, assim, a potência do SUS para o aprendizado e o trabalho interprofissional.^{1,12,19}

Neste estudo, os resultados da escala RIPLS mostraram estudantes com alta disponibilidade para o aprender compartilhado – média superior a 4 – o que também foi observado em estudos realizados no Brasil com estudantes da saúde.^{7,17,18,22,27}

Em relação aos fatores da escala, o Fator 1, Trabalho em equipe e colaboração, foi o que apresentou o escore mais alto de concordância (média = 4,70). As questões “a aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe”, e os benefícios alcançados “se estudantes da área da

saúde trabalhassem juntos/as para resolver os problemas dos pacientes” apresentaram os resultados mais elevados de concordância (100% de concordo/concordo plenamente). Esse mesmo resultado foi encontrado em estudos nacionais,^{7,9,17,18,22} demonstrando a compreensão e a valorização dos/as estudantes para o aprender compartilhado entre diferentes cursos/profissões.

Em relação ao Fator 2, Identidade profissional, altos percentuais de discordância foram observados em itens relacionados a “desperdiçar o tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde” (89,1% discordam/discordam plenamente), e “é desnecessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos” (95,6% discordam/discordam plenamente), corroborando estudos realizados por Feitosa, Gomes e Silva⁹ e Tompsen *et al.*¹⁷ Tais resultados, contudo, devem ser interpretados com cautela, pois este fator/dimensão da escala tem apresentado índices precários de consistência interna/confiabilidade no presente estudo e nos pregressos supracitados.^{7,17,18,26}

No Fator 3, Atenção à saúde centrada no paciente, que é uma competência colaborativa a ser desenvolvida para o efetivo trabalho em equipe²⁹ (Canadian Interprofessional Health Collaborative, 2024), dois dentre os 13 itens tiveram médias inferiores a 4, com percentuais de discordância “o paciente é corresponsável pelo seu cuidado” (item 31), e “a opinião do paciente pode mudar minha conduta clínica” (item 33), semelhantes aos achados encontrados por Marques e Costa,²² sugerindo menor disponibilidade desses/as estudantes para a participação do/a paciente/usuário/a no seu processo de cuidado e confirmando a tendência de uma lógica de cuidado centrada nos profissionais. Os percentuais de discordância também observados nos itens 36, 37 e 39, que tratam do reconhecimento da participação de usuários nas decisões sobre seu cuidado, alinham-se a essa menor disponibilidade.

Não foram encontradas diferenças significativas nas dimensões avaliadas pela RIPLS-40 entre os cursos de graduação. Tal resultado pode ser entendido a partir da vivência na disciplina de EIP no SUS, que possibilitou o desenvolvimento de atitudes positivas para o aprender/trabalhar compartilhado, de modo a produzir respostas homogêneas entre os/as participantes.

Como limitação do estudo, cabe considerar o número reduzido de estudantes participantes (46 de 142), aliado à diferença de participação entre os cursos e à ausência dos estudantes de Enfermagem e Medicina, o que pode ter afetado os resultados encontrados. Por esse motivo, não houve a intenção de utilizar os dados coletados para refinamentos teóricos e psicométricos da RIPLS-40, mas os achados reafirmam a importância já estabelecida de novos estudos que possam aprimorar a escala com análises

psicométricas robustas e rigorosas.^{17,18} Outro aspecto que merece atenção na análise é o número de participantes do núcleo da Odontologia (20 dos 37 participantes – 54% da amostra). Entre os cursos que participaram da atividade de EIP no SUS no período analisado, os estudantes de Odontologia foram os que mais a cursaram, o que pode estar associado a uma maior visibilidade da disciplina no curso, uma vez que é a Comissão de Graduação da Odontologia que a oferece a cada semestre, tendo o código do curso. Acrescenta-se que esse interesse dos/as estudantes em participar da atividade de EIP também pode ser explicado pela perspectiva de trabalho do cirurgião-dentista, já que o Brasil apresenta uma Política Nacional de Saúde Bucal que assegura ao profissional da Odontologia integrar a equipe de saúde bucal nas equipes da ESF, cenário de aprendizagem da disciplina de EIP.³⁰ Além disso, todos os/as participantes do estudo já haviam realizado a atividade eletiva com foco na EIP em cenários de prática do SUS/ESF, ou seja, buscaram intencionalmente a atividade de ensino nos seus currículos, o que pode sugerir que já eram estudantes com atitudes positivas e interesse na EIP. Assim, apesar do reconhecimento da EIP para promover atitudes colaborativas^{8,16,20} e aumentar a disponibilidade para esse aprender compartilhado,^{22,24} não se pode precisar o quanto a disciplina de EIP no SUS foi a responsável pela alta disponibilidade do grupo para o aprendizado compartilhado. Estudos futuros que apliquem a escala no início e no final da atividade de EIP no SUS e que incluam estudantes que não a realizaram, agregando cursos não presentes neste estudo, como Enfermagem e Medicina, os quais fazem parte das equipes da ESF, são recomendados, assim como estudos longitudinais que possam acompanhar mudanças no comportamento/atitudes dos estudantes a partir da realização dessas atividades curriculares de EIP.

Conclusão

Esta pesquisa demonstrou que estudantes da saúde que participaram de atividades com foco interprofissional em cenário de aprendizagem do SUS mostram alta disponibilidade para o aprender compartilhado, reforçando evidências de que atividades de EIP estão associadas a atitudes positivas e à alta disponibilidade de estudantes para a aprendizagem compartilhada/trabalho interprofissional. Persiste o desafio do reconhecimento pelos/as estudantes da participação de usuários nas decisões sobre seu cuidado, além da necessidade da inclusão da EIP nos currículos da saúde como atividade obrigatória e presente ao longo das diferentes etapas da formação profissional.

Contribuições dos autores

Concepção do estudo: Camile Fernandes Schmitz e Ramona Fernanda Ceriotti Toassi. **Coleta de dados:** Camile Fernandes Schmitz. **Análise e interpretação dos dados:** Camile Fernandes Schmitz, Everson Meireles e Ramona Fernanda Ceriotti Toassi. **Redação do manuscrito:** Camile Fernandes Schmitz e Ramona Fernanda Ceriotti Toassi. **Revisão crítica do manuscrito:** Camile Fernandes Schmitz, Everson Meireles e Ramona Fernanda Ceriotti Toassi. **Aprovação da versão final do texto:** Camile Fernandes Schmitz, Everson Meireles e Ramona Fernanda Ceriotti Toassi.

Conflito de interesse

Os autores declararam que não há conflito de interesse.

Financiamento

A pesquisa contou com o apoio da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS)/Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), bolsa de iniciação científica.

Agradecimentos

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul (FAPERGS) e à Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Referências

1. Peduzzi M. O SUS é interprofissional [Internet]. Interface (Botucatu). 2016 [cited 2025 Apr 25];20(56):199-201. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>
2. Costa JB, Mazzi NR, Peduzzi M, Germani ACCG, Silva JAM, Agreli HLF, Nascimento AG, Belber GS, Leonello VM. Caracterização das experiências de educação interprofissional na formação em saúde na Universidade de São Paulo [Internet]. Rev Esc Enferm USP. 2023 [cited 2024 Nov 02];57:e20230118. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0118en>
3. Gonçalves JRSN, Gonçalves RN, Rosa SV, Orsi JSR, Paula KMS, Moysés SJ, Werneck RI. Potentialities and limitations of Interprofessional Education during graduation: a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies [Internet]. BMC med educ. 2023 [cited 2025 Mar 05];23:236. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-023-04211-6>
4. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, Fineberg H, Garcia P, Ke Y, Kelley P, Kistnasamy B, Meleis A, Naylor D, Pablos-Mendez A, Reddy S, Scrimshaw S,

Sepulveda J, Serwadda D, Zurayk H Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world [Internet]. The Lancet. 2010 [cited 2024 June 15];376:1923-58. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5)

5. Farinha AL, Jaeger FP, Marchiori MRCT, Budel LJ, Colomé JS. Educação interprofissional nas práticas de integração ensino-serviço-comunidade: perspectivas de docentes da área da saúde [Internet]. Esc Anna Nery. 2023 [cited 2024 Nov 29];27:e20220212. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0212pt>

6. Organização Mundial da Saúde. Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa [Internet]. Genebra: OMS. 2010 [cited 2024 Aug 12]. Available from: <https://untref.edu.ar/uploads/Marco%20formacion%20interprofesional%20OMS-portugues.pdf>

7. Cavinatto TJ, Mininel VA, Peduzzi M, Leite DR, Meireles E, Toassi RFC, Silva JAM. Experiências extracurriculares e disponibilidade para a educação interprofissional em cursos de graduação em saúde [Internet]. Saberes Plur. 2022 [cited 2025 Jan 21];6(2):1-13. DOI: <https://doi.org/10.54909/sp.v6i2.128200>

8. Reeves S. Por que precisamos da educação interprofissional para um cuidado eficaz e seguro [Internet]. Interface (Botucatu). 2016 [cited 2023 June 12];20(56):185-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>

9. Feitosa LN, Carneiro P, Gomes P, Silva RM. Disponibilidade para aprendizagem interprofissional em cursos de saúde em uma faculdade do Nordeste do Brasil [Internet]. J Health Biol Sci. 2023 [cited 2024 Dec 20];11(1):1-13. DOI: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v11i1.4346.p1-13.2023>

10. Barr H, Low H. Introdução à educação interprofissional [Internet]. Reino Unido: Centro para o Avanço da Educação Interprofissional (CAIPE). 2013[cited 2024 Dec 4]. Available from: <https://www.rets.epsjv.fiocruz.br/biblioteca/introducao-educacao-interprofissional>

11. Maffissoni AL, Martini JG, Lazzari DD, Vendruscolo C, Sanes MS, Bresolin P. Disponibilidade de residentes e preceptores para práticas interprofissionais: estudo de métodos mistos [Internet]. Rev latino am enferm. 2024 [cited 2024 Dec 13];32:e4395. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7374.4395>

12. Toassi RFC, Olsson TO, Lewgoy AMB, Bueno D, Peduzzi M. Ensino de graduação em cenários da atenção primária: espaço para aprendizagem interprofissional [Internet]. Trab. Educ Saúde. 2020 [cited 2025 July 24];18(2):e0026798. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00267>

13. Pereira AKAM, Batista SHSS, Soares PDFL, Figueiredo LRU, Souza RMP, Costa MV. Planning of Interprofessional education initiatives for the development of interprofessional competencies: an analysis based on the PET-Health Interprofessionality/Brazil [Internet]. J Interprof Care. 2025 [cited 2024 Nov 23];39(2):248-56. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2025.2462127>

14. Reeves S, Perrier L, Goldman J, Freeth D, Zwarenstein M. Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes [Internet]. Cochrane

Database of Syst Rev on-line. 2013 [cited 2023 Jul 11]. DOI: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>

15. Lima RBD, Miranda ES, Silva ALA, Freitas SEAP. Interprofissionalidade nas diretrizes curriculares nacionais brasileiras dos cursos da área da saúde [Internet]. Avaliação (Campinas). 2024 [cited 2025 Jan 10];29:e024020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-57652024v29id279379>

16. Guinat M, Greppin-Bécherraz C, Staffoni L, Didier A, Santschi V. Impact of an interprofessional training on students' attitudes toward interprofessional education [Internet]. J Interprof Care. 2021 [cited 2025 Aug 10];2024;39(1):92-102. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2024.2408377>

17. Tompsen NN, Meireles E, Peduzzi M, Toassi RFC. Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e prontidão dos estudantes [Internet]. Rev Odontol UNESP. 2018 [cited 2025 Feb 02];47(5):309-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08518>

18. Toassi RFC, Meireles E, Peduzzi M. Interprofessional practices and readiness for interprofessional learning among health students and graduates in Rio Grande do Sul, Brazil: a cross-sectional study [Internet]. J Interprof Care. 2021 [cited 2025 Jan 17];35(3):391-9. DOI: <https://doi.org/10.1080/13561820.2020.1773419>

19. Alves FAP, Medeiros KS, Santos EG, Araújo GKN, Santos LMS, Souto RQ, Lúcio FPS, Borba AKOT, Jardim VCF. A interdisciplinaridade como estratégia de ensino e aprendizagem [Internet]. Rev enferm UFPE on line. 2019 [cited 2025 July 29];13:e240192. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240192>

20. Brinco R, França T, Magnago C. PET-Saúde/Interprofissionalidade e o desenvolvimento de mudanças curriculares e práticas colaborativas [Internet]. Saúde debate. 2022 [cited 2024 Dec 11];46(spe6):55-69. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E606>

21. Benevides R, Miranda ES, Abrahão AL, Pereira S. Educação interprofissional nos cursos da área da saúde de uma universidade pública [Internet]. Saúde debate. 2023 [cited 2025 July 08];47(139):905-17. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313913>

22. Marques JFL, Costa MV. PET-Saúde Interprofissionalidade e a prontidão dos estudantes para a aprendizagem interprofissional [Internet]. Saúde Soc. 2023 [cited 2025 Jan 17];32:e220878pt. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023220878pt>

23. Prevedello AS, Góes FSN, Cyrino EG. Educação interprofissional na formação em saúde no Brasil: revisão de escopo [Internet]. Rev Bras Educ Méd. 2022 [cited 2024 Nov 11];46(3):e110. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.3-20210006>

24. Peduzzi M, Norman I, Coster S, Meireles E. Adaptação transcultural da escala de prontidão para aprendizagem interprofissional no Brasil [Internet]. Rev Esc Enferm USP. 2015 [cited 2024 Nov 23];49(Special Issue2):7-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800002>

25. Toassi RFC, Lewgoy AMB, Hoff M. A proposta pedagógica: um caminho (re)construído pela interação e colaboração. In: Lewgoy AMB, Bueno D, Toassi RFC., editores. Integrar

para aprender sobre saúde: a experiência interprofissional do cuidado nos territórios. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2024; p. 54-70. Available from: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/277239>

26. Parsell G, Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS) [Internet]. *Med Educ*. 1999 [cited 2025 July 24];33(2):95-100. DOI: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.1999.00298.x>

27. Meireles E, Silva LS, Santana LAA, Toassi RFC, Silva JAM, Peduzzi M. Evidências de validade e confiabilidade para uso da Escala de Prontidão para Aprendizagem Interprofissional (RIPLS-40) em estudantes da Bahia [Internet]. *Saberes Plur*. 2024 [cited 2025 June 29];8(1):e139272. DOI: <https://doi.org/10.54909/sp.v8i1.139272>

28. Institute of Medicine. Mensurando o impacto da educação interprofissional na prática colaborativa e nos desfechos dos pacientes [Internet]. Washington, DC: The National Academies Press. 2015 [cited 2025 July 06]. DOI: <https://doi.org/10.17226/21726>

29. Canadian Interprofessional Health Collaborative. Marco de competências para o avanço da colaboração [Internet]. CIHC, Vancouver. 2024 [cited 2024 Aug 21]. Available from: <https://cihc-cpis.com/wp-content/uploads/2024/06/CIHC-Competency-Framework.pdf>

30. Souza GCA, Kusma SZ, Moysés SJ, Roncalli AG. Implantação da Política Nacional de Saúde Bucal e sua influência sobre a morbidade bucal em capitais brasileiras na primeira década do século XXI [Internet]. *Cad Saúde Pública*. 2021 [cited 2025 July 06];37(12):e00320720. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00320720>