

Disponibilidade para o aprendizado interprofissional no contexto da graduação em enfermagem

Availability for interprofessional learning in the context of nursing graduation

Disponibilidad para el aprendizaje interprofesional en el contexto de la graduación en enfermería

Sanay Vitorino de Souza¹ , Antonio Manuel Sousa² ,
Rosana Aparecida Salvador Rossit³ 

RESUMO

Introdução: a educação interprofissional ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde. Compreender a formação e trabalho profissional para além da perspectiva do conhecimento compartimentalizado implica a construção e desenvolvimento de competências interprofissionais colaborativas que ultrapassam os atributos profissionais específicos. **Objetivo:** analisar a percepção de estudantes de enfermagem sobre a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional na região Norte do Brasil. **Método:** trata-se de pesquisa transversal de abordagem quanti-qualitativa, realizada com 242 estudantes de enfermagem que responderam ao instrumento *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (RIPLS). Os dados foram analisados por estatística descritiva, com cálculo da dispersão das assertivas, confiabilidade do instrumento e a classificação por zona de conforto, alerta e perigo. **Resultados:** os resultados basearam-se em três dimensões: 1) Trabalho em equipe e colaboração; 2) Identidade profissional; e 3) Atenção à saúde centrada no paciente. As respostas foram categorizadas em zona de conforto e alerta. **Conclusão:** as percepções colhidas por meio da RIPLS apontaram assertividades e fragilidades no contexto específico da região Norte. Tal contribuição revelou a necessidade de qualificação da formação condicionada à disponibilidade para aprendizagens interativas e interprofissionais a partir do empenho e engajamento coletivo.

Palavras-chave: Enfermagem, Educação superior, Capacitação de recursos humanos em saúde, Educação interprofissional, Práticas interdisciplinares.

ABSTRACT

Introduction: interprofessional education occurs when students from two or more professions learn about, with, and from each other to enable effective collaboration and improve health outcomes. Understanding professional training and work beyond the perspective of compartmentalized knowledge implies the construction and development of collaborative interprofessional skills that go beyond specific professional attributes. **Objective:** to analyze nursing students' perception about the availability for interprofessional learning in northern Brazil. **Method:** this is a cross-sectional survey with a quantitative and qualitative approach, carried out with 242 nursing students who responded to the Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). The data were analyzed using descriptive statistics, calculating the dispersion of statements, reliability of the instrument and classification into comfort, risk and danger zones. **Results:** the results were based

¹Universidade Federal do Amazonas. Hospital Universitário Getúlio Vargas, Manaus, (AM), Brasil

²Universidade do Estado do Amazonas. Escola Superior de Ciências da Saúde, Manaus, (AM), Brasil

³Universidade Federal de São Paulo. Instituto Saúde e Sociedade. Departamento de Saúde, Educação e Sociedade, Santos, (SP), Brasil

on three dimensions: 1) Teamwork and collaboration; 2) Professional identity; and 3) Patient-centered healthcare. The responses were categorized into comfort and alert zones. **Conclusion:** the perceptions collected through the RIPLS highlighted assertiveness and weaknesses in the specific context of the North region. This contribution revealed the need for qualification of the workforce conditioned on availability for interactive and interprofessional learning based on collective commitment and engagement.

Keywords: Interprofessional education, Health human resource training, Education, higher, Nursing, Interdisciplinary placement.

RESUMEN

Introducción: La educación interprofesional ocurre cuando los estudiantes de dos o más profesiones aprenden unos de otros para permitir una colaboración efectiva y mejorar los resultados de salud. Comprender la formación y el trabajo profesional, además de la perspectiva del conocimiento compartimentado implica la construcción y desarrollo de habilidades colaborativas interprofesionales que van más allá de atributos profesionales específicos. **Objetivo:** analizar la percepción de estudiantes de enfermería sobre la disponibilidad para el aprendizaje interprofesional en la región Norte de Brasil. **Método:** se trata de un estudio transversal, con enfoque cuantitativo y cualitativo, realizado con 242 estudiantes de enfermería que respondieron el instrumento Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS). Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva, calculando la dispersión de los enunciados, confiabilidad del instrumento y clasificación por zona de confort, alerta y peligro. **Resultados:** los resultados se basaron en tres dimensiones: 1) Trabajo en equipo y colaboración; 2) Identidad profesional; y 3) Atención médica centrada en el paciente. Las respuestas se clasificaron en zonas de confort y alerta. **Conclusión:** las percepciones recogidas a través de RIPLS resaltaron la asertividad y las debilidades en el contexto específico de la región Norte. Esta contribución reveló la necesidad de calificar la formación condicionada a la disponibilidad para un aprendizaje interactivo e interprofesional basado en el compromiso y la participación colectivos.

Palabras clave: Educación interprofesional, Formación de recursos humanos en salud, Educación superior, Enfermería, Prácticas interdisciplinarias.

INTRODUÇÃO

A produção social do conhecimento intelectual no contexto de complexas mudanças e desafios globais na contemporaneidade coloca em discussão a formação e qualificação dos recursos humanos na saúde. A prática em saúde exige um caráter transformador, reconfigurado por novas metodologias capazes de promover a ruptura com a lógica cartesiana¹.

Nesse sentido, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos superiores em saúde devem ser submetidas a uma análise cuidadosa, especialmente no tocante à atenção integral nos currículos

de ensino, diversificação de cenários de aprendizagem, trabalho em equipe e articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS), assumindo, entre outras possibilidades, percursos formativos inovadores a partir da adoção de programas baseados na perspectiva da interprofissionalidade^{2,3}.

No contexto brasileiro, o ensino nas graduações em saúde se baseia, principalmente, na abordagem tradicional e conteudista, ancorada na fragmentação dos conhecimentos. Para Almeida-Filho e Nunes⁴, é fundamental revisitar processos formativos, com vistas à inclusão e implementação de projetos inovadores.

Por sua vez, a educação interprofissional (EIP) é reconhecida como uma estratégia promissora para reorientação da formação e do trabalho em saúde. Tal perspectiva mobiliza abordagens para um cuidado em saúde voltado para a integralidade e atenção centrada nas necessidades de saúde dos usuários⁵. A EIP ocorre quando estudantes de duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para possibilitar a colaboração eficaz e melhorar os resultados na saúde⁶.

Centros científicos internacionais de EIP, como *Canadian Interprofessional Collaborative Health (CICH)*, *Center for the Advancement of Interprofessional Education (CAIPE)* e o grupo norte-americano *Interprofessional Education Collaborative (IPEC)* assumem papel de destaque na mitigação dos princípios relativos ao arcabouço teórico-conceitual, metodológico e científico da EIP. O fortalecimento e a sustentabilidade dessas redes permitem o compartilhamento de informações e estimulam parcerias, auxiliando, sobretudo no enfrentamento dos desafios sociais e de saúde por indivíduos e comunidades nos variados contextos⁷.

Percebe-se, entretanto, a urgente necessidade de investimentos na formação e postos de trabalho, assim como a inclusão de propostas de EIP no processo de formação e educação permanente (treinamentos e capacitações), fomentando e discutindo o desenvolvimento de práticas colaborativas entre as Instituições de Ensino Superior, docentes, trabalhadores de saúde, pesquisadores e estudantes³.

Considerar esses aspectos é fundamental para que as instituições formadoras possam ressignificar itinerários curriculares, mobilizando uma educação ampliada

e global, ancoradas no repertório de saberes inovadores. Assim, os currículos devem promover um ensino de qualidade alinhado às necessidades de desenvolvimento de cada local/território.

Nessa direção, temos uma expressiva representatividade da enfermagem no âmbito do trabalho individual e coletivo em saúde, muitas vezes evidenciado por uma carga horária intensa e contínua, reforçando a necessidade de políticas públicas adequadas que assegurem uma atuação indispensável e qualificada, com investimento no desenvolvimento científico, educacional e tecnológico para o aperfeiçoamento e segurança no exercício profissional⁸.

Dessa forma, proporcionar experiências interprofissionais, a partir de uma formação uniprofissional, como a graduação em enfermagem, possibilita o aprendizado compartilhado, capacitando os estudantes para o trabalho em equipe e contribuindo para um melhor desenvolvimento e atuação profissional colaborativa³.

Tendo a EIP como objeto de estudo e, a partir da problematização da sua importância na formação profissional em enfermagem, emergiu a seguinte questão: qual a percepção dos estudantes de enfermagem sobre a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional colaborativa?

Este artigo tem o objetivo de analisar a disponibilidade de estudantes de enfermagem para a aprendizagem interprofissional.

MÉTODO

Trata-se de estudo transversal de abordagem quanti-qualitativa, cuja amostra abrangeu estudantes ingressantes e finalistas do curso de graduação em en-

enfermagem das universidades públicas localizadas nos estados do Acre, Amazonas, Pará, Roraima e Tocantins. Estudou-se uma amostra estratificada, e foram convidados estudantes de enfermagem no período de setembro de 2019 a dezembro de 2020, constituindo uma amostragem de 242 participantes.

Foram incluídos estudantes regularmente matriculados no curso de enfermagem e que se encontravam no primeiro e último ano do curso. Foram excluídos os estudantes dos anos intermediários.

Para coleta de dados, foi aplicada a Escala Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional, disponibilizada na modalidade híbrida (impressa e *online*). Os dados provenientes do instrumento impresso foram organizados em um único banco de dados, elaborado em planilha do *Microsoft Excel*[®], proveniente do *Google Forms*[®]. Além disso, um *link* de acesso ao instrumento eletrônico foi disponibilizado aos participantes. O acesso virtual direcionava ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos dados de caracterização da amostra e à escala atitudinal *online* de preenchimento voluntário.

A Escala Medida da Disponibilidade para Aprendizagem Interprofissional⁹, versão validada com adaptação transcultural do *Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS)*¹⁰, é composta por 27 assertivas organizadas em três dimensões.

A dimensão 1, “Trabalho em equipe e colaboração”, possui 14 assertivas, e está relacionada a atitudes positivas e disponibilidade para aprendizado compartilhado, trabalho em equipe, colaboração, confiança e respeito em relação a profissionais de outras áreas. A dimensão 2, “Identidade profissio-

nal”, possui oito assertivas e apresenta três que se referem à autonomia profissional e objetivos clínicos de cada profissão e cinco assertivas que remetem a atitudes negativas para aprendizagem interprofissional. A dimensão 3, “Atenção à saúde centrada no paciente”, possui cinco assertivas que se referem à atitude positiva e disponibilidade para entender as necessidades, na perspectiva do paciente, com base em relações de confiança, compaixão e cooperação.

O instrumento está organizado em escala Likert de cinco pontos (concordância plena, inclinação à concordância, nem concordo e nem discordo, inclinado a discordar, discordância plena), e avalia o grau de concordância dos estudantes com assertivas positivas e negativas referentes à EIP e à prática colaborativa.

As interpretações dos resultados da RIPLS foram classificadas nos seguintes intervalos de média:

- Zona de perigo (vermelho), com médias entre 1,00 e 2,33 pontos, e indicou uma percepção negativa e que mudanças de curto prazo devem ser tomadas;
- Zona de alerta (amarelo), com médias entre 2,34 e 3,66 pontos, cuja percepção revela aspectos a serem melhorados, exigindo medidas a médio prazo;
- Zona de conforto (verde), com médias entre 3,67 e 5,00 pontos, e indicou uma percepção positiva que pode ser potencializada.

A análise estatística ocorreu por meio do *software IBM SPSS*[®], versão 20.0. Quanto à validação, dois aspectos foram considerados: a dispersão das assertivas e a confiabilidade do instrumento. Para o primeiro critério, adotou-se o coeficiente de

correlação, que é uma medida de relação entre a pontuação individual de cada assertiva e o quantitativo geral de pontos no instrumento. Este método propõe como critério de validação perdas de dispersão de até 40%, e nesta pesquisa, tivemos uma perda de cinco assertivas, o que configura um percentual de 19%. Assim, das 27 assertivas, 22 foram validadas, alcançando uma dispersão de 0,72. Quanto à medida de confiabilidade do instrumento, utilizaram-se o teste alfa de Cronbach, obtendo um valor de 0,82, e a fórmula de Spearman-Brown de 0,84, evidenciando sólida densidade estatística.

O estudo teve aprovação ética das universidades envolvidas e do Comitê de Ética em Pesquisa da universidade [identificação removida para submissão], com

CAAE nº 83263818.4.0000.5505 e Parecer nº 2.557.056.

RESULTADOS

Participaram 242 estudantes que se encontravam no primeiro e no último ano do curso de enfermagem de universidades públicas localizadas na região Norte do Brasil.

Para caracterizar a amostra, foram consideradas as seguintes variáveis de análise: faixa etária, sexo e momento de formação. No processo de validação estatística, nenhuma variável interferiu nos resultados. A Tabela 1 apresenta a distribuição dos participantes, conforme as variáveis de análise.

Tabela 1 - Resultado da distribuição dos participantes e variáveis de análise (N= 242), 2024

Variáveis	Opções de respostas	Quantidade	%
Faixa etária	De 16 até 18 anos	85	35
	De 19 até 21 anos	94	39
	De 22 até 24 anos	38	15
	De 25 até 27 anos	11	5
	De 28 até 30 anos	9	4
	31 anos ou mais	5	2
Sexo	Feminino	187	77
	Masculino	55	23
Momento de formação	Ingressante	203	84
	Finalista	39	16

Fonte: autores, 2024.

Conforme observado na Figura 1, as médias das dimensões foram classificadas em zona de conforto, classificadas no intervalo de 3,67 a 5,00 pontos.

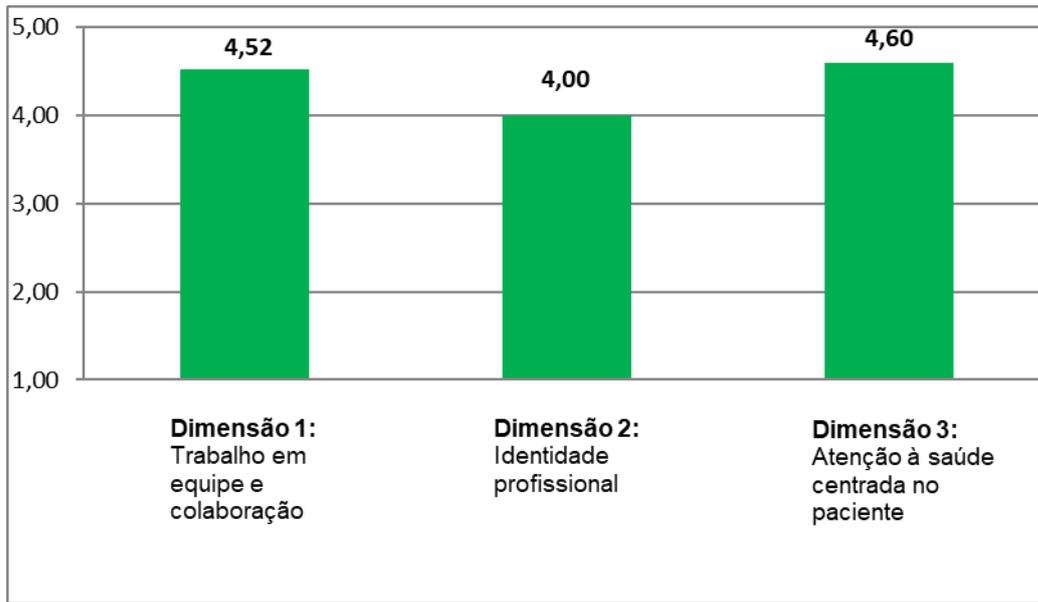


Figura 1. Perfil geral atitudinal por dimensão da *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (N= 242), 2024
 Fonte: autores, 2024.

A Figura 2 apresenta a média geral das 27 assertivas para a amostra de 242 respondentes. As assertivas foram classificadas em zona de conforto, alerta e perigo¹¹.

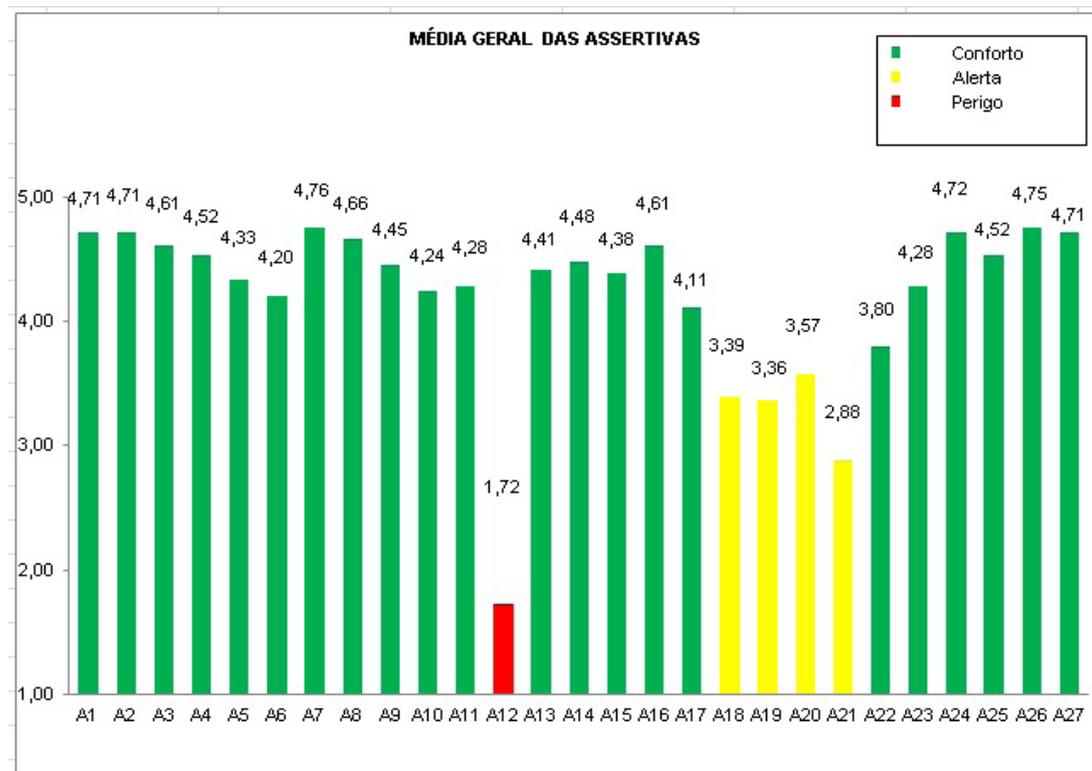


Figura 2 - Média geral das 27 assertivas da *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (N= 242), 2024
 Fonte: autores, 2024.

Em relação ao resultado proveniente da análise da validação das assertivas, houve dispersão mínima de respostas entre os respondentes, o que demonstra clareza na construção e na compreensão dos enunciados, evidenciando uma percepção consistente entre os respondentes, porém

a análise estatística constatou uma perda de cinco assertivas, que não atingiram os índices de validação, o que configura um percentual de 19% das assertivas. A Figura 3 ilustra as médias das assertivas que não alcançaram os índices de validação estatística.

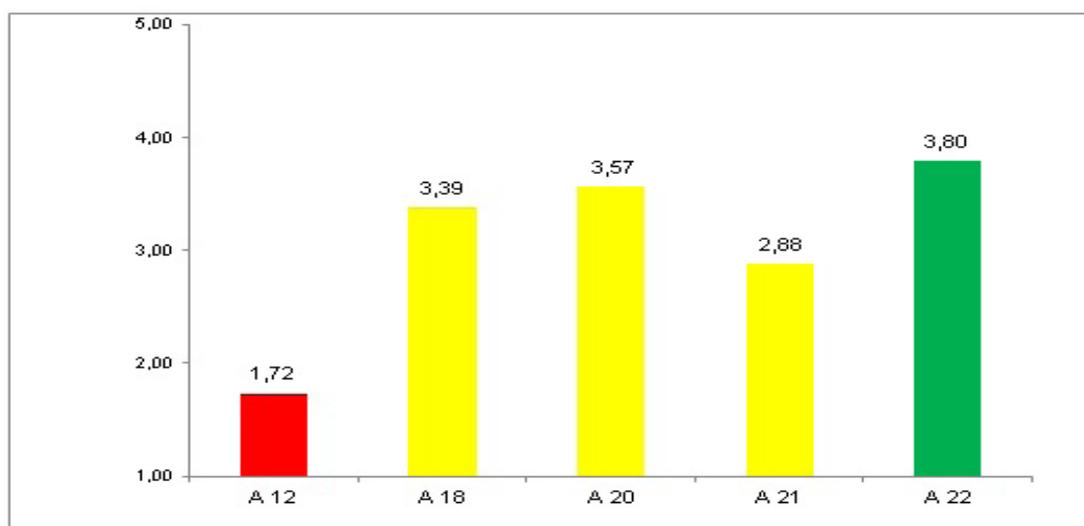


Figura 3 – Média das assertivas não validadas da *Readiness for Interprofessional Learning Scale* (N= 242), 2024

Fonte: autores, 2024.

DISCUSSÃO

A dimensão 1, “Trabalho em equipe e colaboração”, envolve a construção de novos sentidos e saberes compartilhados. As assertivas A1, A9 e A16 buscaram perceber características vinculadas aos princípios da educação e do trabalho interprofissional, e afirmaram, respectivamente, que “*A aprendizagem junto com outros estudantes/profissionais ajuda a me tornar um participante mais efetivo em uma equipe de saúde*”, “*A aprendizagem compartilhada me ajuda a compreender minhas próprias limitações e a perceber a necessidade da*

colaborativa de outros estudantes/profissionais” e “*A aprendizagem compartilhada durante a graduação contribui para tornar-me um profissional que trabalha melhor em equipe*”, e foram reconhecidas positivamente pelos participantes.

A literatura nos mostra que a incorporação desses princípios constituiu rompimentos e descobertas de percursos formativos inovadores, mediados por conexões de interdependência, reciprocidade, colaboração e parceria^{12,13}. Por outro lado, a interface entre educação e trabalho em saúde compõe uma engrenagem alicerçada em um processo de interação contínua.

Nesse contexto, a interprofissionalidade emerge como peça fundamental para a recondução e realinhamento de concepções e práticas capazes de desencadear mudanças dinâmicas no ensino e serviço em saúde. Trata-se de temática complexa, que requer aprofundamento e vivência concreta nos diversos contextos, para favorecer um perfil de competências e inserção profissional qualificados, englobando as realidades de formação e de trabalho¹⁴.

Outro pressuposto teórico da EIP é a colaboração, que vai além da cooperação. Para a colaboração ser efetiva, é necessário um trabalho planejado, preparado e intencional dentro da realidade em que se insere. A colaboração assegura a assistência de qualidade, e envolve contribuições de diversas profissões, diferentes cenários de práticas e interação entre organizações para alcançar o cuidado integral do paciente, diante de suas necessidades¹⁵.

Nessa direção, o trabalho em equipe se apresenta como um dos facilitadores potentes para alcançar resultados positivos nos diversos espaços organizacionais, sobretudo nos processos formativos e de trabalho em saúde. Estudos demonstram que o trabalho em equipe pode oferecer maior adaptabilidade, produtividade e criatividade, uma vez que favorece um novo modelo de autonomia forjada por meio do trabalho coletivo e da corresponsabilidade entre os diferentes profissionais^{16,17}.

A dimensão 2, "Identidade profissional", aborda atributos relacionados à autonomia profissional, atitudes e competências clínicas. A identidade profissional desdobra-se em protagonismo e intercâmbio, capazes de mobilizar e produzir processo/arranjo organizacional dinâmico orientado para a integração entre as diver-

sas áreas temáticas que envolvem o cuidado em saúde¹⁸.

Nessa perspectiva, as assertivas A10, "*Considerando minha graduação, não desperdiçaria meu tempo aprendendo junto com estudantes/profissionais de outras profissões da saúde*", e A11, "*Não é necessário que estudantes de graduação da área da saúde aprendam juntos*", reiteram essa percepção. Assim, podemos observar que a discordância plena dos participantes sinaliza um consenso contrário e positivo em relação ao conteúdo das assertivas.

Costa¹⁹ amplia a discussão relativa ao modelo atual de formação, e aponta o principal desafio a ser confrontado: "formar profissionais de saúde dispostos e aptos a trabalhar juntos num contexto institucional onde o 'natural' é a formação em separado" (2016, p. 198). De fato, a lógica do ensino em saúde precisa ser incitada a (re)construir itinerários formativos direcionados para uma aprendizagem interprofissional.

A assertiva A19, "*Eu me sentiria desconfortável se outros estudantes/profissionais da área da saúde soubesse mais sobre um tópico do que eu*", foi classificada em zona de alerta, apontando a percepção de insegurança e desconforto dos estudantes em relação aos saberes de outros colegas. É pertinente enfatizar que a aprendizagem em conjunto e compartilhada envolve interações e disponibilidades. Este aspecto requer processos formativos baseados em relações horizontalizadas, no respeito mútuo, no exercício de comunicação e no diálogo permanente²⁰.

Nota-se que, apesar do avanço exponencial da ciência e tecnologia em âmbito mundial, a busca pela autonomia profissional é um anseio individual e complexo. Para o

enfrentamento dos problemas da sociedade moderna, a autonomia precisa ser explorada e afirmada nos processos de trabalho individual e coletivo, uma vez que favorece um novo modelo de autonomia forjada por meio do trabalho em equipe e da corresponsabilidade entre os diferentes profissionais¹⁷.

A autonomia precisa ser compreendida e construída para proporcionar outros itinerários que indiquem possibilidades de inovação para a produção de relações de interdependência entre gestores, profissionais, comunidades e usuários^{17,21}.

Nessa perspectiva, contextos formativos ancorados nos princípios da educação e do trabalho interprofissional, com ênfase na prática colaborativa e no trabalho em equipe, não comprometem a identidade profissional. Na realidade, atuam como potencializadores para o aprofundamento das reflexões sobre os papéis profissionais, a capacidade de solucionar problemas e a negociação compartilhada na tomada de decisão²².

A dimensão 3, “Atenção à saúde centrada no paciente”, implicou a percepção dos respondentes quanto à prática do cuidado baseado nas necessidades do usuário. Tal perspectiva compreende um processo de deslocamento do foco da atenção dos profissionais de saúde, da abrangência do saber técnico-científico de cada profissão para o paciente e suas necessidades de saúde, estimulando sua participação na elaboração do projeto terapêutico⁹.

Agreli, Peduzzi e Silva⁵ discutem a proposta da atenção centrada na pessoa a partir de contribuições nacionais, sendo entendida e ancorada na “perspectiva ampliada do cuidado em saúde, participação dos pacientes no cuidado e humanização”

(2016, p. 907), o que significa enfatizar o princípio da integralidade do cuidado.

Ambas as assertivas, A24, “*Estabelecer uma relação de confiança com meus pacientes é importante para mim - situação do paciente*”, e A26, “*Pensar no paciente como uma pessoa é importante para indicar o tratamento correto - integralidade do paciente*”, apontam para o movimento de ampliação dos processos de formação e trabalho em saúde que contemplem, entre outros aspectos, a integralidade da atenção e o fortalecimento do trabalho em equipe centrado nas necessidades do usuário, em uma abordagem individual, coletiva e colaborativa^{23,24}. A construção de caminhos para a EIP no contexto das graduações em saúde sinaliza mudanças necessárias para a valorização do trabalho em equipe, e (re) situa o usuário como ator central na dinâmica da produção dos serviços de saúde²³.

Outro achado importante foi a ocorrência de consensos positivos e/ou negativos, o que indicou falta de dispersão e, por este motivo, implicou descarte da referida assertiva do ponto de vista estatístico (Figura 3). Contudo, do ponto de vista qualitativo, essa situação pode revelar aspectos importantes sobre a percepção envolvida, apontando para acertos a serem mantidos, bem como para inadequações a serem corrigidas. Por este motivo, é fundamental que a mesma seja avaliada qualitativamente.

Desse modo, observa-se que a assertiva A12, “*Habilidades para solução de problemas clínicos só devem ser aprendidas com estudantes/profissionais do meu próprio curso*”, está em zona de perigo (1,72 pontos), evidenciando uma percepção negativa a respeito da formação na perspectiva interprofissional. Esse comportamento pode ser reflexo de um enten-

dimento equivocado, ou até mesmo desconhecido, acerca da proposta da EIP no contexto geográfico da região Norte. Esta assertiva aponta para a necessidade de ações urgentes.

Com relação às assertivas A18, “*Preciso adquirir muito mais conhecimentos e habilidades que estudantes/profissionais de outras profissões da saúde*”, A20, “*Serei capaz de usar frequentemente o meu próprio julgamento no meu papel profissional - autonomia profissional*”, e A21, “*Chegar a um diagnóstico é a principal função do meu papel profissional - objetivo clínico*”, verificou-se que a média de pontuação se encontra em zona de alerta. Observa-se que essas assertivas retratam pressupostos essenciais para o aprimoramento do cuidado em saúde. Nesse sentido, o repertório de conhecimentos, a tomada de decisão compartilhada e o trabalho em equipe são componentes mobilizadores/facilitadores para transformação das práticas inerentes ao serviço de saúde e educação.

A adoção de perspectivas baseadas no trabalho em equipe, cuidado centrado na pessoa e colaboração interprofissional parece ser um arranjo acertado, pois potencializa as relações interpessoais contínuas e articulação de aprendizagens e conhecimentos compartilhados²⁵.

Discutir a relação da enfermagem com a EIP reforça a necessidade de ampliação e institucionalização de iniciativas nos planos curriculares da graduação^{26,27}. Nesse contexto, a reflexão impõe dilemas e abre perspectivas, revelando trilhas e caminhos para superação de lacunas no campo acadêmico.

No caso específico do campo da saúde, o trabalho educativo requer uma

elaboração constante e atualizada, na tentativa de aproximar os saberes teóricos da prática profissional. Para tanto, Mattos *et al.*²⁸ reiteram que as inovações nos processos educacionais podem atuar como aliadas na consolidação de processos formativos pautados na colaboração e nos pressupostos da interprofissionalidade.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou a disponibilidade para a aprendizagem interprofissional entre os estudantes de enfermagem da região Norte do Brasil. As três dimensões da RIPLS, como “Trabalho em equipe e colaboração”, “Identidade profissional” e “Atenção à saúde centrada no paciente” mostraram-se em zona de conforto, o que indica uma percepção positiva e que pode ser potencializada.

As percepções colhidas por meio da RIPLS apontaram assertividades e fragilidades no contexto específico da região Norte, visto que alguns itens se mostraram pouco compreensíveis aos estudantes que, na sua maioria, eram ingressantes e com pouco conhecimento sobre os saberes e fazeres da enfermagem. Ao problematizar o aprendizado interprofissional e sua importância na formação de enfermeiros, reconhecemos a representatividade dessa categoria no âmbito do trabalho individual e coletivo em saúde.

Considerando que tal categoria profissional contempla o maior número de profissionais nos espaços de saúde, sua capacidade de agregar conhecimentos para além da perspectiva uniprofissional é reconhecida pela sua atuação em diversos cenários e condições da vida humana. Nesse sentido, a contribuição do estudo nos re-

vela a necessidade de qualificação da formação condicionada à disponibilidade para aprendizagens interativas e interprofissionais, a partir do empenho e engajamento coletivo.

Indica-se, assim, a necessidade de novos estudos sobre o tema, ainda pouco explorado no contexto da região Norte, com o compromisso de promover e fortalecer o desenvolvimento da aprendizagem e do trabalho interprofissional.

REFERÊNCIAS

1. Souza HS, Queiróz MFF, Goulart PM. Epidemiologia crítica latino-americana em carta ao Senhor Futuro. Um outro mundo ainda é possível? *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2023 [cited 2024 Fev. 20]; 39(2): e00011323. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT011323>.
2. Poletto PR, Rossit RAS, Silva CCB, Peccin MS, Giusti R, Medeiros LMOP. Educação interprofissional como estratégia formativa para o trabalho em equipe. In: Batista NA, Uchôa-Figueiredo LR. (org.). *Educação Interprofissional no Brasil: formação e pesquisa*. 1. ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2022. Available from: <https://doi.org/10.18310/9788554329945>.
3. Freire Filho JR, Silva CBG, Costa MV, Forster AC. Educação Interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar. 10]; v. 43, n. esp. 1, p. 86-96. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S107>.
4. Almeida-Filho N, Nunes TCM. Inovações curriculares para formação em saúde inspiradas na obra de Anísio Teixeira. *Trab. Educ. Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar. 10]; 18(s1):e0025486. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00254>.
5. Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 [cited 2024 Mar. 10]; v. 20, n. 59, p. 905-16. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>.
6. World Health Organization (WHO). *Framework for Action on Interprofessional Education & Collaborative Practice*. Geneva: WHO [Internet]. 2010 [cited 2024 Jul. 15]. Available from: https://www.who.int/hrh/resources/framework_action/en/.
7. Khalili H, Thistlethwaite J, El-Awaisi A, Pfeifl A, Gilbert J, Lising D, et al. editors. *Orientação sobre pesquisa global em educação interprofissional e prática colaborativa: documento de trabalho* [Internet]. IPR.Global; Madison (WI); 2019. [cited 2024 Mar. 20]. Available from: <https://interprofessionalresearch.global>.
8. Soares CB, Peduzzi M, Costa MV. Nursing workers: Covid-19 pandemic and social inequalities [editorial]. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar. 10]; v. 54, e03599. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020ed0203599>.
9. Peduzzi M, Norman I, Coster S, Meireles E. Adaptação transcultural e validação da Readiness for Interprofessional Learning Scale no Brasil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015 [cited 2024 Fev. 18]; v. 49, p. 7-15, 2015. Esp. 2. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000800002>.
10. Parsell G, Bligh J. The development of a questionnaire to assess the readiness of health care students for interprofessional learning (RIPLS). *Medical Education* [Internet]. 1999 [cited 2024 Mar. 21]; v. 3, p. 95-100. Available from: <https://doi.org/10.1046/j.1365-2923.1999.00298.x>.
11. Perego MG, Batista NA. Aprendizagens compartilhadas na residência multiprofissional em saúde. *Tempus, Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2024 Jul. 15]; v.10, n. 4, p. 39-51. Available from: <https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2239>.
12. Peduzzi M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e

- a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. Educ. Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar. 26]; v. 18, (s1), e0024678. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>.
13. Reeves S. Why we need interprofessional education to improve the delivery of safe and effective care. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 [cited 2024 Abr. 02]; v. 20, n. 56, p. 185-96. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0092>
 14. Barbosa ACS, Luiz FS, Friedrich DBC, Püschel VAA, Farah BF, Carbogim FC. Profile of nursing graduates: competencies and professional insertion. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2024 Fev. 12]; 27:e3205. Available from: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3222.3205>.
 15. Gontijo ED, Freire Filho JR, Foster AC. Educação Interprofissional em Saúde: abordagem na perspectiva de recomendações internacionais. *Caminhos do cuidado* [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar. 15]; v. 3, n. 2. Available from: <http://dx.doi.org/10.29397/cc.v3n2.186>.
 16. Reeves S, Xyrichis A, Zwarenstein Z. Teamwork, collaboration, coordination, and networking: Why we need to distinguish between different types of interprofessional practice. *Journal of Interprofessional Care* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan. 30]; 32(1):1-3. Available from: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1400150>.
 17. Santos Filho SB, Souza KV. Methodology to articulate the process of training-intervention-evaluation in the professional education in nursing. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2024 Jan. 30]; v. 25, n. 1, p. 79-88. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28322019>.
 18. Castro CP, Nigro DS, Campos GWS. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e trabalho interprofissional: a experiência do município de Campinas (SP). *Trab. Educ. Saúde* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jan. 30]; v.16, n.3, p. 1.113-1134. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00143>.
 19. Costa MV. The interprofessional education in Brazilian context: some reflections. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2016 [cited 2024 Jul. 15], v. 20, n. 56, p. 197-198. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0311>.
 20. Previato GF, Baldissera VDA. Retratos da prática interprofissional colaborativa nas equipes da atenção primária à saúde. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar. 13]; v. 39, p. e2017-0132. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0132>.
 21. Figueredo WN, Veras RM, Silva GTR, Cardoso GMP. Collaborative practices in emergency services in Health: the interprofessionalism of the “PermanecerSUS” Program, Health Department of the State of Bahia, Brazil. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [cited 2024 Mar. 22]; v. 22, p. 1697-704, Supl. 2. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0678>.
 22. Casanova IA, Batista NA, Ruiz-Moreno L. Interprofessional Education and shared practice in multiprofessional health residency programs. *Interface (Botucatu)* [Internet] 2018 [cited 2024 Fev. 01]; v. 22, p.1325-1337. Supl. 1. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0186>.
 23. Costa MV, Patrício KP, Câmara AMCS, Azevedo GD, Batista SHSS. Pro-Health and PET-Health as interprofessional education spaces. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2015 [cited 2024 Fev. 21]; 19 Supl 1:709-20. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.0994>.
 24. Ferla JBS, Araújo CM, Stechman-Neto J, Tonocchi RC, Krüger SI, Berberian AP. Efeito do modelo de Cuidado Centrado no Paciente na satisfação do profissional de saúde: revisão sistemática. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan. 21]; 43(esp): e20210288. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210288.pt>.
 25. Mattos JCO, Balsanelli AP. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde:

- revisão integrativa. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [cited 2024 Jul. 15]; 10(4): 164-171. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618/621>.
26. Cassaro BC, Cipolato FA, Pinheiro LJ, Tombini LHT, Fonsêca G. A Interprofissionalidade nos cursos de enfermagem de instituições de ensino superior públicas da região sul do Brasil. *Saúde Redes* [Internet] 2021 [cited 2024 Mar. 13]; 7(2):15-23. Available from: <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2021v7n2p15-23>.
27. Fortuna CM, Dias BM, Laus AM, Mishima SM, Cassiani SHDB. Educación interprofesional en salud en la Región de las Américas desde la perspectiva de la enfermería. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2022 [cited 2024 Jan. 01]; 46:e69. Available from: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.69>.
28. Mattos MP. *et al.* Prática interprofissional colaborativa em saúde coletiva à luz de processos educacionais inovadores. *Revista Baiana de Saúde Pública* [Internet] 2019 [cited 2024 Jul. 15]; v. 43, n. 1, p. 271-287. Available from: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2019.v43.n1.a3106>.

Autor Correspondente:

Sanay Vitorino de Souza
sanayvitorino@gmail.com

Recebido: 08/04/2024

Aprovado: 22/11/2024

Editor: Prof. Dr. Paulo Henrique Manso
