

ENSINO, SAÚDE E AMBIENTE

Capacidade da rede pública de saúde para receber estudantes de enfermagem para o estágio curricular obrigatório

Capacity of the public health network to receive nursing students for the mandatory curricular internship

Cândido Vieira Borges Junior; ^I Marizélia Ribeiro de Souza;  Nelson Bezerra Barbosa; ^{III} Leonardo Santos de Paiva; ^{IV} Denise Santos de Oliveira; ^{V*}

I, II, IV, V Universidade Federal de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

III Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Goiânia, GO, Brasil.

Palavras-chave:

educação em enfermagem; ensino; apoio ao desenvolvimento de recursos humanos; sistemas de saúde.

Resumo: A expansão no número de cursos de Enfermagem no Brasil salientou discussões acadêmicas e gerenciais acerca da capacidade da rede de serviços de saúde para receber os estudantes para o estágio curricular obrigatório. O estágio supervisionado propicia aos estudantes desenvolver e potencializar suas habilidades para futura atuação no mercado de trabalho, mas a rede de serviços de saúde brasileira estaria preparada para essa oferta? Este artigo teve como objetivo analisar, no período de 2018 a 2022, a capacidade instalada da rede pública de serviços de saúde para o recebimento de estudantes de enfermagem para realização do estágio curricular obrigatório. Análises quantitativas com o uso de dados secundários foram realizadas. Inicialmente, foi calculada ou estimada a capacidade instalada nas microrregiões brasileiras. Em seguida, foi verificada a capacidade de recebimento dos estudantes a partir de dois Indicadores de Capacidade (IC): IC1 considerando recebê-los em apenas um turno e IC2, recebendo-os em dois turnos. Os resultados mostram que vinte estados contam com pelo menos uma microrregião que não alcança a capacidade mínima ideal para receber o quantitativo estimado de estagiários na condição IC1. Mesmo com a duplicação de turnos (IC2), microrregiões primordialmente da Região Norte, mais precisamente Amapá e Roraima, e Sergipe demonstram limitações para atendimento adequado. Tais resultados contribuem para discussões acadêmicas acerca da formação prática de Enfermeiros e para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas a ampliar a infraestrutura de saúde existente.

* Endereço para correspondência: Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Economia (FACE), Av. Esperança, Campus Samambaia, Goiânia, Goiás (GO), Brasil. E-mails: candidoborges@ufg.br, marizeliaribeiro@yahoo.com.br, nelsonbbarbosa@gmail.com, leopaiva99@gmail.com, denisesantos@ufg.br.



Keywords:
nursing education;
teaching; support for the
development of human
resources; health
systems.

ABSTRACT: The expansion in the number of Nursing courses in Brazil highlighted academic and managerial discussions about the capacity of the health services network to receive students for the mandatory curricular internship. The supervised internship allows students to develop and enhance their skills for future work in the job market, but would the Brazilian health service network be prepared for this offer? This article aimed to analyze, from 2018 to 2022, the installed capacity of the public health services network to receive nursing students to carry out the mandatory curricular internship. Quantitative analyzes using secondary data were performed. Initially, the installed capacity in the Brazilian micro-regions was calculated or estimated. Next, the ability to receive students was verified based on two Capacity Indicators (CI): CI1 considering receiving them in just one shift and CI2, receiving them in two shifts. The results show that twenty states have at least one micro-region that does not reach the ideal minimum capacity to receive the estimated number of interns in the IC1 condition. Even with the duplication of shifts (IC2), micro-regions primarily in the North, more precisely Amapá and Roraima, and Sergipe, show limitations for adequate care. Such results contribute to academic discussions about the practical training of nurses and to the development of public policies aimed at expanding the existing health infrastructure.

Introdução

A expansão do ensino superior em Enfermagem, juntamente com a evolução do marco legal referente ao perfil do egresso e suas competências essenciais, tem sido fonte de discussões e estudos, os quais buscam evidências científicas que se relacionem com a qualidade da oferta do curso frente a essa expansão (Esteves *et al.*, 2018; Maas, 2018; Hino *et al.*, 2019; Fernandes *et al.*, 2020). Isso ocorre, entre outros fatos, à instauração das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN), publicadas em 2001 pelo Conselho Nacional de Educação, resolução CNE/CES nº 3, Art. 7, que aponta como obrigatória a inclusão do estágio supervisionado nos projetos pedagógicos do curso, a ser realizado em hospitais gerais e especializados, ambulatorios, rede básica de serviços de saúde e comunidades (Brasil, 2001).

Entende-se que apenas os conhecimentos teóricos não são suficientes para a formação completa de um profissional de Enfermagem, uma vez que se faz necessário o reconhecimento do espaço de atuação e a imersão do estudante em atividades rotineiras de trabalho, como de prevenção, promoção e recuperação da saúde (Belém *et al.*, 2018; Lima *et al.*, 2014). A integração entre os conhecimentos teóricos e práticos contribui para o ensino-aprendizagem abarcando pelo menos quatro grandes áreas do saber: (1) conhecimento; (2) afetivo-emocional; (3) habilidades e (4) atitude ou valores (Pimentel *et al.*, 2015). Áreas estas que contribuem para o crescimento e desenvolvimento de uma pessoa em sua totalidade, envolvendo aspectos profissional e pessoal.

O estágio curricular supervisionado é capaz de ofertar ao discente uma visão sistêmica do campo de trabalho, possibilitando o desenvolvimento de habilidades de direção e chefia, conhecimento e sensibilidade para contexto do paciente, bem como criar maior desenvoltura

nas tomadas de decisão, uma competência essencial para quando o profissional estiver inserido na profissão (Benito *et al.*, 2012; Ramos *et al.* 2018). Inclusive observa-se que o sucesso na busca por emprego após a graduação está diretamente relacionado às habilidades adquiridas no período de estágio, tais como segurança, autonomia e habilidades técnico-científicas, que influenciam de forma positiva na vida dos futuros profissionais (Silva *et al.*, 2019).

A partir do estágio, o estudante ainda pode se tornar um catalisador de mudanças, uma vez que ele é inserido no processo de trabalho, conduzido a uma reflexão acerca dessa realidade e incentivado a pensar, estruturar e propor soluções para os problemas recorrentemente vivenciados. Nesse sentido, o estudante se torna capaz de retroalimentar o processo, recebendo contribuições a partir do estágio supervisionando e entregando contribuições para otimização da assistência em saúde (Esteves *et al.*, 2018).

Embora seja reconhecida e evidenciada a importância do estágio curricular para o estudante de enfermagem e para o melhor funcionamento da rede de serviços de saúde, dificuldades são encontradas para a adequada oferta deste (Esteves *et al.*, 2019). Primeiramente, para oferta do estágio é necessário garantir que todos os estudantes tenham acesso a uma infraestrutura adequada, incluindo número adequado de leitos e profissionais para a supervisão de suas atividades (Benito *et al.*, 2012; Ramos *et al.*, 2018). Contudo, a infraestrutura existente não é ilimitada e a quantidade de estudantes de Enfermagem têm crescido continuamente, primordialmente em cursos de educação a distância (EAD) (Inep, 2019).

A partir dos microdados do Censo da Educação Superior do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), nota-se que na modalidade EAD o número de matriculados no curso de Enfermagem aumentou de 524, no ano de 2010, para 21.635 em 2018. Já na modalidade presencial aumentaram de 244.568 para 291.602 no mesmo período (Brasil, 2019a). Ainda, publicações têm sido realizadas com vistas a flexibilizar a abertura de novos cursos na modalidade EAD. O Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017, por exemplo, ampliou a oferta de cursos superiores na modalidade a distância e flexibilizou a abertura de novas vagas em diversos cursos, dentre eles o de enfermagem (Brasil, 2017). Nesse contexto, algumas indagações se tornam vigentes, como: Qual a estimativa de estudantes para a realização do estágio curricular supervisionado? Qual a atual capacidade instalada da rede de serviços de saúde brasileira? A capacidade atual seria suficiente para o adequado recebimento dos estudantes para a realização do estágio?

Diante disso, o objetivo do presente estudo consiste em analisar, no período de 2018 a 2022, a capacidade da rede pública de serviços de saúde para o recebimento de estudantes de

enfermagem para realização do estágio curricular obrigatório. Tendo em vista a complexidade e diversidade do Brasil, a análise considera a divisão regional do país, que, segundo o IBGE (2017), consiste no agrupamento e subdivisões de estados e municípios em regiões, para fins estatísticos e de atualização do conhecimento regional (Ibge, 2017). Uma dessas subdivisões são as Microrregiões Geográficas que, segundo o Ibge (1990), são consideradas partes das Mesorregiões e foram definidas por suas especificidades quanto à estrutura da produção agropecuária, industrial, extrativa mineral e pesqueira. Desse modo, se torna possível que os resultados identifiquem regiões, estados e microrregiões que apresentam dificuldades em atender às demandas, presentes e futuras, dos cursos de saúde.

Este estudo apresenta contribuições teóricas e práticas. Inicialmente, estimula discussões acadêmicas acerca da integração teoria e prática nos cursos de formação em saúde, buscando meios para melhor conexão entre ambos e a capacidade instalada da rede de serviços de saúde. Também contribui às escolas de formação, uma vez que os resultados encontrados promovem reflexões acerca de seus projetos pedagógicos. Bem como para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas a otimizar e ampliar a infraestrutura existente para o recebimento de estudantes da área de saúde em atividades práticas.

Método

Para alcance do objetivo proposto, foram realizadas análises quantitativas a partir de dados secundários coletados nas bases do INEP e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES/DATASUS). As análises foram realizadas com vistas a construir e calcular o Indicador de Capacidade (IC), o qual foi formado por duas variáveis: concluintes e leitos, e compará-lo com o número mínimo esperado de cinco (5) leitos por estagiário, estipulado com base na Resoluções COFEN nº 371/2010 e nº 543/2017 (Cofen, 2010, 2017).

A variável *concluintes*, utilizada no IC, representa o número real ou estimado de concluintes do curso de enfermagem nas duas modalidades (presencial e EAD) para o ano em questão. Para realização da análise foram levantados concluintes do período de 2015 a 2022. Para os anos de 2015 a 2018 foi possível obter, a partir dos microdados do Censo da Educação Superior do INEP, o número real de concluintes. Em 2018, por exemplo, 94 estudantes concluíram o curso na modalidade EAD e 42.159, na modalidade presencial, assim totalizando 42.253 concluintes do curso de enfermagem neste ano. Com base nesses dados foram realizadas estimativas do número de concluintes para os anos de 2019 a 2022, com o auxílio do *software* SPSS.

As estimativas foram calculadas a partir da taxa anual de remanescentes, aplicando a

média móvel para um período de cinco anos. Essa taxa é calculada considerando a diferença do indicador de desistência do INEP e da taxa de permanência de cada aluno. A partir dessa informação, foi considerado o número de ingressantes a cada cinco anos e calculada a quantidade de discentes que permaneceram no curso. Logo, a quantidade de discentes remanescentes após cinco anos do ingresso é igual ao número estimado de formados no ano analisado. O intervalo de cinco anos foi definido por se tratar do período mínimo de integralização do curso de Enfermagem.

Já a variável *leitos* consiste na quantidade de leitos de internação disponíveis em 2018 na rede hospitalar da microrregião ou estado. Os dados desta variável foram extraídos do CNES/DATASUS (Brasil, 2019b). Os locais onde os alunos realizam estágios são múltiplos, mas, para levantamento da quantidade de leitos de interação, quinze estabelecimentos foram selecionados por possibilitar aos discentes o acesso a diferentes atividades práticas de Enfermagem, são eles: (1) Centro de Apoio a Saúde da Família (CASF); (2) Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); (3) Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde; (4) Clínica Especializada/Ambulatório Especializado; (5) Hospital Especializado; (6) Hospital Geral; (7) Hospital Dia; (8) Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN); (9) Policlínica; (10) Posto de Saúde; (11) Pronto Atendimento; (12) Pronto Socorro Especializado; (13) Pronto Socorro Geral; (14) Unidade de Serviço de Apoio de Diagnose e Terapia; e (15) Unidade Mista. Levantou-se o número de leitos disponíveis nesses estabelecimentos e foi verificado se o número de leitos seria adequado com base nas Resoluções COFEN nº 371/2010 e nº 543/2017 (Cofen, 2010, 2017).

A Resolução COFEN nº 371/2010, que dispõe sobre a realização de estágio curricular supervisionado de estudantes de enfermagem de graduação, salienta que se deve considerar o nível de complexidade da assistência para atribuir a quantidade de estagiários que um profissional pode supervisionar, essa variação é de cinco a dez alunos por supervisor (Magnago; Pierantoni, 2020). Complementarmente, a Resolução do COFEN nº 543/2017, o art. 3, trata da distribuição mínima de pacientes por profissionais, indicando a necessidade de um profissional para cada seis (6) pacientes em situação de cuidados mínimos (Cofen, 2017). Desse modo, considerando estes dois parâmetros (supervisor/estagiários) e (profissionais/pacientes) e na hipótese de que a existência de leitos é acompanhada do número mínimo de profissionais que estariam aptos a realizar a supervisão de estagiários, foi atribuído um resultado ideal mínimo de cinco (5) para o Indicador de Capacidade, o que indicaria a existência de no mínimo cinco leitos para cada estagiário matriculado.

Para o desenvolvimento do indicador foram consideradas duas situações. A primeira é a de que há apenas um turno para o recebimento de estagiários, denominado Indicador de

Capacidade sem Duplicação de Leitos (IC1), enquanto a segunda é aquela em que há dupla jornada para receber estudantes com objetivo de cumprimento do Estágio Curricular Obrigatório, que foi denominado Indicador de Capacidade com Duplicação de Leitos (IC2). Existem situações nas quais pode haver dificuldades para realização do estágio, como limitações na quantidade de vagas ou possibilidade de receber os discentes em apenas um turno, em outras as unidades podem apresentar estrutura para receberem os estagiários em dois turnos, por isso foram consideradas as duas situações.

Portanto, o IC1 diz respeito à divisão da quantidade de leitos em determinada microrregião pela quantidade de concluintes nos cursos de Enfermagem ali existentes (Equação 1); já o cálculo do IC2 multiplica a quantidade de leitos por dois e, posteriormente, divide pela quantidade de concluintes (Equação 2). As fórmulas dos dois indicadores, utilizadas para cálculo, foram:

$$IC1 = \frac{\text{Leitos}}{\text{Concluintes}} \quad (1)$$

$$IC2 = \frac{\text{Leitos} \times 2}{\text{Concluintes}} \quad (2)$$

É esperado que haja o número mínimo de cinco (5) leitos por estagiário nas microrregiões onde há oferta do curso de Enfermagem (presencial ou polo EAD), pois este número mínimo é um sinalizador de que há capacidade instalada para atender todos os estudantes em seu estágio supervisionado obrigatório definido pela DCN.

Duas análises quantitativas foram conduzidas. A primeira verificou, por Estado, a quantidade de microrregiões que atendem ou não o Indicador de Capacidade (IC1 e IC2). A segunda, nomeada análise complementar, verificou a média geral, de todas as microrregiões por Estado, de atendimento do IC1 e IC2. Essa segunda análise foi conduzida com vistas a capacidade de recebimento dos Estados, considerando a possibilidade de contribuições entre as suas microrregiões e, conseqüentemente, ampliação do território disponível para que estudantes de determinada microrregião realizem o estágio.

Para essa análise complementar, no lugar de considerar a quantidade de microrregiões que atendem ou não o Indicador de Capacidade, foi considerada a média dos indicadores de todas as microrregiões do estado com concluintes e os indicadores, ano a ano de 2018 a 2022. Como realizado na primeira análise, somou-se a quantidade de leitos e concluintes das microrregiões os estudantes matriculados no curso de enfermagem, EAD e presencial, e foram aplicadas as fórmulas de IC1 e IC2. Tais indicadores de IC1 e IC2 dos Estados Brasileiros e

Distrito Federal foram comparados com o indicador mínimo necessário, que é em média cinco (5) leitos por estagiário.

Resultados

Concluintes

A Tabela 1 apresenta o número de concluintes do curso de Enfermagem, na modalidade EAD, no período de 2015 a 2018 e as estimativas de concluintes para os anos de 2019 a 2022. No interior da planilha, os números destacados em negrito de 2019 a 2022 correspondem às quantidades de concluintes esperadas no período analisado. Os demais números (sem negrito) representam a quantidade de alunos remanescentes do ano anterior. Assim, espera-se que na modalidade EAD em 2020 se formem 633 enfermeiros, em 2021, se formem 1.259 e em 2022, 2.750.

Tabela 1 – Estimativa de Formandos, 2019 a 2022, em Enfermagem, Modalidade de Ensino a Distância, Brasil.

Ano	Ingressantes	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
2015	478	411	300	219	147	106			
2016	3.328		2.429	1.773	1.188	856	633		
2017	6.711			4.899	3.282	2.363	1.749	1.259	
2018	14.861				9.957	7.169	5.305	3.820	2.750
Taxa de Remanescentes		0,86	0,73	0,73	0,67	0,72	0,74	0,72	0,72

Fonte: Elaborado pelos autores.

Já a Tabela 2 apresenta o número de concluintes e as estimativas de formandos para o curso de Enfermagem, no mesmo período, mas na modalidade presencial. Observa-se que para 2020 são esperados 39.688 formandos, para 2021, 44.330 e para 2022, 34.823. A análise de capacidade foi realizada com base nessas estimativas calculadas e considerando que os concluintes do curso do ano de 2019 necessitam iniciar o estágio no ano anterior, 2018, assim como os concluintes de 2022, necessitam iniciá-lo em 2021.

Tabela 2 – Estimativa de Formandos, 2019 a 2022, em Enfermagem, Modalidade Presencial, Brasil

Ano	Ingressantes	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
2015	66.508	57.19	48.04	40.83	34.30	29.15			
		7	5	9	4	9			
2016	91.589		76.93	65.39	54.93	46.69	39.68		
			5	5	1	2	8		
2017	101.098			85.93	72.18	61.35	52.15	44.33	
				3	4	6	3	0	
2018	79.416				66.70	56.70	48.19	40.96	34.82
					9	3	8	8	3
Taxa de Remanescentes		0,86	0,84	0,85	0,84	0,85	0,85	0,85	0,85

Fonte: Elaborado pelos autores.

Capacidade para recebimento dos estudantes no estágio curricular obrigatório

A Tabela 3 apresenta os resultados de análise da capacidade para recebimento dos alunos para realização do estágio nos anos de 2018 e 2021. As microrregiões apresentadas dizem respeito às localidades em que havia alunos concluintes em 2019 ou 2022 – um ano antes (2018 e 2021) eles teriam que fazer o estágio. A coluna 1 apresenta a Unidade da Federação (UF) em análise, as colunas 2 a 5, o número de microrregiões analisadas em 2018 ou 2021, e as colunas 3, 4, 6 e 7, a porcentagem de microrregiões que atendem ao indicador mínimo de cinco (5) leitos por estudante, considerando o IC1 ou IC2.

Tabela 3 – Total de Microrregiões Analisadas e Porcentagem de Atendimento por Unidade da Federação - 2018 e 2021

UF	Microrregiões analisadas em 2018	% de atendimento 2018, IC1	% de atendimento 2018, IC2	Microrregiões analisadas em 2021	% de atendimento 2021, IC1	% de atendimento 2021, IC2
Acre	2	50%	100%	2	100%	100%
Alagoas	3	33%	67%	4	75%	100%
Amazonas	3	67%	100%	3	67%	100%
Amapá	2	0%	50%	1	0%	0%
Bahia	16	69%	81%	22	100%	100%
Ceará	9	78%	89%	11	91%	100%
Distrito Federal	1	0%	100%	1	0%	100%

UF	Microrregiões analisadas em 2018	% de atendimento 2018, IC1	% de atendimento 2018, IC2	Microrregiões analisadas em 2021	% de atendimento 2021, IC1	% de atendimento 2021, IC2
Espírito Santo	7	86%	100%	8	100%	100%
Goiás	10	100%	100%	8	88%	100%
Maranhão	6	83%	100%	10	90%	100%
Minas Gerais	40	90%	100%	43	93%	100%
Mato Grosso do Sul	6	100%	100%	7	86%	100%
Mato Grosso	13	69%	100%	14	79%	100%
Pará	7	86%	86%	11	73%	91%
Paraíba	5	0%	100%	6	83%	100%
Pernambuco	4	100%	100%	9	89%	100%
Piauí	5	80%	100%	6	83%	100%
Paraná	18	94%	100%	22	95%	100%
Rio de Janeiro	11	82%	100%	13	100%	100%
Rio Grande do Norte	5	60%	100%	5	100%	100%
Rondônia	5	60%	100%	6	83%	100%
Roraima	1	100%	100%	1	0%	0%
Rio Grande do Sul	21	100%	100%	23	100%	100%
Santa Catarina	12	100%	100%	15	100%	100%
Sergipe	3	0%	67%	4	0%	75%
São Paulo	48	96%	100%	50	96%	100%
Tocantins	5	40%	100%	5	60%	100%

Fonte: Elaborado pelos autores.

O número de microrregiões analisadas varia de um ano para o outro, pois as microrregiões com concluintes em 2018 não são necessariamente as mesmas com concluintes em 2021. Em 2018, nota-se que das 27 unidades da federação, apenas 6 apresentaram 100% das microrregiões com o atendimento adequado do IC1. Isto é, apenas em Goiás, Mato Grosso do Sul, Pernambuco, Roraima, Rio Grande do Sul e Santa Catarina 100% das microrregiões com concluintes do curso de enfermagem em 2018 apresentavam, segundo o indicador proposto e sem a duplicação de turnos, estrutura pública de saúde adequada para

receber estudantes no estágio supervisionado. Em 7 UF's (Acre, Alagoas, Amapá, Distrito Federal, Paraíba, Sergipe e Tocantins) 50% ou menos das microrregiões conseguem atender adequadamente ao indicador IC1. Mesmo considerando a duplicação de turnos (Indicador IC2), algumas microrregiões podem não apresentar condições de receber todos os estagiários. Em 2018 oito UF's apresentaram microrregiões que não atendem de maneira ideal ao IC2, e em 2021, o previsto é que esse número aumente para vinte UF's.

Ao se comparar os resultados observados em 2018 e 2021, nota-se comportamentos diferentes entre os Estados e Regiões do Brasil. Na Região Sul, os Estados de Santa Catarina e Rio Grande do Sul apresentaram 100% de suas microrregiões com capacidade ideal para atendimento do IC1 e IC2. Por sua vez, no Paraná, nem todas as microrregiões apresentam capacidade ideal se o estágio for disponibilizado em apenas um turno (IC1). O mesmo caso é evidenciado nos Estados da Região Sudeste (Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro e São Paulo), evidencia-se capacidade adequada de recebimento dos estudantes em 100% das microrregiões apenas na condição de oferta do estágio em dois turnos (IC2).

Na Região Centro-Oeste, o Distrito Federal, que apresenta apenas uma microrregião (Brasília), manteve-se com 0% de atendimento ideal no IC1 para os anos 2018 e 2021. Isto é, a microrregião analisada não apresentou IC1 ideal. Apenas quando considerado dois turnos, IC2, é evidenciada adequada capacidade de atendimento aos estudantes. No mesmo sentido, no Mato Grosso visualiza-se capacidade ideal de atendimento, em 100% das microrregiões, apenas na condição IC2. Nos demais estados da Região Centro-Oeste são observadas variações de capacidade de 2018 para 2021. Em 2018, Goiás e Mato Grosso do Sul apresentam 100% de capacidade de atendimento seja na condição IC1 ou IC2. Em 2021, a previsão é que o atendimento ideal, em 100% das microrregiões, também ocorra especialmente na condição IC2.

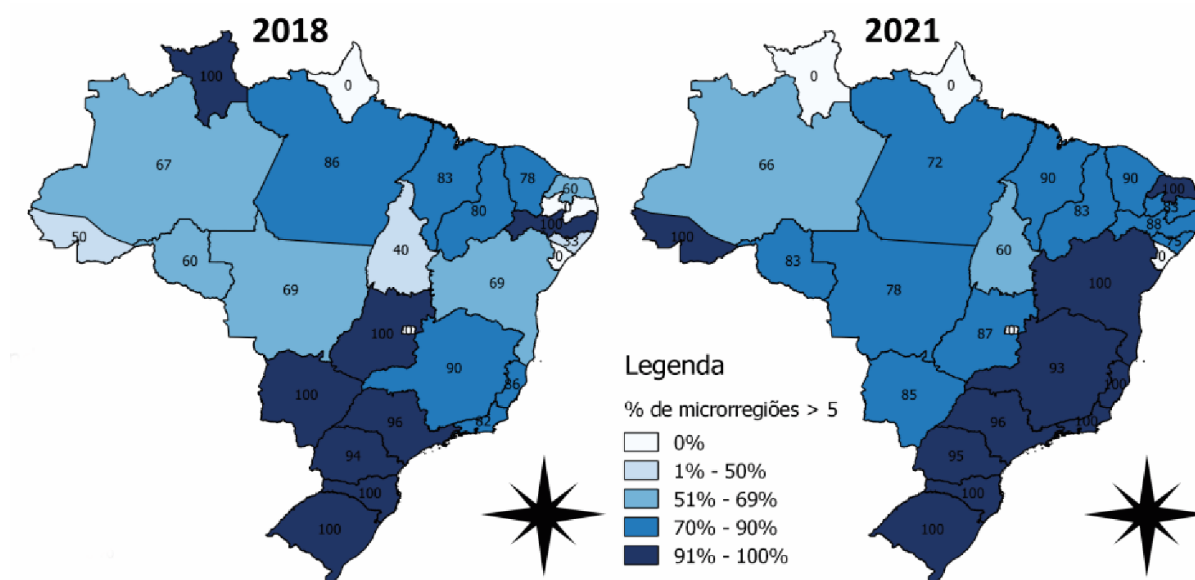
Na Região Nordeste se nota que a maioria dos Estados não apresentam capacidade ideal de atendimento, em 100% de suas microrregiões, na condição IC1. No entanto, é observado um acréscimo percentual no IC1 em sete dos seus nove estados. O acréscimo de capacidade (IC1) é evidenciado nos Estados de Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Paraíba, Piauí e Rio Grande do Norte. Por exemplo, em 2018, 33% das microrregiões de Alagoas tinham condições de atendimento adequado ao IC1, em 2021, espera-se que esse percentual seja elevado para 75%. É esperado que, em 2021, todos os Estados da Região consigam realizar o atendimento ideal excepcionalmente na condição IC2, exceto Sergipe. O Estado de Sergipe manteve o percentual de 0% (ou seja, em 2018 ou em 2021, nenhuma microrregião com conluentes no estado apresentava IC1 ideal). Mesmo considerando a duplicação de turnos (IC2), algumas microrregiões de Sergipe podem não apresentar condições ideais para

oferta do estágio aos estudantes de Enfermagem. O esperado é que apenas 75% das microrregiões do Estado atinjam essas condições.

Por fim, na Região Norte, em 2018, a maior parte dos Estados apresentou menos de 70% de suas microrregiões com capacidade adequada para atendimento ao IC1. Tocantins, por exemplo, apresentou apenas 40%. No Amapá, por sua vez, nenhuma microrregião analisada apresentou IC1 ideal. Em 2021 é esperado que no Tocantins este percentual aumente para 60%, e no Amapá seja mantido em 0%, considerando o atendimento dos estudantes em apenas um turno (IC1). Ainda que ocorra a duplicação de turnos (IC2), dificuldades possivelmente serão encontradas para oferta do estágio em alguns Estados da Região Norte. Em 2021, possivelmente, nenhuma microrregião de Amapá e Rondônia deve conseguir atender idealmente ao IC2. No Pará, 91% das microrregiões devem atender a essa condição.

Para melhor compreensão da capacidade dos Estados brasileiros para o recebimento de estudantes, a Figura 1 mostra a situação de cada Unidade Federativa (UF), considerando o percentual de microrregiões que apresentam IC1 igual ou superior a cinco (resultado ideal) para os anos de 2018 e 2021.

Figura 1 – Distribuição regional segundo Capacidade sem Duplicação de Leitos, IC1, 2018 e 2021



Fonte: Elaborado pelos autores.

Análise complementar

A Tabela 4 apresenta a média de capacidade dos Estados para atendimento dos estudantes no estágio obrigatório, considerando o recebimento dos estudantes em um turno (IC1) e dois turnos (IC2).

Tabela 4 – Capacidade sem Duplicação de Leitos, IC1, por Unidade da Federação e Ano

Unidade da Federação	IC1 2018	IC1 2019	IC1 2020	IC1 2021	IC2 2018	IC2 2019	IC2 2020	IC2 2021
Acre	4,54	9,00	7,94	6,82	9,07	18,00	15,89	13,63
Alagoas	5,11	7,32	6,29	5,86	10,22	14,63	12,58	11,72
Amazonas	3,26	3,51	3,14	2,84	6,52	7,02	6,28	5,67
Amapá	2,21	3,35	2,10	2,26	4,42	6,70	4,19	4,51
Bahia	6,42	11,38	10,80	11,74	12,84	22,76	21,61	23,49
Ceará	5,58	8,95	8,15	8,96	11,16	17,90	16,29	17,92
Distrito Federal	3,37	3,97	3,01	3,44	6,74	7,94	6,02	6,89
Espírito Santo	11,53	18,10	13,42	11,68	23,06	36,20	26,84	23,37
Goiás	11,90	18,20	12,43	10,15	23,79	36,41	24,86	20,31
Maranhão	7,81	12,63	8,48	7,75	15,62	25,27	16,96	15,49
Minas Gerais	11,72	18,12	12,25	10,40	23,44	36,24	24,49	20,80
Mato Grosso do Sul	7,35	8,89	6,09	5,43	14,69	17,78	12,18	10,85
Mato Grosso	7,17	9,95	6,44	6,76	14,35	19,90	12,89	13,52
Pará	14,52	11,39	9,09	6,19	29,04	22,79	18,17	12,38
Paraíba	3,80	7,52	6,49	5,67	7,61	15,04	12,98	11,34
Pernambuco	26,06	13,64	11,70	10,69	52,11	27,28	23,40	21,38
Piauí	5,45	8,47	7,23	5,63	10,91	16,95	14,46	11,26
Paraná	16,24	22,62	19,07	15,46	32,49	45,24	38,14	30,92
Rio de Janeiro	11,19	13,88	10,46	9,19	22,38	27,76	20,92	18,38
Rio Grande do Norte	5,48	9,99	8,59	6,99	10,95	19,98	17,17	13,98
Rondônia	6,11	12,62	6,29	7,80	12,21	25,25	12,58	15,60
Roraima	6,21	5,88	2,04	2,12	12,42	11,76	4,07	4,24
Rio Grande do Sul	14,37	21,92	17,91	17,43	28,74	43,84	35,82	34,85
Santa Catarina	19,23	24,58	21,26	13,40	38,46	49,15	42,52	26,81

Unidade da Federação	IC1 2018	IC1 2019	IC1 2020	IC1 2021	IC2 2018	IC2 2019	IC2 2020	IC2 2021
Sergipe	3,20	4,79	3,26	3,11	6,40	9,58	6,51	6,23
São Paulo	9,67	13,37	8,70	7,34	19,34	26,75	17,40	14,68
Tocantins	4,89	8,12	4,74	3,97	9,77	16,25	9,49	7,94

Fonte: Elaborado pelos autores.

Observa-se que todos os Estados da Região Sul, de 2018 a 2021, apresentam capacidade de atendimento do IC1 e IC2 acima do mínimo recomendado, contando com mais de 13 leitos por estagiário. O mesmo é observado nos Estados da Região Sudeste. Essas duas regiões possuem as maiores médias e menores oscilações por estado do país, logo, têm maior possibilidade de atender a DCN no que tange ao estágio. Diferentemente, as demais regiões requerem maior atenção quanto à análise dos resultados.

No Centro-Oeste, o Estado de Goiás tem apresentado as maiores médias (acima de 10 leitos por estagiário). Mato Grosso e Mato Grosso do Sul também atendem ao mínimo recomendado, mas com média do IC1 mais próxima do valor mínimo (entre 5 e 9 leitos por estagiário). O Distrito Federal (DF), por outro lado, apresenta limitações para atendimento dos estudantes em apenas um turno. De 2018 a 2021 observa-se no DF médias do IC1 inferiores a 5 leitos por estagiário, assim, não atendendo a recomendação mínima. O DF pode apresentar condições adequadas de atendimento com a duplicação de turnos para receber os estudantes (IC2), uma vez que nesse caso o número de leitos disponíveis dobra.

Na Região Nordeste, sete dos nove estados apresentam indicadores superiores ao mínimo recomendado tanto no IC1 quanto no IC2, são eles: Alagoas, Bahia, Ceará, Maranhão, Pernambuco, Piauí e Rio Grande do Norte. Dois estados apresentam limitações de atendimento em apenas um turno. A Paraíba, em 2018, apresentou IC1 abaixo do recomendado, mas este foi elevado nos anos seguintes, superando o mínimo recomendado. Sergipe, conquanto, manteve menos de 5 leitos por estagiário em todo o período de 2018 a 2021 (no IC1). Há maiores possibilidades de o estado atender a DCN, no que tange ao estágio, no recebimento dos estudantes em dois turnos.

A Região Norte apresenta os resultados mais preocupantes, reforçando as conclusões da análise anterior. Amapá e Amazonas são os estados com os menores indicadores entre os estados da região, com resultado abaixo de cinco (5) em todos os anos no IC1. A região ainda conta com mais três estados, os quais em algum dos anos analisados obtiveram o IC1 abaixo do mínimo recomendado, sendo eles: Acre (2018), Roraima (2020 a 2021) e Tocantins (2018,

2020 e 2021). Mesmo com a duplicação de leitos (IC2), Amapá e Roraima podem apresentar dificuldades para o adequado atendimento aos estudantes.

Discussão

Considerando todo o conjunto de análises realizadas (IC1 e IC2), observa-se que a Região Norte, mais precisamente Amapá e Roraima, e em Sergipe apresentam as maiores dificuldades para atendimento adequado aos estudantes para o estágio supervisionado. As deficiências encontradas nesses estados corroboram com estudos anteriores como Abreu *et al.* (2018), Malta *et al.* (2016) e Soares Filho *et al.* (2022). Soares Filho *et al.* (2022) evidenciaram os estados de Amapá, Roraima e Sergipe como uns dos mais críticos, da Região Norte e Nordeste do Brasil, na quantidade e distribuição territorial de equipes de atenção primária à saúde. Neles são encontradas microrregiões, primordialmente aquelas mais distantes da capital, pouco assistidas pelas equipes de saúde. Ainda, Abreu *et al.* (2018) e Malta *et al.* (2016) observaram baixos indicadores de cobertura de atenção básica nesses estados.

O Distrito Federal também apresentou limitações para atendimento dos estudantes, especialmente para a oferta do estágio em apenas um turno. Nesse cenário IC1, o número de leitos permanece abaixo do ideal em todas as análises realizadas e em todo o período de 2018 a 2021. Tal resultado segue em acordo com o estudo realizado por Neves *et al.* (2018), no qual foi evidenciado que, em 2016, menos da metade da população do DF estava coberta pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Assim, ressaltando a necessidade de atenção dos gestores públicos para a formação prática dos estudantes na localidade, principalmente em situações de disponibilidade de oferta para estágio em apenas um turno.

Algumas alternativas para suprir as limitações identificadas nos estados investigados foram analisadas, como o recebimento dos estudantes em dois turnos e a contribuição entre as microrregiões para ampliação do território disponível para que os estudantes realizem o estágio. Ambas as alternativas poderiam minimizar o problema, mas podem encontrar empecilhos para sua implementação. Nem todas as unidades de atendimento contam com disponibilidade para oferta do estágio em dois turnos. Ainda, em relação à segunda possibilidade, a distância entre as microrregiões pode ser um empecilho, assim como as dificuldades de trânsito entre elas. Nesse sentido, cabe avaliação e análises acadêmicas e gerenciais mais robustas quanto aos caminhos a serem seguidos para conseguir atender adequadamente a demanda de estagiários em Enfermagem no Brasil.

Tais limitações também suscitam reflexões quanto às flexibilizações apresentadas pelo Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017, que ampliou a oferta de cursos superiores na modalidade a distância. O decreto permite, por exemplo, que as instituições obtenham credenciamento exclusivamente para oferta da educação à distância, sem a necessidade de ofertas presenciais. Ainda, o credenciamento automático das instituições públicas de ensino superior dos sistemas federal, estaduais e distrital, pelo prazo de cinco anos, contado do início da oferta do primeiro curso na modalidade à distância. Embora tais flexibilizações seja uma forma de democratizar o acesso à educação superior, também podem ocasionar em um excesso de cursos sendo ofertados, na baixa utilização das vagas e em um prejuízo na qualidade de formação dos profissionais.

Considerações finais

O presente estudo objetivou analisar, no período de 2018 a 2022, a capacidade da rede pública de serviços de saúde para o recebimento de estudantes de enfermagem para realização do estágio curricular obrigatório. A partir do cálculo e análise dos índices de capacidade por Unidade Federativa e ano no Brasil, este estudo identificou os estados e regiões do Brasil com estrutura de saúde deficiente para receber os discentes de enfermagem para cumprir o Estágio Curricular Obrigatório. De modo geral, observa-se que a Região Norte, mais precisamente Amapá e Roraima, e Sergipe apresentam as maiores deficiências estruturais e demandam de atenção dos gestores públicos e educacionais para a criação de uma estrutura adequada na relação entre a formação e os serviços de saúde.

Tais resultados contribuem para ampliar a discussão teórica e gerencial acerca da qualidade e capacidade de oferta do Estágio Curricular Obrigatório, ponto que tem sido tema de debates, pesquisas e resoluções, como as DCN. Com um volume maior de graduandos no curso de Enfermagem faz-se cada vez mais necessário analisar se a estrutura existente é capaz de suprir a necessidade do cumprimento do estágio em instituições de saúde ou se é preciso ampliar e regular a oferta dessa atividade. Essa articulação é necessária para que os discentes do curso tenham a oportunidade de se desenvolver como profissionais e adquirir e/ou aprimorar suas habilidades práticas necessárias para atuar na profissão. Além disso, a realidade apresentada nesta pesquisa indica que gestores públicos e educacionais precisam dedicar especial atenção para localidades que demandem mais vagas de estágio obrigatório.

Como principais limitações desta pesquisa se destacam o foco dado a apenas um curso, Enfermagem, e no nível de graduação, bem como a consideração de apenas dois turnos para oferta do estágio. Alguns estabelecimentos de saúde podem ser capazes de realizar a

oferta em três turnos, considerando o período noturno. Além disso, a utilização de estimativas de concluintes no período de 2020 a 2022, os dados apresentados para esses anos podem não se concretizar primordialmente em um contexto pandêmico como o vivenciado, assim devendo ser analisados com cautela. Para pesquisas futuras sugere-se a análise da estrutura existente para realização do Estágio Curricular Obrigatório em outros cursos da área de saúde e a ampliação do escopo de análise verificando a capacidade de outros estabelecimentos públicos de saúde para receber estagiários e de estabelecimentos privado. Também seria relevante a consideração de modelos mais complexos, os quais englobam outras variáveis passíveis de influência na análise.

Agradecimento

O presente estudo é fruto de acordo de cooperação firmado entre a Universidade Federal de Goiás (UFG) e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde/Ministério da Saúde (SGTES/MS).

Referências

- ABREU, D. M. X. et al. Análise espacial da qualidade da Atenção Básica em Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 67-80, 2018. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S105>
- BENITO, G. A. V. et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, núm. esp. 1, p.172-78, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100025>
- BELÉM, J. M. et al. Avaliação da aprendizagem no estágio supervisionado de enfermagem em saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, p. 849-867, 2018. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00161>
- BRASIL. Ministério da Educação. **Censo da Educação Superior**, 2019a. Disponível em: <https://www.gov.br/inep/pt-br/aceso-a-informacao/dados-abertos/microdados/censo-da-educacao-superior>. Acesso em: 28 de jul.2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Leitos de Internação por Microrregião – DATASUS**. Brasília, DF: MS, 2019b. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?cnes/cnv/leiintbr.def>. Acesso em:18 ago.2022.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Decreto nº 9.057, de 25 de maio de 2017**. Regulamenta o art. 80 da Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Presidência da República, 2017. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/decreto/d9057.htm. Acesso em: 17 ago.2022.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº. 3, de 7 de novembro de 2001. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília, DF, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 28 jul. 2022.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 543/2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília, DF: COFEN, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017_51440.html. Acesso em: 02 ago.2022.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 371/2010. Dispõe sobre indicativos para a realização de estágio curricular supervisionado de estudantes de enfermagem de graduação e do nível técnico da educação profissional. Brasília, DF: COFEN, 2010. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-3712010_5885.html. Acesso em: 02 ago.2022.

ESTEVES, L. S. F. E et al. Supervisão Clínica e preceptoria/tutoria-contribuições para o Estágio Curricular Supervisionado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, p.1810-15, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0785>

_____. O estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.71, p.1842-53, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0340>

FERNANDES, J. D. et al. Nursing education: mapping in the perspective of transformation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, 2020. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0749>

HINO, P. et al. Integralidade na perspectiva da saúde coletiva: caminhos para a formação do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.72, p.1119-23, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0443>

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Divisão Regional do Brasil em Regiões Geográficas Imediatas e Regiões Geográficas Intermediárias**. Brasília, DF: IBGE, 2017. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/divisao-regional/15778-divisoes-regionais-do-brasil.html?=&t=sobre>.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mesorregiões e Microrregiões Geográficas**. Brasília, DF: IBGE, 1990. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/geociencias/organizacao-do-territorio/divisao-regional/15778-divisoes-regionais-do-brasil.html?edicao=16163&t=sobre>. Acesso em: 28 jul. 2022.

LIMA, T. C. et al. Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.67, p.133-40, 2014. <https://doi.org/10.5935/0034-7167.20140018>

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, p.15-24, 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28372019>

MALTA, D. C. et al. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 327-338, 2016. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015212.23602015>

MAAS, L. W. D. Análise comparativa da base social da Medicina e Enfermagem no Brasil entre os anos de 2000 e 2010. **Caderno de Saúde Pública**, v.34, n. 3, 2018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00199116>

NEVES, R. G. et al. Tendência temporal da cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, regiões e Unidades da Federação 2006-2016. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 27, n. 3, e2017170, 2018. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000300008>

PIMENTEL, E. C. et al. Ensino e aprendizagem em estágio supervisionado: estágio integrado em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 39, p.352-58, 2015. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e01262014>

RAMOS, T. K. et al. Estágio curricular supervisionado e a formação do enfermeiro: atividades desenvolvidas. **Revista de Enfermagem UFSM**, v.8, p.59-71, 2018. <http://dx.doi.org/10.5902/2179769228124>

SILVA, A. N. C. et al. Estágio extracurricular de Enfermagem: estratégia para a formação profissional. **Enfermagem em Foco**, v.10, p.129-35, 2019. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n4.1880>

SOARES FILHO, A. M. et al. Atenção primária à saúde no Norte e Nordeste do Brasil: mapeando disparidades na distribuição de equipes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 377-386, 2022. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022271.39342020>

Sobre os Autores

Cândido Vieira Borges Junior

lattes.cnpq.br/4803860037213326

Ph.D. em administração pela HEC Montréal, Canadá, com Pós-Doutorado pela EAESP-FGV. Professor do Programa de Pós-Graduação em Administração da Faculdade de Administração, Ciências Contábeis e Ciências Econômicas (FACE/UFG). Coordenador do Laboratório de Pesquisa em Empreendedorismo e Inovação da UFG (LAPEI). Foi fundador, Diretor Científico e Vice-Presidente da Associação Nacional de Estudos em Empreendedorismo e Gestão de Pequenas Empresas (ANEGEPE). Na Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Administração (ANPAD) foi membro do Comitê Científico da Divisão ITE - Inovação, Tecnologia e Empreendedorismo no biênio 2018-2020. Coordenou a Agência de Inovação da Universidade Federal de Goiás entre 2014 e 2017. É membro suplente no Conselho Fiscal do Sebrae Goiás. Atuou como Consultor na Área de Administração da Capes na comissão de avaliação da quadrienal 2013-2016, de APCN em 2018 e do Relatório Qualis Periódicos em 2019. Suas áreas de interesse são o empreendedorismo e a inovação. Suas pesquisas estão voltadas principalmente para as questões da criação de empresas, do empreendedorismo tecnológico e das políticas públicas de apoio ao empreendedorismo. Participou da concepção deste estudo, definição de método e técnica de análise de dados e revisão do texto.

Marizélia Ribeiro de Souza

<http://lattes.cnpq.br/1136037678679123>

Mestre em Administração pela Universidade Federal de Goiás. Especialista em Gestão Pública pela Faculdade Brasileira de Educação e Cultura (2016). Graduada em Ciências Econômicas pela Universidade Federal de Goiás (2015) e em Administração Pública pela Universidade Estadual de Goiás. Atuou como Diretora de Recursos Humanos - Beta 2 Economia Junior, Tesoureira do CORECON Acadêmico e Assistente de Projetos na Resolute Cosultoria & Projetos. Tem experiência em análise de estatística socioeconômica e economia da cultura. Atua como professora no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Goiano Campus Iporá. Participou da definição do método deste estudo, análise de dados, escrita e revisão do texto.

Nelson Bezerra Barbosa

<http://lattes.cnpq.br/9771629716040571>

Possui graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (1984), graduação em Licenciatura em Psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (1988), mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (2000) e doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (2005). Atualmente é Gestor Público, lotado na Secretaria de Estado da Saúde de Goiás e docente do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Gestão Em Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: gestão; gestão em saúde, políticas públicas; implementação de políticas públicas; monitoramento em saúde; avaliação em saúde.

Participou da análise de dados deste estudo e revisão do texto.

Leonardo Santos de Paiva

<http://lattes.cnpq.br/8408116341740261>

Bacharel em Administração pela Universidade Federal de Goiás - UFG e Pós-graduando em Data Science for Marketing pela Universidade Nova de Lisboa. Atuou como Gestor de Projetos em uma Agência de Marketing Paulista. Atuou como estagiário no Serviço de Gestão Estratégica, Inovação e Riscos na Diretoria de Governança, Planejamento e Gestão do Tribunal de Contas do Estado de Goiás - TCE-GO. Atuou como consultor Comercial na Brava Consultoria Júnior. Atuou como Analista de dados/Pesquisador nos projetos de pesquisa "Mapeamento da Educação a Distância em Saúde no Brasil: conhecendo o uso, os impactos e os perfis de cursos, estudantes e egressos" e "Cooperação para Estudos e Pesquisas em Gestão do Trabalho em Saúde no Brasil". Atuou como Monitor da disciplina de Administração Pública.

Participou da análise de dados deste estudo e revisão do texto.

Denise Santos de Oliveira

<http://lattes.cnpq.br/5365932176216864>

Doutora em Administração pela Universidade de Brasília, com Mestrado e Graduação em Administração pela Universidade Federal de Goiás. Em 2017, foi reconhecida por uma das bases mais importantes do mundo na área de Ciências Sociais Aplicadas, a Emerald, no prêmio com o prêmio "Emerald Literati Network Awards for Excellence". Além disso, conquistou o primeiro e segundo lugares no Concurso Belmiro Siqueira em 2013 e 2011, respectivamente, na categoria de artigo científico. Foi orientadora no Programa de Iniciação à Pesquisa em Empreendedorismo, e professora na Universidade Federal de Goiás (UFG). Participa dos Grupos de Pesquisa e Extensão em Marketing e Comportamento do Consumidor (ADMKT/UFG) e Experimenta (UnB). Atuou como pesquisadora em projetos diversos voltados para a Agência Nacional de Telecomunicações (Anatel), Ministério da Saúde (MS) e Ministério de Pesca e Aquicultura (MPA). Também foi gestora de publicações no Centro de Inovação em Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (CIGETS/UFG). Atualmente, é professora no Mestrado Profissional em Administração do Centro Universitário Alves Faria (Unialfa) e pesquisadora no Laboratório de Análise de Microdados (LAM/UFG).

Participou da escrita e revisão do texto.