



ARTIGOS ORIGINAIS

Experiências extracurriculares e disponibilidade para a educação interprofissional em saúde na graduação

*Extracurricular experiences and readiness
for interprofessional education in undergraduation*

*Experiencias extracurriculares y disponibilidad
para la educación interprofesional en salud in curso de grado*

 Thainá Josiane Cavinatto *

 Vivian Aline Mininel **

 Marina Peduzzi ***

 Daniella Rosaly Leite ****

 Everson Meireles *****

 Ramona Fernanda Ceriotti Toassi *****

 Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva *****

RESUMO

A educação interprofissional em saúde (EIP) é um modelo de formação, cuja finalidade é preparar estudantes e profissionais da saúde para que desenvolvam habilidades para o trabalho colaborativo em equipe. Este estudo teve o objetivo de avaliar a adequação psicométrica da *Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS-40)*, a disponibilidade e as experiências dos estudantes de cursos de graduação em saúde para o aprendizado interprofissional. Tratou-se de uma pesquisa do tipo *survey* correlacional realizado em uma universidade federal brasileira. A amostra contou com 168 estudantes da graduação de cursos da saúde que responderam à RIPLS-40. Os dados foram submetidos à análise fatorial confirmatória, seguidos de análise estatística comparativa. A RIPLS-40, com três fatores, foi confirmada como uma escala com índices aceitáveis para avaliar a disponibilidade de estudantes para a aprendizagem interprofissional (CFI=0,91, TLI=0,91 e RMSEA=0,058). Atividades de 'extensão' (n=22; 13,5%) e 'atividades extracurriculares diversas' (n=25; 15,7%) foram indicadas pelos estudantes como experiências interprofissionais na graduação. A EIP foi predominante em atividades extracurriculares. Os estudantes

* Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, Brasil. E-mail: thainacav@gmail.com.

** Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, Brasil. E-mail: vivian.aline@ufscar.br.

*** Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, Brasil. E-mail: marinape@usp.br.

**** Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, Brasil. E-mail: dani.rosalyleite@gmail.com.

***** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Brasil. E-mail: eversoncam@yahoo.com.br; emeireles@ufrb.edu.br.

***** Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brasil. E-mail: ramona.fernanda@ufrgs.br.

***** Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, Brasil. E-mail: jaqueline.alc@ufscar.br.

mostraram atitudes positivas para o aprendizado interprofissional, o que indica um cenário favorável para a implementação e fortalecimento da EIP nos currículos dos cursos de graduação da saúde. A RIPLS-40 demonstra indicadores psicométricos favoráveis, porém, com menor coeficiente de consistência interna no fator 2 – ‘identidade profissional’.

Palavras-chave: Educação Interprofissional. Universidades. Relações Interprofissionais. Currículo.

ABSTRACT

Interprofessional education (IPE) is a educational model whose purpose is to prepare students and health professionals for collaborative teamwork development skills. This study aimed to assess the psychometric properties of the *Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS-40)*, the readiness and experiences of undergraduate health students for interprofessional learning. This was a correlational survey conducted at a Brazilian federal university. The sample included 168 undergraduate health students who responded the RIPLS-40. Data were submitted to confirmatory analysis, followed by comparative statistical analysis. The RIPLS-40, with three factors was confirmed as a scale with acceptable index to assess students' availability for interprofessional learning (CFI=0,91, TLI = 0,91 e RMSEA=0,058). 'Extension' activities (n=22; 13,5%) and 'various extracurricular activities' (n=25; 15,7%) were indicated by students as interprofessional experiences at undergraduate course. IPE was predominant in extracurricular activities. The students showed positive attitudes towards interprofessional learning, which indicates a favorable scenario for the implementation and strengthening of IPE in the curricula of undergraduate health courses. The RIPLS-40 demonstrates favorable psychometric indicators, however, with a lower coefficient of internal consistency in factor 2 – 'professional identity'.

Keywords: Interprofessional Education. Universities. Interprofessional Relations. Curriculum.

RESUMEN

La educación interprofesional en salud (EIP) es un modelo de formación, cuyo propósito es preparar a los estudiantes y profesionales de la salud para desarrollar habilidades para el trabajo colaborativo en equipo. Este estudio con el objetivo de evaluar la adecuación psicométrica de la Escala de Preparación para el Aprendizaje Interprofesional (RIPLS-40), la disponibilidad y las experiencias de los estudiantes de pregrado en salud para el aprendizaje interprofesional. Esta fue una encuesta correlacional realizada en una universidad federal brasileña. La muestra incluyó a 168 estudiantes in curso de grado en salud que respondieron al RIPLS-40. Los datos fueron sometidos a análisis factorial confirmatorio, seguido de análisis estadístico comparativo. La RIPLS-40, con tres factores, se confirmó como una escala con índices aceptables para evaluar la disponibilidad de los estudiantes para el aprendizaje interprofesional (CFI=0,91, TLI=0,91 y RMSEA=0,058). Las actividades de 'extensión' (n = 22; 13,5%) y las 'diversas actividades extracurriculares' (n = 25; 15,7%) fueron señaladas por los estudiantes como experiencias interprofesionales al graduarse. La EIP fue predominante en las actividades extracurriculares. Los estudiantes mostraron actitudes positivas hacia el aprendizaje interprofesional, lo que indica un escenario favorable para la implementación y fortalecimiento de la EIP en los planes de estudio de los cursos de grado en salud. El RIPLS-40 demuestra indicadores psicométricos favorables, con un coeficiente de consistencia interna más bajo em el fator 2 – 'identidad profesional'.

Palabras clave: Educación Interprofesional. Universidades. Relaciones Interprofesionales. Curriculum.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é interprofissional (PEDUZZI, 2016) e precisa de profissionais capazes de atuarem colaborativamente em equipes para qualificarem o cuidado. A prática profissional é reflexo do processo de formação dos trabalhadores, portanto, faz-se necessário mudanças no modelo de educação tradicionalmente uniprofissional, ainda predominante na formação da força de trabalho em saúde no Brasil. A educação interprofissional (EIP) consiste em uma proposta coerente com o projeto de fortalecimento do sistema de saúde e sustenta a demanda da organização colaborativa das práticas de saúde (ROCHA *et al.*, 2017) e o avanço do trabalho em equipe (EL-AWAISI *et al.*, 2017; REEVES, 2016).

A EIP é definida como o aprendizado interativo e compartilhado com, sobre e entre estudantes de duas ou mais áreas profissionais da saúde para o avanço do trabalho em equipe, com o explícito propósito de promover a colaboração interprofissional (REEVES, 2016).

A recomendação da formação articulada entre diferentes cursos de graduação em saúde tem sido observada globalmente e enfatizada como uma possibilidade da superação da fragmentação profissional por meio da construção da prática colaborativa. Para tanto, requer a adaptação estrutural e metodológica dos currículos (REEVES, 2016).

Mudanças demográficas e epidemiológicas com envelhecimento populacional, aumento das doenças crônicas e a manutenção de doenças transmissíveis (OMS, 2010) — como AIDS, hepatite, meningite, tuberculose, parasitárias e infecciosas como o ZIKA vírus e a recente pandemia de COVID-19 —, demandam profissionais preparados para o efetivo trabalho em equipe e atenção às necessidades de saúde da população cada vez mais dinâmicas e complexas (OMS, 2010).

Revisões sistemáticas realizadas por Guraya e Barr (2018) e Reeves (2016) revelaram resultados positivos sobre a EIP na área da saúde que envolvem a melhoria do conhecimento, habilidades e atitudes dos estudantes sobre o trabalho em equipe colaborativo. O estudo de Reeves (2016) mostrou que os resultados da EIP também podem estar relacionados a aspectos mais complexos como mudanças de comportamento na organização dos serviços e benefícios para os usuários que precisam ser investigados.

Estudos realizados no Brasil apresentaram resultados positivos quanto à disponibilidade dos estudantes para o aprendizado interprofissional (NUTO, 2017; TOMPSEN *et al.*, 2018), assim como em estudos internacionais (AL-EISA *et al.*, 2016; SALIH *et al.*, 2019; HUEBNER *et al.*, 2020; VILLAGRÁN *et al.*, 2022), com vistas ao trabalho em equipe e colaboração e à atenção à saúde centrada no paciente.

O debate e o estudo da EIP é incipiente no Brasil, com início há cerca de uma década. É importante, assim, compreender a disponibilidade de estudantes da graduação para o aprendizado interprofissional. A *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS) é um instrumento que permite analisar a disponibilidade dos estudantes na perspectiva mencionada e sua versão ampliada será adotada no presente estudo.

Investigar atitudes e disponibilidade de estudantes para a EIP, por meio de instrumentos válidos, confiáveis e contextualizados, justifica a versão ampliada da RIPLS-40 no cenário brasileiro. Este estudo teve como objetivo avaliar a adequação psicométrica da RIPLS-40 diante da amostra selecionada, bem como a disponibilidade e as experiências dos estudantes de cursos de graduação em saúde para o aprendizado interprofissional. Propõe-se a contribuir para a construção de iniciativas de reorganização do ensino em prol do trabalho em equipe e colaboração interprofissional em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo *survey* correlacional realizado em uma Universidade Federal brasileira, cuja amostra por conveniência contou com a participação de 168 estudantes ingressantes nos anos 2012, 2014, 2015 e 2017 dos cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Gerontologia, Medicina e Terapia Ocupacional. O critério de inclusão dos participantes foi ser estudante de graduação da saúde regularmente matriculado no início e na metade ou final do curso.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a junho de 2017, mediante aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade estudada (CAAE 58833616.6.0000.5504 — Parecer nº 1.772.399) e foi realizada seguindo os preceitos éticos para pesquisas com seres humanos.

Os dados foram coletados presencialmente nas salas de aula de cada turma participante, com a autorização das respectivas coordenações de curso e dos professores responsáveis pelas disciplinas. Após a apresentação da pesquisa e seus objetivos, os estudantes foram convidados a participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e respondendo à RIPLS-40. A escala permite analisar a disponibilidade dos estudantes de cursos de graduação em saúde para o aprendizado compartilhado com estudantes de outras profissões (PEDUZZI *et al.*, 2015).

A versão da RIPLS originalmente validada para uso no Brasil (PEDUZZI *et al.*, 2015) foi constituída por 29 itens da escala ampliada por Mattick e Bligh (2007), tendo sido ampliada no Brasil com acréscimo de 11 itens (TOMPSEN *et al.*, 2018). A RIPLS-40, nome dado à versão ampliada da escala, foi aprimorada em uma pesquisa multicêntrica — pesquisadores e estudantes da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, da Universidade de São Paulo e da Universidade Federal de São Carlos — cujo objetivo foi o de contribuir para o aperfeiçoamento da escala, com a prévia autorização dos autores da versão ampliada de 29 itens (MATTICK; BLIGH, 2007).

A versão RIPLS-40 mantém os três fatores: trabalho em equipe e colaboração, identidade profissional e atenção centrada no paciente, avaliados por uma escala *Likert* de cinco pontos, com a seguinte pontuação: (1) discordo totalmente; (2) discordo; (3) não concordo nem discordo; (4) concordo; (5) concordo totalmente. Juntamente à RIPLS-40 foi aplicado um questionário para caracterização do perfil sociodemográfico dos estudantes com questões como idade, sexo, escolaridade e participação em atividades de EIP desenvolvidas durante o curso de graduação.

O estudo das evidências de validade baseadas na estrutura interna (RIOS; WELLS, 2014) para a RIPLS-40 foi realizado a partir da avaliação do ajuste de um modelo estrutural testado por meio de uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC) no *software* Mplus 7. Foi especificado um modelo oblíquo de três fatores (PEDUZZI *et al.*, 2015) e adotado o método de estimação *Mean and Variance Adjusted Weighted Least Squares* (WLSMV). Os critérios para julgamento do ajuste do modelo estrutural adotados foram os seguintes: *Comparative Fit Index* – CFI e *Tucker-Lewis Index* – TLI ($\geq 0,90$) e *Root Mean Square Error of Approximation* – RMSEA ($\leq 0,06$, tendo 0,08 como limite crítico) (RIOS; WELLS, 2014; KLINE, 2011). A consistência dos fatores latentes modelados foi aferida a partir do índice Alfa de Cronbach.

Foram realizados testes estatísticos (teste t de *Student* e ANOVA) para comparar as médias obtidas pelos estudantes nos fatores da RIPLS-40 em função de variáveis sociodemográficas (exemplo: sexo, idade, etc.) e acadêmicas (exemplo: curso, semestre no curso e envolvimento em atividades acadêmicas diversas). Deste modo, tal qual procedeu Tompsen *et al.* (2018), compararam-se quatro grupos de estudantes no tocante às atividades vivenciadas (A, B, C e D), organizados de acordo com as respostas (A = Não participei; B = Participei apenas com estudantes do meu curso; C = Participei juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde; D = Participei de forma compartilhada, interagindo ativamente com estudantes de outros cursos), nos três fatores da RIPLS-40 em relação às variáveis: ‘Atividades de Pesquisa’ ‘Atividades de Extensão’, ‘Estágio Curricular’, ‘Estágio Extracurricular’,

‘Visitas Técnicas’ e ‘Atividades Extracurriculares Diversas’. Para essa análise foi utilizado o teste ANOVA, com comparações múltiplas de Tukey HSD como teste post hoc.

RESULTADOS

Participaram do estudo 168 estudantes, 110 (67,5%) estavam no início do curso de graduação e 58 (32,5%) da metade para o final. A maioria era do sexo feminino ($n = 133$; 80,1%), com idade variando de 17 a 22 anos ($n = 129$; 77,2%; Média = 21,3; DP = 4,6) e 155 (91,1%) não realizaram outro curso de graduação. Entre aqueles que informaram o curso de graduação, a maioria era do curso de Fisioterapia ($n = 45$; 26,8%), seguido por Gerontologia ($n = 33$; 19,6%), Enfermagem ($n = 32$; 19,0%), Terapia Ocupacional ($n = 30$; 17,9%) e Medicina ($n = 26$; 15,5%). Durante a graduação, a maioria dos estudantes referiu experiências interprofissionais em disciplinas ($n = 116$; 69,0%), distribuídas conforme descrição a seguir: obrigatórias ($n = 50$; 31,1%), optativas ($n = 27$; 16,8%) e em ambas ($n = 39$; 24,2%).

Quanto à validação da versão ampliada da RIPLS-40, a análise fatorial com três fatores mostrou ajuste dos dados coletados com índices aceitáveis (CFI = 0,91, TLI = 0,91 e RMSEA = 0,058 [IC90% = 0,052 a 0,064]), às custas da exclusão de oito itens (17-19; 21-24 e 30) devido à baixa saturação nos fatores — cargas fatoriais abaixo de 0,30. Os 32 itens restantes ficaram retidos nos seguintes fatores: quinze itens no Fator 1 (F1) — Trabalho em Equipe e Colaboração (1-9, 12-16, 40), relacionados a disponibilidade para aprendizado compartilhado, confiança e respeito entre todas as profissões, comunicação e trabalho em equipe; quatro itens no Fator 2 (F2) — Identidade Profissional (10, 11, 20, 38), relacionados a atitudes negativas para o aprendizado interprofissional e um item que remete aos objetivos clínicos de cada profissão; treze itens no Fator 3 (F3) — Atenção Centrada no Paciente (25-29, 31-37, 39) relacionados à qualidade do cuidado e disponibilidade para dar autonomia ao paciente cuidado com base na interação, cooperação, confiança, vínculo e compaixão. Os coeficientes de consistência interna nos fatores foram os seguintes: F1 = 0,89; F2 = 0,58 e F3 = 0,83 (Tabela 1).

Tabela 1 — Resultados da Análise Fatorial Confirmatória e Consistência da RIPLS-40, São Carlos, SP, Brasil.

Itens RIPLS-40	Fatores			r^{it}
	F1	F2	F3	
15. A aprendizagem compartilhada ajudará a esclarecer a natureza dos problemas dos pacientes.	0,84			0,69
14. Gostaria de ter a oportunidade de trabalhar em projetos, em pequenos grupos, com estudantes de outras profissões da saúde.	0,83			0,61
1. A aprendizagem junto com outros estudantes ajudará a me tornar um participante mais efetivo de uma equipe de saúde.	0,79			0,67
16. A aprendizagem compartilhada durante a graduação me ajudará a tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe.	0,78			0,64
3. Aprendizagem compartilhada com outros estudantes da área da saúde aumentará minha capacidade de compreender problemas clínicos.	0,77			0,67

Itens RIPLS-40	Fatores			r ²
	F1	F2	F3	
13. A aprendizagem compartilhada com estudantes de outras profissões da saúde ajudará a me comunicar melhor com os pacientes e outros profissionais.	0,74			0,64
4. A aprendizagem junto com outros estudantes da área da saúde durante a graduação melhoraria os relacionamentos após a graduação.	0,69			0,60
2. Em última análise os pacientes seriam beneficiados se estudantes da área da saúde trabalhassem juntos para resolver os problemas dos pacientes.	0,67			0,51
7. Para que a aprendizagem em pequenos grupos funcione, os estudantes precisam confiar e respeitar uns aos outros.	0,68			0,53
9. A aprendizagem compartilhada me ajudará a compreender minhas próprias limitações.	0,65			0,53
5. Habilidades de comunicação deveriam ser aprendidas junto com outros estudantes da área da saúde.	0,61			0,56
8. Habilidades de trabalho em equipe são essenciais na aprendizagem de todos os estudantes da área da saúde.	0,61			0,45
*12. Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes do meu próprio curso.	-0,59			0,46
40. É importante que os profissionais de saúde estabeleçam objetivos comuns para o trabalho em equipe.	0,54			0,32
6. A aprendizagem compartilhada me ajudará a pensar positivamente sobre outros profissionais.	0,53			0,49
38. Para desenvolver minhas atividades profissionais é importante conhecer as atribuições dos outros profissionais de saúde.		-0,77		0,38
*11. É desnecessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos.		0,75		0,43
*10. Evito desperdiçar meu tempo aprendendo junto com estudantes de outras profissões da saúde.		0,56		0,36
*20. Há poucas ações comuns entre minha profissão e a de outros profissionais de saúde.		0,45		0,30
29. Na minha profissão são necessárias habilidades de interação e cooperação com os pacientes (situação do paciente).			0,86	0,52
35. Compreender o contexto de vida do paciente contribui para a qualidade do cuidado.			0,83	0,65
34. A articulação entre os profissionais de saúde é fundamental para a qualidade do cuidado ao paciente.			0,82	0,62
26. Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim (situação do paciente).			0,80	0,61
28. Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto (situação do paciente).			0,79	0,56
25. Gosto de entender o problema na perspectiva do paciente (situação do paciente).			0,71	0,47
27. Procuro transmitir compaixão aos meus pacientes (situação do paciente).			0,70	0,53

Itens RIPLS-40	Fatores			r ^{it}
	F1	F2	F3	
36. A família do paciente deve participar do cuidado.			0,60	0,44
37. O vínculo do profissional com o paciente e sua família influencia a qualidade do cuidado.			0,60	0,52
32. A qualidade do cuidado prestado ao paciente depende de conhecimentos e habilidades de diversas profissões da saúde.			0,57	0,37
39. O paciente deve participar das decisões sobre seu plano terapêutico.			0,54	0,50
33. A opinião do paciente pode mudar minha conduta clínica			0,52	0,47
31. O paciente é corresponsável pelo seu cuidado.			0,38	0,30
Número de itens	15	4	13	
Alfa de Cronbach	0,89	0,58	0,83	

Indicadores de ajuste do modelo estrutural: CFI: 0,91; TLI:0,91; RMSEA: 0,058 (IC 90% 0,052 a 0,064)

Legenda: F1 = Trabalho em Equipe e Colaboração; F2 = Identidade Profissional; F3 = Atenção Centrada no Paciente; rit = coeficiente de correlação item-total. Notas: itens 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24 e 30 (todos especificados no Fator 2) foram excluídos do modelo estrutural por não terem obtido saturação igual ou superior a 0,30. Os itens assinalados com asterisco (itens 10, 11, 12 e 20) foram invertidos para efeito do cálculo do Alfa de Cronbach e dos escores fatoriais.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

A distribuição das respostas dos participantes dos cinco cursos de graduação em saúde nos itens da RIPLS-40 mostrou que os estudantes possuem disponibilidade para o aprendizado interprofissional, já que os três fatores apresentaram médias superiores a 4,0 (Tabela 2).

Tabela 2 — Medidas de tendência central e dispersão para as respostas dos participantes de diferentes cursos de graduação em saúde à RIPLS-40 (n = 168), São Carlos, SP, Brasil.

Fatores da RIPLS-40	Cursos	Média	DP	Intervalo de confiança de 95% para média		Amplitude	
				Limite inferior	Limite superior	Mín.	Máx.
Fator 1: Trabalho em equipe e colaboração	Enfermagem	4,37	0,43	4,21	4,52	3,33	5,00
	Fisioterapia	4,48	0,41	4,36	4,61	3,53	5,00
	Gerontologia	4,42	0,38	4,29	4,56	3,60	5,00
	Medicina	4,29	0,51	4,09	4,50	3,07	5,00
	Terapia Ocupacional	4,37	0,40	4,22	4,52	3,47	5,00
	Total	4,40	0,42	4,33	4,46	3,07	5,00
Fator 2: Identidade profissional	Enfermagem	4,22	0,45	4,05	4,38	2,75	5,00
	Fisioterapia	4,26	0,58	4,09	4,44	2,50	5,00
	Gerontologia	4,43	0,47	4,26	4,60	3,25	5,00
	Medicina	4,31	0,65	4,05	4,57	2,50	5,00
	Terapia Ocupacional	4,12	0,54	3,92	4,32	3,00	5,00
	Total	4,27	0,54	4,18	4,35	2,50	5,00

Fator 3:	Enfermagem	4,32	0,38	4,18	4,45	3,54	5,00
Atenção à saúde centrada no paciente	Fisioterapia	4,34	0,42	4,22	4,47	3,54	5,00
	Gerontologia	4,35	0,42	4,20	4,50	3,46	5,00
	Medicina	4,29	0,42	4,12	4,46	3,31	4,92
	Terapia Ocupacional	4,26	0,39	4,11	4,40	3,46	5,00
	Total	4,31	0,40	4,25	4,38	3,31	5,00

*DP = Desvio Padrão.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

Resultados das análises de comparação de média entre os grupos de estudantes de Enfermagem, Fisioterapia, Gerontologia, Medicina e Terapia Ocupacional, não indicaram diferenças significativas em função das variáveis: sexo, faixa etária, curso de graduação e participação em outro curso de formação. Também não foram constatadas diferenças significativas entre os quatro grupos de estudantes (A, B, C e D), em nenhum dos fatores da RIPLS entre as variáveis: ‘Atividades de Pesquisa’ ‘Atividades de Extensão’, ‘Estágio Curricular’, ‘Estágio Extracurricular’, ‘Visita Técnica’ e ‘Atividades extracurriculares diversas’, cuja distribuição está apresentada na Tabela 3.

Tabela 3 — Atividades vivenciadas durante a graduação com potencial para o desenvolvimento da EIP distribuídas nos grupos A, B, C, D, São Carlos, SP, Brasil.

Atividades vivenciadas na graduação		Grupos*			
		A	B	C	D
Estágios extracurriculares	n	149	5	5	2
	%	92,5	3,1	3,1	1,2
Estágios curriculares	n	114	8	2	3
	%	91,7	5,1	1,3	1,9
Pesquisas	n	98	50	5	7
	%	61,3	31,3	3,1	4,4
Extensão	n	84	32	24	22
	%	51,9	19,8	14,8	13,6
Atividades extracurriculares diversas	n	72	39	23	25
	%	45,3	24,5	14,5	15,7
Visitas técnicas	n	67	81	8	3
	%	42,1	50,9	5	1,9

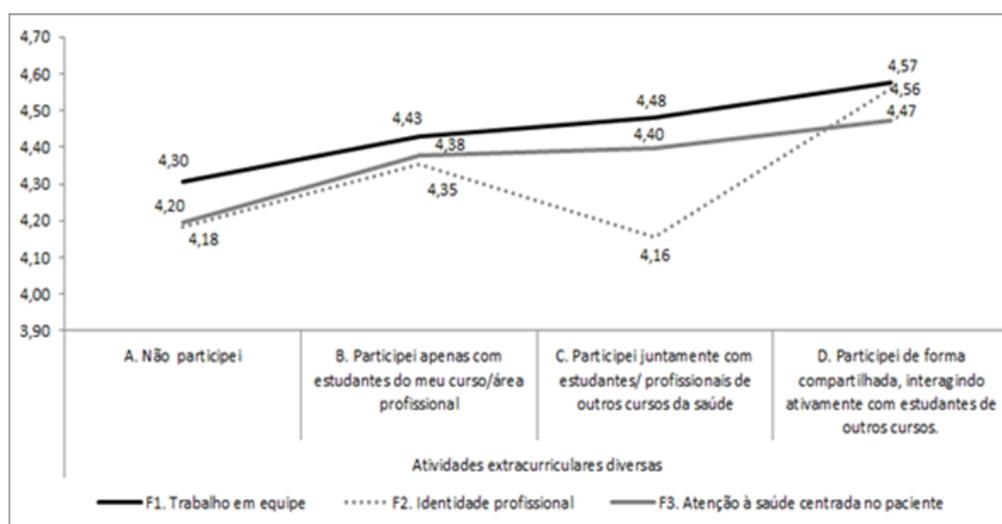
***Legenda:** A = Não participei; B = Participei apenas com estudantes do meu curso; C = Participei juntamente com estudantes/profissionais de outros cursos da saúde; D = Participei de forma compartilhada, interagindo ativamente com estudantes de outros cursos.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

A maioria dos estudantes relataram não ter participado de atividades que poderiam propiciar experiências interprofissionais (Tabela 3). Um pequeno número de participantes apontou a ‘extensão’ e as ‘atividades extracurriculares diversas’ no grupo D que indica o envolvimento de forma compartilhada, interagindo ativamente com estudantes de outros cursos, definição que corresponde à EIP.

Quando realizada a análise de comparação de médias somente entre as variáveis mencionadas na Tabela 3, observaram-se diferenças significativas nas ‘atividades extracurriculares diversas’, na qual os três fatores se diferenciaram significativamente: Fator 1 — Trabalho em equipe e colaboração ($F = 3,053$; $p = 0,03$) - Grupos A ($M = 4,30$) em relação ao grupo D ($M = 4,57$); Fator 2 — Identidade Profissional ($F = 4,152$; $p = 0,01$) - Grupo D ($M = 4,56$) em relação aos grupos A ($M = 4,18$) e C ($M = 4,16$) e Fator 3 — Atenção à Saúde Centrada no Paciente ($F = 4,238$; $p = 0,01$) - Grupo A ($M = 4,20$) em relação ao grupo D ($M = 4,47$) (Figura 1).

Figura 1 — Diferenças de média em relação às atividades extracurriculares diversas por grupos A, B, C, D, nos três fatores da RIPLS-40, São Carlos, SP, Brasil.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022.

DISCUSSÃO

Os estudantes de graduação em saúde participantes deste estudo mostraram-se disponíveis e interessados no aprendizado interprofissional em relação aos três constructos da RIPLS-40, ‘trabalho em equipe e colaboração’, ‘identidade profissional’ e ‘atenção centrada no paciente’. Os baixos desvios-padrão associados às médias obtidas nas três dimensões da RIPLS-40 avaliadas, sinalizam que o grupo de participantes é relativamente homogêneo no que tange às suas atitudes diante do aprendizado interprofissional. Resultados semelhantes foram encontrados em estudos realizados no Brasil com a RIPLS-40 (TOMPSEN *et al.*, 2018; TOASSI; MEIRELES; PEDUZZI, 2021).

Na análise fatorial, o Fator 2 — Identidade profissional, foi o que apresentou menor consistência interna em relação aos outros dois fatores, bem como em outros estudos que utilizaram a RIPLS (PEDUZZI *et al.*, 2015; MAHLER; BERGER; REEVES, 2015) e a RIPLS-40 (TOMPSEN *et al.*, 2018; TOASSI; MEIRELES; PEDUZZI, 2021), o que reforça a necessidade de novas pesquisas para aprimoramento dos itens deste fator, ou mesmo de sua exclusão da escala.

O item 21 do Fator 2 — ‘Eu me sentiria desconfortável se outro estudante da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu’ — apresentou baixa carga fatorial e foi excluído dos

resultados desta pesquisa, diferentemente de estudos anteriores realizados por Tompsen *et al.* (2018) e Peduzzi *et al.* (2015), que excluíram outros itens. A instabilidade do instrumento em diferentes amostras se expressa na exclusão de itens em estudos de validação da RIPLS, que também tem sido relatada internacionalmente (WOERMANN *et al.*, 2016; SCHIMITZ; BRANDT, 2015; MAHLER; BERGER; REEVES, 2015).

Apesar da fragilidade da RIPLS no Fator 2, pesquisas sobre a EIP destacam a relevância do construto ‘identidade profissional’. A clareza e entendimento dos papéis e responsabilidades da sua própria profissão, assim como de outras áreas, está relacionada com a identidade (REEVES, 2016; LESTARI *et al.*, 2016) que também favorece vivências no trabalho em equipe, reconhecidas como potencializadoras da construção da identidade profissional (ROSSIT *et al.*, 2018).

A atitude positiva para o aprendizado interprofissional, identificada no presente estudo, reforça o desenvolvimento de habilidades de colaboração, comunicação e liderança (LESTARI *et al.*, 2016), reconhecidas como importantes componentes das competências interprofissionais colaborativas das práticas de saúde (ORCHARD; BAINBRIDGE, 2016; ROSSIT *et al.*, 2014) e indispensáveis para o trabalho em equipe.

Todas as médias de respostas aos itens dos fatores da RIPLS-40 no presente estudo, nas atividades analisadas ‘Pesquisa’, ‘Extensão’, ‘Estágio Curricular’, ‘Estágio Extracurricular’, ‘Visita Técnica’ e ‘Atividades extracurriculares diversas’ evidenciam níveis elevados de disponibilidade para o aprendizado interprofissional pelos estudantes da amostra, confirmadas estatisticamente, assim como no estudo de Tompsen *et al.* (2018). Do mesmo modo, no estudo de Nuto *et al.* (2017) que aplicou a RIPLS em estudantes, as médias relacionadas à disponibilidade para EIP em atividades extracurriculares foram elevadas.

Na análise comparativa por grupos A, B, C, D na variável ‘atividades extracurriculares diversas’, o grupo D apresentou médias superiores nos três fatores da RIPLS-40. Este resultado mostra que quando os estudantes se reconhecem, participam de forma integrada e interagem ativamente no contexto da EIP, podem ter maior disponibilidade à essa modalidade de aprendizado, aspecto que foi confirmado no estudo de Toassi, Meireles e Peduzzi (2021).

Embora os estudantes tenham sinalizado experiências interprofissionais em disciplinas, quando perguntados sobre o modo como participaram dessas atividades, classificados nos grupos A, B, C e D, apenas três sinalizaram atividades curriculares obrigatórias, na modalidade ‘Estágios Curriculares’, com características interprofissionais. Este resultado evidencia a formação uniprofissional ainda hegemônica praticada na universidade do estudo e que também foi apontada em outras pesquisas desenvolvidas no Brasil (TOASSI, MEIRELES; PEDUZZI, 2021; PEDUZZI *et al.*, 2013).

Os achados desta pesquisa reforçam a necessidade da implementação de mudanças curriculares que incorporem a EIP de modo formal e duradouro na formação em saúde. Estudos que analisam a implementação da EIP no currículo dos cursos de graduação enfatizam a relevância dos formatos educacionais e métodos de ensino (HERATH *et al.*, 2017), mostrando que a variedade das estratégias participativas e flexibilidade dos currículos contribuem para promover mais experiências de EIP (REEVES, 2016). Exemplos são observados na extensão, em atividades vinculadas ao Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) (CÂMARA *et al.*, 2015).

A partir da formação interprofissional introduzida no currículo ocorrem avanços em processos reflexivos entre e com diferentes áreas profissionais. Os resultados da implementação da EIP no projeto pedagógico da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) — campus

Baixada Santista, São Paulo, revelam ganhos pessoais e profissionais aos egressos, por contribuírem para o desenvolvimento de competências colaborativas para o trabalho em equipe e abordagem das necessidades de saúde na perspectiva da integralidade no cuidado (ROSSIT *et al.*, 2014). Aspectos que sinalizam desdobramentos da EIP no modo de organização do trabalho e no modelo de atenção empregado nos serviços da saúde.

A limitação do estudo se refere ao fato de que mais da metade da amostra pesquisada envolveu estudantes da primeira metade dos cursos, o que indica a necessidade de estudos subsequentes com participação de estudantes em semestres mais avançados dos cursos da saúde. Para o aprofundamento do diagnóstico da realidade recomenda-se, também, a análise documental dos projetos políticos pedagógicos e a condução de pesquisas qualitativas relacionadas à percepção da EIP na comunidade acadêmica, com a participação de docentes e estudantes.

CONCLUSÃO

A aplicabilidade da RIPLS-40, neste estudo, demonstrou que a ampliação dos itens do instrumento contribuiu para o aprimoramento da escala à realidade brasileira, com destaque aos fatores ‘trabalho em equipe’ e ‘atenção centrada no paciente’. O fator ‘identidade profissional’ foi o menos estável, reforçando resultados já descritos na literatura e indicando a necessidade de pesquisas futuras sobre a escala.

A EIP, no contexto desta universidade federal brasileira, cujos currículos são majoritariamente uniprofissionais, ainda se mostra incipiente, concentrando-se em atividades extracurriculares e na modalidade de extensão universitária. Os estudantes participantes da pesquisa, entretanto, demonstraram atitudes positivas para o aprendizado interprofissional, o que indica um cenário favorável para a implementação e fortalecimento da EIP nos currículos dos cursos de graduação da saúde.

A incorporação da EIP nos projetos políticos pedagógicos dos cursos da saúde é uma recomendação necessária para a sustentabilidade das ações na formação em saúde com o compromisso de fortalecimento do trabalho colaborativo em equipe.

Referências

- AL-EISA, E. *et al.* The perceptions and readiness toward interprofessional education among female undergraduate health-care students at King Saud University. **Journal of Physical Therapy Science**, Tokio, v. 28, n. 4, p. 1142-1146, 2016. Disponível em: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/28/4/28_jpts-2015-945/_article. Acesso em: 30 out. 2022.
- CAMARA, A. M. C. S.; GROSSEMAN, S.; PINHO, D. L. M. Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 19, p. 817-829, 2015. Supl. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/b7pJcqdKJdvKrBB3Y7mhWw/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2022.
- EL-AWAISI, A. *et al.* A Middle Eastern journey of integrating Interprofessional Education into the healthcare curriculum: a SWOC analysis. **BMC Medical Education**, [s. l.], v. 17, n. 15, p. 1-10, 2017. Disponível em: <https://bmcomeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0852-5#citeas>. Acesso em: 30 out. 2022.
- GURAYA, S. Y.; BARR, H. The effectiveness of interprofessional education in healthcare: a systematic review and meta-analysis. **Kaohsiung Journal of Medical Science**, [s. l.], v. 34, n. 3, p. 160-165, mar. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29475463/>. Acesso em: 30 out. 2022.
- HERATH, C. *et al.* A comparative study of interprofessional education in global health care: a systematic review. **Medicine**, Baltimore, v. 96, n. 38, p. e7336, set. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5617683/>. Acesso em: 30 out. 2022.

- HUEBNER, S. *et al.* Establishing a baseline of interprofessional education perceptions in first year health science students. **Journal of Interprofessional Care**, Abingdon, v. 35, n. 3, p. 400-408, 2020. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/13561820.2020.1729706?scroll=top&needAccess=true>. Acesso em: 30 out. 2022.
- KLINE, R. B. **Principles and practice of structural equation modelling**. 4. ed. [S. l.]: The Guilford Press, 2011.
- LESTARI, E. *et al.* Understanding students' readiness for interprofessional learning in an Asian context: A mixed-methods study. **BMC Medical Education**, [s. l.], v. 16, n. 179, p. 1-11, 2016. Disponível em: <https://bmcomeduc.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12909-016-0704-3>. Acesso em: 30 out. 2022.
- MAHLER, C.; BERGER, S.; REEVES, S. The Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS): a problematic evaluative scale for the interprofessional field. **Journal of Interprofessional Care**, Abingdon, v. 29, n. 4, p. 289-291, 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/13561820.2015.1059652?journalCode=ijic20>. Acesso em: 30 out. 2022.
- MATTICK, K.; BLIGH, J. Readiness for interprofessional learning scale. In: BLUTEAU, J. (ed.). **Interprofessional education**. London: MacMillan, 2007. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Readiness-for-interprofessional-learning-scale-Mattick-Bligh/38f2048ff2f02d284124ac1af8a3794db09b4c27>. Acesso em: 30 out. 2022.
- NUTO, S. A. S. *et al.* Avaliação da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional de Estudantes de Ciências da Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 1, p. 50-57, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/RjkGYj3nGyMMTV4C3WDtnJh/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Gabinete da Rede de Profissões de Saúde – Enfermagem & Obstetrícia do Departamento de Recursos Humanos para a Saúde. **Marco para Ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: OMS, 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/seguranca-do-paciente/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf/view>. Acesso em: 30 out. 2022.
- ORCHARD, C.; BAINBRIDGE, L. Competent for collaborative practice: What does a collaborative practitioner look like and how does the practice context influence interprofessional education? **Journal of Taibah University Medical Sciences**, Medina, v. 11, n. 6, p. 526-532, dez. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1658361216301287?via%3Dihub>. Acesso em: 30 out. 2022.
- PEDUZZI, M. *et al.* Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, p. 7-15, 2015. Número especial 2. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/Q3WBpsdjvHbt38PrXx3HW3j/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2022.
- PEDUZZI, M. *et al.* Educação interprofissional: formação de profissionais de saúde para o trabalho em equipe com foco nos usuários. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, ago. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/JwHsjBzBgrs9BCLXr856tzD/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2022.
- PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7MgQL4JM9dRYFDLYzQVLHM/>. Acesso em: 30 out. 2022.
- REEVES, S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2016.v20n56/185-197/>. Acesso em: 30 out. 2022.
- RIOS, J.; WELLS, C. Validity evidence based on internal structure. **Psicothema**, Oviedo, v. 26, n. 1, p. 108-116, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24444738/>. Acesso em: 30 out. 2022.
- ROCHA, N. B. *et al.* Percepções de aprendizagem sobre disciplina interprofissional em Odontologia. **Revista da ABENO**, Brasília, DF, v. 17, n. 3, p. 41-54, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-882807>. Acesso em: 30 out. 2022.
- ROSSIT, R.; BATISTA, S. H.; BATISTA, N. A. Formação para a integralidade no cuidado: potencialidades de um projeto interprofissional. **Revista Internacional de Humanidades Médicas**, Madri, v. 3, n. 1, p. 55-64, mar. 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341046110_Formacao_para_a_integralidade_no_cuidado_potencialidades_de_um_projeto_interprofissional_Training_for_integrality_in_Health_Care_Careers_Potential_for_an_Interprofessional_Project. Acesso em: 30 out. 2022.
- ROSSIT, R. A. S. *et al.* Construção da identidade profissional na Educação Interprofissional em Saúde: percepção de egressos. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, p. 1399-1410, 2018. Supl. 1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/wtqgWTz6VYZjZw3Gp5yG4F/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2022.
- SALIH, S. *et al.* The Readiness For Interprofessional Education (IPE) in the school setting among the internship students of applied medical sciences at Taibah University. **Advances in Medical Education and Practice**, London, v. 10, p. 843-848, 2019. Disponível em: <https://www.dovepress.com/the-readiness-for-interprofessional-education-ipe-in-the-school-setting-peer-reviewed-fulltext-article-AMEP>. Acesso em: 30 out. 2022.
- SCHMITZ, C; BRANDT, B. F. The Readiness for Interprofessional Learning Scale: To RIPLS or not to RIPLS? That is only part of the question. **Journal of Interprofessional Care**, Abingdon, v. 29, n. 6, p. 525-526, 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26652626/>. Acesso em: 30 out. 2022.

TOASSI, R. F. C.; 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. **Journal of Interprofessional Care**, Abingdon, v. 35, n. 3, p. 391-399, 2021. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820.2020.1773419?journalCode=ijic20>. Acesso em: 31 out. 2022.

TOMPSEN, N. N. *et al.* Educação interprofissional na graduação em Odontologia: experiências curriculares e disponibilidade de estudantes. **Revista de Odontologia da UNESP**, [s. l.], v. 47, n. 5, p. 309-320, out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounesp/a/Fg7bGYG4stp8RtKHnYVGZVK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 out. 2022.

VILLAGRÁN, I. *et al.* Spanish version of the readiness for interprofessional learning scale (RIPLS) in an undergraduate health sciences student context. **Journal of Interprofessional Care**, Abingdon, v. 36, n. 2, p. 318-326, 2022. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13561820.2021.1888902>. Acesso em: 30 out. 2022.

WOERMANN, U. *et al.* Attitude towards and Readiness for Interprofessional Education in Medical and Nursing Students of Bern. **GMS Journal for Medical Education**, [s. l.], v. 33, n. 5, p. 1-20, 2016. Disponível em: <https://www.egms.de/static/pdf/journals/zma/2016-33/zma001072.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2022.

Agradecimentos

Aos estudantes que contribuíram como participantes desta pesquisa.

Fonte de financiamento

Recursos próprios.

Contribuição dos autores

Thainá Josiane Cavinatto — coleta de dados, desenvolvimento, escrita do texto e aprovação da versão final do manuscrito.

Vivian Aline Mininel — discussão dos dados, revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

Marina Peduzzi — discussão dos dados, revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

Daniella Rosaly Leite — discussão dos dados, revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

Everson Meireles — concepção, análise, desenvolvimento, discussão dos dados, revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi — discussão dos dados, revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva — concepção, análise, desenvolvimento, discussão dos dados, revisão e aprovação da versão final do manuscrito.

Recebido em: 31/10/2022

Aceito em: 11/12/2022