

Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes e a qualidade do ensino superior em saúde brasileiro*


Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira¹

 <https://orcid.org/0000-0001-8053-7972>


Fabiana Alves Soares¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2940-8865>


Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0138-8505>


Carlos Leonardo Figueiredo Cunha²

 <https://orcid.org/0000-0002-1891-4201>

Jouhanna do Carmo Menegaz³

 <https://orcid.org/0000-0002-7655-9826>

Kênia Lara da Silva⁴

 <https://orcid.org/0000-0003-3924-2122>

Destaques: (1) Resultados apontam níveis satisfatórios dos estudantes de ensino superior. (2) Heterogeneidade na qualidade do ensino superior entre os cursos de saúde. (3) Associação da nota ENADE com características das instituições e das cidades-sede. (4) Heterogeneidade na qualidade de ensino entre as regiões do país e dentro delas. (5) Necessidade de ordenar medidas regulatórias para corrigir as disparidades.

Objetivo: analisar o ensino superior da área da saúde no Brasil segundo os resultados do desempenho dos estudantes no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes de 2019. **Método:** estudo transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa com dados *on-line* referentes a 192.715 estudantes de 3.712 cursos da saúde, coletados em 2020. O desempenho dos estudantes foi expresso em conceitos, ordenados em escala de um a cinco. Foram elaborados *box-plot* e estimadas prevalências dos conceitos e avaliadas diferenças segundo as características administrativas, de gestão e das cidades sede dos cursos por meio de teste estatísticos ($\alpha=5\%$). **Resultados:** observou-se nível satisfatório do ensino superior de saúde (70,0% com conceito ≥ 3). Cursos de medicina foram os mais satisfatoriamente avaliados, fonoaudiologia e enfermagem os piores. O ensino público, presencial e em universidades estiveram associados à maior qualidade do ensino. Níveis mais baixos foram verificados nos estados da região Norte, nas cidades pequenas e fora de áreas metropolitanas e naqueles sob gestão privada. **Conclusão:** verificou-se heterogeneidade na qualidade do ensino superior entre os cursos de saúde, indicando sua associação com características das instituições de ensino e à infraestrutura das cidades sedes dos cursos, apontando desafios para a qualidade da formação em saúde no Brasil.

Descritores: Avaliação Educacional; Instituições de Ensino; Educação Superior; Educação em Saúde; Ciências da Saúde; Privatização.

* O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiamento 001, da Universidade Federal do Maranhão e da Fundação de Pesquisa do Estado Maranhão (FAPEMA), Brasil.

¹ Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil.





² Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.

³ Universidade do Estado de Santa Catarina, Chapecó, SC, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

How to cite this article

Oliveira BLCA, Soares FA, Silva APFD, Cunha CLF, Menegaz JC, Silva KL. The National Student Performance Examination and the quality of Brazilian higher education in health. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2022;30:e3534.

[Access   ]; Available in:  . <https://doi.org/10.1590/1518-8345.5714.3534>

month day year

URL

Introdução

A avaliação do ensino superior representa importante etapa da análise dos padrões de qualidade do ensino ofertado por sistemas nacionais de ensino, instituições individuais e programas de graduação e pós-graduação das várias áreas de conhecimento em diferentes países⁽¹⁾.

A literatura revela, que as primeiras propostas para implementação de políticas de avaliação da educação superior foram elaboradas nos Estados Unidos da América (EUA) e na Inglaterra, sendo posteriormente replicadas por outros países. Contudo, a apropriação e a adesão a essas políticas e diretrizes não ocorreu de forma linear e homogênea entre os países, ocorrendo dinâmicas distintas de avaliação⁽²⁾.

Nos EUA, o sistema de avaliação e credenciamento de Instituições de Ensino Superior (IES) é descentralizado, especializado por área de conhecimento e sob responsabilidade de agências de credenciamento (*accreditation agencies* - companhias privadas sem fins lucrativas ou não - governamentais). No Reino Unido o processo é estatal, mas respeita a autonomia das IES. Na Espanha, o foco avaliativo está no curso e não na IES, e no México o caráter é misto: avaliação obrigatória para IES públicas e voluntária para as privadas⁽³⁻⁶⁾.

No Brasil, a primeira iniciativa de avaliação do ensino superior ocorreu em 1995, com a implantação do Exame Nacional de Cursos, também conhecido como Provão. Posteriormente, foram criados o Centro de Educação Superior e a Avaliação das Condições de Ensino⁽⁷⁻⁸⁾. Atualmente, o país possui um sistema abrangente de avaliação da qualidade do ensino superior, baseado em distintos métodos e instituído por meio da Lei Nº 10.861/2004, o Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES). Este é vinculado ao Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação do Brasil, e visa assegurar um processo nacional de avaliação do ensino superior no país⁽⁷⁻⁸⁾.

O SINAES possui três componentes: a avaliação das IES, dos cursos de graduação e do desempenho acadêmico dos estudantes. Os dois primeiros buscam atestar a qualidade do ensino ofertado com base em matriz de indicadores sobre corpo docente, organização didático-pedagógica e infraestrutura do curso, essas avaliações são realizadas *in loco* por equipes de docentes externos às IES. O terceiro componente é o teste de avaliação dos resultados de aprendizagem dos estudantes de graduação e ocorre por meio do Exame Nacional de Desempenho do Estudante (ENADE)⁽⁷⁾.

Os três componentes do SINAES são expressos por meio de conceitos, ordenados em uma escala com cinco níveis⁽⁷⁾, e permitem conhecer o modo de funcionamento e a qualidade dos cursos e das IES de todo o Brasil.

Especificamente, o ENADE busca aferir o desempenho dos estudantes frente aos conteúdos programáticos previstos na formação geral e nas diretrizes curriculares das suas respectivas áreas de graduação. Dessa forma, permite verificar as habilidades dos estudantes, a aproximação com a evolução do conhecimento, as competências e concatenação para compreender temas além daqueles específicos de sua profissão, articulando-os a outras áreas do conhecimento frente à realidade brasileira e mundial⁽⁹⁾.

O ENADE é realizado, anualmente, desde 2004, durante esse período, já passou por diversas modificações e aperfeiçoamentos que aprimoraram este método de avaliação e garantiram a ele capacidade de revelar o estágio de qualidade do ensino superior a partir do desempenho dos estudantes^(1-2,7). O Exame é aplicado, periodicamente, aos estudantes das diversas áreas do conhecimento⁽⁹⁾, estas áreas se revezam, a cada ano para fazê-lo⁽⁹⁾. Em 2019, além dos cursos da área da engenharia, agronomia, arquitetura e urbanismo, zootecnia e alguns cursos tecnológicos, foram avaliados dez cursos da área da saúde: biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição e odontologia. Que compuseram 49,5% dos estudantes e 44,8% dos cursos avaliados⁽¹⁰⁾.

Apesar de ser uma avaliação bastante conhecida e utilizada para medir a qualidade do ensino superior, em geral, os dados do ENADE são mais utilizados para comparações entre cursos da mesma graduação, gerando debates mais particulares e isolados sobre a qualidade do ensino em cada graduação. Essa condição contribui pouco com uma discussão mais ampliada sobre a situação geral do ensino superior no Brasil e sobre as influências de características estruturais, geográficas, pedagógicas e organizacionais dos cursos. Nesse sentido, é preciso produzir evidências sobre a qualidade do ensino superior considerando as diferenças socioeconômicas e geográficas brasileiras.

Assim, como em outros países, no Brasil há uma expansão da educação superior em saúde com características de privatização, interiorização e emprego de tecnologias de ensino à distância de forma intensiva^(1,11). Esse movimento responde a uma série de políticas que contribuíram para o crescimento do ensino na modalidade pública e privada em todas as regiões e em cidades de diferentes portes populacionais, tornando um desafio compreender o impacto dessas ações na qualidade atual do ensino superior no Brasil⁽¹²⁾.

No caso do setor saúde, os resultados do ENADE podem ser um indicador útil da qualidade da formação dos profissionais que atuarão no sistema de saúde brasileiro, podendo a qualidade dessa formação se refletir, em parte,

no funcionamento e na resolutividade dos serviços de saúde. Por isso, a análise dos dados do ENADE permite debater os benefícios sociais gerais envolvidos na expansão do acesso ao ensino superior e suas consequências para o sistema de saúde⁽¹¹⁾. Ademais, o ENADE, por seu caráter regulatório influencia a qualidade, a reputação e a sobrevida das IES na oferta de diferentes cursos⁽⁸⁾.

Assim, este estudo buscou analisar o ensino superior da área da saúde no Brasil segundo os resultados do desempenho dos estudantes no Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes de 2019.

Método

Tipo de estudo, período e local do estudo

Trata-se de estudo transversal, retrospectivo, de abordagem quantitativa, baseado nos dados secundários do Exame Nacional de Desempenho dos Estudantes (ENADE) realizado em 2019, disponíveis *online* no sistema eletrônico do INEP do Ministério da Educação do Brasil e coletados em novembro de 2020. A comunicação dos resultados seguiu as orientações da ferramenta STROBE.

População e critérios de seleção

Participaram do ENADE 2019 os estudantes dos Cursos de Bacharelado que tinham expectativa de conclusão do curso até julho de 2020 ou com 80% ou mais da carga horária mínima do curso concluída até o final das inscrições do Exame no referido ano⁽⁹⁾. Para esta pesquisa, foram incluídos somente os dados dos cursos de graduação da área da saúde: biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, medicina veterinária, nutrição e odontologia e excluídos os demais cursos não pertencentes a essa área.

No ENADE 2019 participaram 192.779 estudantes (91,4% dos inscritos) de 3.748 cursos de graduação em saúde no país. Para este estudo, foram analisados apenas os cursos que obtiveram algum conceito de curso: 3.712 cursos e seus 192.715 estudantes. A razão de alguns cursos não obterem conceito deve-se aos cursos com menos de dois participantes serem considerados cursos "Sem Conceito (SC)", pois de acordo com o §9º do artigo 5º da Lei nº 10.861, de 14/04/2004, essa condição é necessária para se preservar a identidade do estudante⁽⁷⁾ e aos cursos com desempenho médio igual a zero (igualmente SC, pois não são considerados no cálculo)⁽⁹⁾.

Variáveis do estudo

O desempenho dos estudantes de cada curso participante é expresso por meio de conceitos, ordenados em uma escala com 5 (cinco) níveis⁽⁷⁾. No site do INEP,

encontra-se a base de dados oficial do ENADE segundo cursos de graduação e características administrativas, de gestão e contextuais das IES. Para esta pesquisa, foram descritas as seguintes variáveis: curso de graduação, modalidade de ensino (presencial ou à distância - EaD), número de estudantes participantes, conceito no ENADE, tipo de organização acadêmica [Universidade, Centro Universitário, Faculdade e Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFECT)], administração (pública ou privada), tipo de gestão pública (federal, estadual e municipal), Unidade da Federação (UF), macrorregião do país (Nordeste, Norte, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), porte populacional da cidade sede do curso (pequeno porte, médio porte e grande porte) e localização em Região Metropolitana (RM)⁽¹³⁾.

Tratamento, análise dos dados e estatísticas

Os dados foram organizados no programa Microsoft Excel® e em seguida transferidos para o *software* Stata®, versão 14.0. Verificaram-se as frequências absolutas e relativas dos cursos avaliados e a prevalência dos conceitos de curso no ENADE. Foram elaborados gráficos *box-plot* com os conceitos dos cursos de graduação segundo o tipo de administração (pública ou privada) e gestão pública (federal, estadual e municipal). Para as variáveis UF e região do país, foram estimadas as prevalências de conceito insatisfatório (soma das notas 1 e 2) dos cursos de graduação. Por fim, segundo a região do país verificaram-se as prevalências dos conceitos de curso segundo as características administrativas, de gestão e contextuais das cidades sede dos cursos avaliados. O teste de Qui-quadrado de Pearson foi utilizado para se verificar diferenças estatisticamente significantes nesta última etapa da avaliação. O nível de significância adotado foi 5% ($\alpha = 0,05$).

Aspectos éticos

Em consonância com as normas vigentes no Brasil sobre ética em pesquisas com seres humanos, pesquisas realizadas com agregados de dados secundários disponíveis *online*, de acesso aberto e público, que mantenham o anonimato dos investigados, não precisam ser submetidas à apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (Resolução Nº 510/16, do Conselho Nacional de Saúde)⁽¹⁴⁾. Logo, esta pesquisa não foi submetida a apreciação de comitê de ética em pesquisa.

Resultados

Neste estudo, foram descritos os resultados do ENADE 2019 referentes a 192.715 estudantes e de 3.712 cursos de graduação em saúde. A graduação em

enfermagem foi a que contemplou o maior número de participantes (38.270; 19,9%) e cursos avaliados (793; 21,4%); fonoaudiologia teve menor representação (2.426 estudantes; 2,0% dos cursos).

Verifica-se na Tabela 1, que a maioria dos cursos avaliados estava sob organização de universidades (43,2%) e ofertados por IES privadas (81,7%). Entre as IES públicas, a maioria era de gestão federal (63,6%). Predominaram cursos na região Sudeste (43,5%) e em cidades de grande porte (79,1%).

Na área da saúde, predominaram cursos com conceito 3 (40,1%) e somente 6,4% dos cursos obtiveram a nota máxima. As proporções do conceito 3 variaram de 13,7% na fonoaudiologia a 46,5% para educação física. O curso de medicina obteve maior proporção de conceito 4 (38,8%) e fonoaudiologia maior proporção de conceito 2 (30,1%). Os cursos de biomedicina (33,2%) e enfermagem (33,9%) apresentaram as maiores proporções de conceito 2. Fonoaudiologia apresentou as maiores proporções de cursos com conceito 1 (17,8%) e conceito 5 (13,7%) (Tabela 1).

No ensino presencial, predominaram cursos com conceito 3 (40,1%) e no EaD com conceito 2 (55,6%). Enquanto os cursos de centros universitários (46,8%) e universidades (36,2%) apresentaram-se em maior parte com conceito 3, e os cursos de faculdades obtiveram

conceito 2 em 41,3% e os de IFECT obtiveram conceito 4 em 46,7% dos cursos. Universidades apresentaram também proporção relevante de cursos com conceito 4 (34,6%). Em relação ao tipo de administração, no setor público foram mais frequentes cursos com conceito 4 (48,1%) e 5 (27,2%), enquanto os conceitos 3 (45,3%) e 2 (30,8%) foram mais frequentes nas instituições sob administração privada. No ensino público, os cursos federais predominaram com conceito 5 (33,7%), os estaduais com conceito 4 (57,3%) e os municipais com conceito 2 (38,1%) (Tabela 1).

Ainda na Tabela 1, percebe-se que entre as regiões do país, cursos com conceito 2 foram maioria na região Norte (43,6%) e com conceito 3 nas demais regiões, com destaque para a região Sul (46,1%) e Sudeste (42,9%). A região Norte apresentou também a maior proporção de conceito 1 (13,1%) e a região Nordeste o conceito 5 (8,3%). A respeito do porte populacional das cidades sede dos cursos, predominaram aqueles com conceito 3 nas cidades de grande (40,2%) e médio porte (40,7%). As cidades de pequeno porte apresentaram maiores proporções de cursos com o conceito 1 (12,6%) e 2 (32,4%). Os conceitos 4 (23,9%) e 5 (6,9%) foram mais registrados nas grandes cidades. Os cursos implantados fora de RM apresentaram maiores proporções do conceito 2 (27,3%) e 3 (40,5%).

Tabela 1 - Características gerais e conceito dos cursos de graduação da área da saúde (n=3.712) no Brasil segundo desempenho dos seus estudantes (n= 192.715) no ENADE 2019

Características	N	%	Conceito ENADE (%)				
			1	2	3	4	5
Cursos de graduação	3.712	100,0	4,7	26,2	40,1	22,6	6,4
Biomedicina	301	8,1	4,7	33,2	39,5	19,9	2,7
Educação física	501	13,5	3,2	22,4	46,5	22,9	5,0
Enfermagem	793	21,4	6,8	33,9	39,1	16,5	3,7
Farmácia	429	11,6	2,6	21,7	41,5	27,7	6,5
Fisioterapia	517	13,9	3,7	26,9	44,3	17,8	7,3
Fonoaudiologia	73	2,0	17,8	30,1	13,7	24,7	13,7
Medicina	232	6,2	5,6	7,8	35,8	38,8	12,0
Medicina veterinária	215	5,8	9,8	27,4	35,8	20,5	6,5
Nutrição	414	11,1	1,9	25,4	37,7	25,1	9,9
Odontologia	237	6,4	2,1	24,1	39,2	27,9	6,7
Modalidade de ensino							
Presencial	3.694	99,5	4,7	26,1	40,1	22,7	6,4
Ensino a Distância	18	0,5	11,1	55,6	27,8	0,0	5,5

(continua na próxima página...)

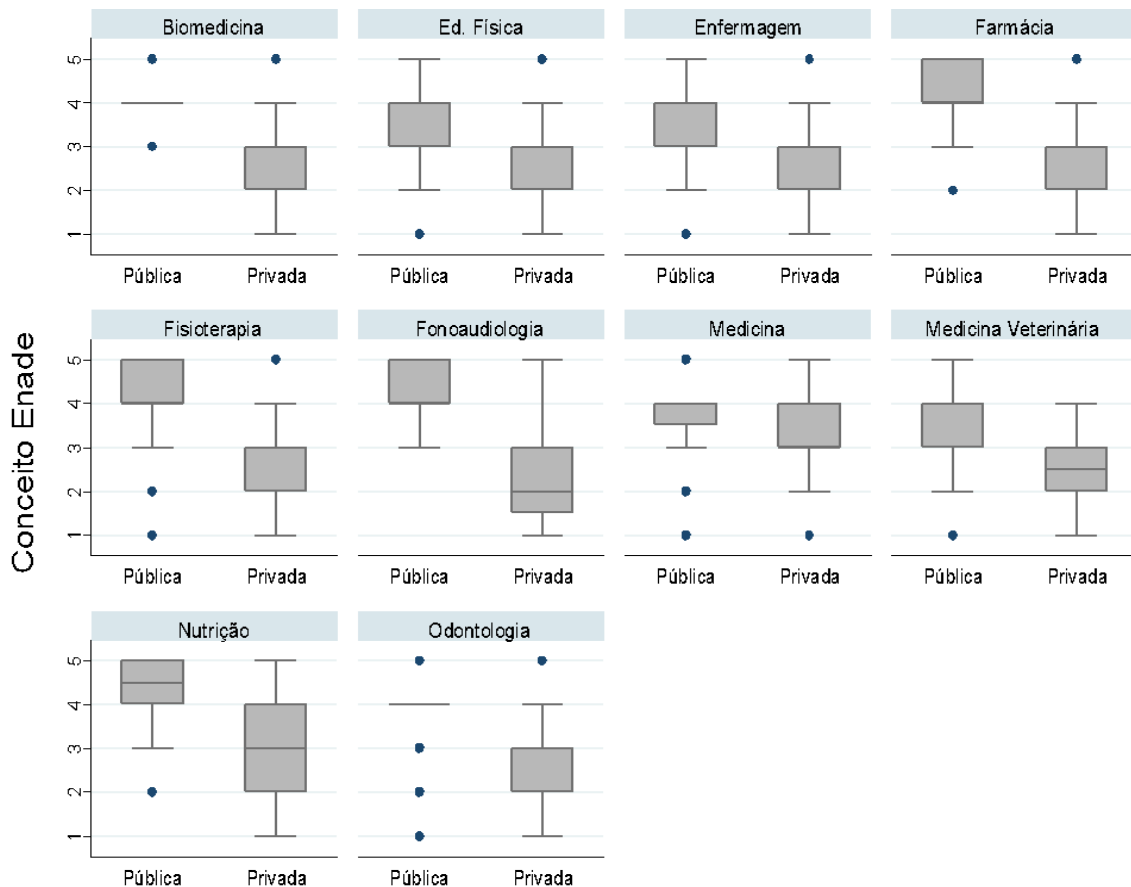
Organização acadêmica							
Centro Universitário	1.021	27,5	4,0	30,5	46,8	17,4	1,3
Faculdade	1.074	28,9	8,5	41,3	39,7	9,2	1,3
IFECT*	15	0,4	0,0	13,3	26,7	46,7	13,3
Universidade	1.602	43,2	2,6	13,6	36,2	34,6	13,0
Administração							
Pública	681	18,3	2,1	6,0	16,6	48,1	27,2
Privada	3.031	81,7	5,3	30,8	45,3	16,9	1,7
Gestão pública							
Federal	433	63,6	0,2	2,1	13,9	50,1	33,7
Estadual	185	27,2	0,5	4,3	16,8	57,3	21,1
Municipal	63	9,2	19,1	38,1	34,9	7,9	0,0
Macrorregião do país							
Norte	259	7,0	13,1	43,6	28,6	13,1	1,6
Nordeste	842	22,7	4,4	33,0	35,2	19,1	8,3
Centro-oeste	351	9,4	7,4	28,5	36,5	23,4	4,2
Sudeste	1.614	43,5	3,9	23,8	42,9	22,8	6,6
Sul	646	17,4	2,2	15,3	46,1	30,0	6,4
Porte populacional da cidade† sede do curso							
Pequeno porte	182	4,9	12,6	32,4	36,3	14,8	3,9
Médio porte	594	16,0	5,9	30,5	40,7	18,5	4,4
Grande porte	2.936	79,1	4,0	25,0	40,2	23,9	6,9
Região Metropolitana (RM)							
Sim	1.921	51,8	4,1	25,3	39,7	23,3	7,6
Não	1.791	48,2	5,3	27,3	40,5	21,9	5,0

Fonte: INEP, 2020

*Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia; †Pequeno porte: <50.000 habitantes e Densidade Demográfica (DD) <80 hab/km²; Médio porte: 50.000 a 100.000 habitantes ou DD ≥80 hab/km²; e grande porte: >100.000 habitantes

A mediana do conceito de curso agregando-se todas as graduações foi 3 (2-4). A maior mediana foi do curso de medicina: nota 4 (3-4). Todos os demais cursos apresentaram mediana 3, sendo o intervalo interquartil mais baixo para biomedicina e enfermagem (2-3), mais alto para farmácia (3-4).

Sistematicamente, as medianas dos conceitos de todos os cursos foram maiores para aqueles sob gestão pública do que para os privados, com maior disparidade para os cursos de fonoaudiologia, farmácia, fisioterapia, nutrição e odontologia, e menor para medicina e medicina veterinária (Figura 1).

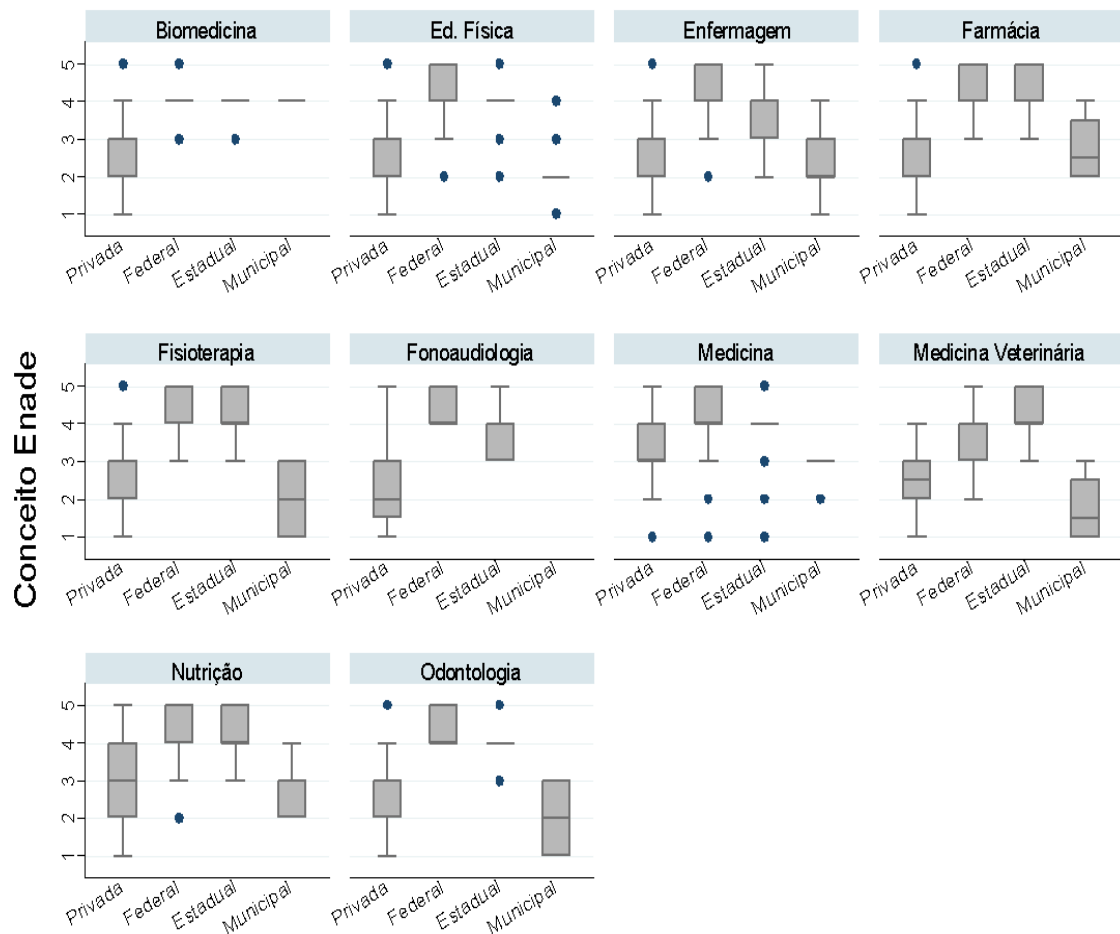


Fonte: INEP, 2020

Figura 1 - *Box-plot* com o conceito dos cursos de graduação da área da saúde no Brasil (n=3.712) por tipo de administração pública ou privada segundo desempenho dos seus estudantes (n= 192.715) no ENADE 2019

Verificou-se que cursos sob gestão pública federal e estadual obtiveram melhores conceitos, predominantemente para educação física, enfermagem, fonoaudiologia, medicina e odontologia. Os cursos sob gestão estadual com melhores conceitos foram de medicina veterinária. Os cursos sob gestão municipal

apresentaram os piores conceitos dentre aqueles da administração pública, e mesmo quando comparados aos de gestão privada, os cursos de educação física, fisioterapia, medicina veterinária e odontologia da gestão municipal foram ainda mais mal avaliados (Figura 2).



Fonte: INEP, 2020

Figura 2 - Box-plot com o conceito dos cursos de graduação da área da saúde no Brasil (n=3.712) por tipo de gestão federal, estadual, municipal ou privada segundo desempenho dos seus estudantes (n= 192.715) no ENADE 2019

A prevalência do conceito insatisfatório foi de 30,9% (n=1.148), sendo maior para fonoaudiologia (48,0%), enfermagem (40,7%), biomedicina (37,9%) e medicina veterinária (37,2%), e menor para medicina (13,4%) e farmácia (24,2%). Foram identificadas diferenças importantes na prevalência do conceito insatisfatório segundo as UF e região do país, sendo a pior situação observada na região Norte (56,8%) e melhor na região Sul (17,5%). Em geral, esse padrão de distribuição do conceito insatisfatório se repetiu para a maioria dos cursos (biomedicina, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição e odontologia). Para os cursos de fonoaudiologia e medicina a região Centro-Oeste apresentou estimativas piores do que o Nordeste. Os cursos de medicina das regiões Nordeste e Sul apresentaram as menores prevalências de conceito insatisfatório (Tabela 2).

Entre todos os cursos, foram identificadas variações dentro das regiões e entre elas. Na região Norte, a pior situação foi para fonoaudiologia com 100% dos cursos com conceitos insatisfatórios. Nesta região, os cursos de biomedicina, enfermagem, nutrição e odontologia tiveram

mais de 60% dos cursos com conceitos insatisfatórios (Tabela 2).

A Tabela 2 evidencia que na região Nordeste o curso de biomedicina apresentou a maior proporção de conceito insatisfatório (55,2%), seguido de fonoaudiologia (45%) e enfermagem (45%). No Centro-Oeste, o pior desempenho foi observado para fonoaudiologia, enfermagem e medicina veterinária com aproximadamente 50% dos cursos com conceitos insatisfatórios. Na região Sudeste, cerca de 40,0% dos cursos de enfermagem, medicina veterinária, biomedicina e fonoaudiologia apresentaram conceito insatisfatório. Na região Sul, fonoaudiologia e medicina veterinária são as graduações com as maiores prevalências de cursos insatisfatórios ($\geq 33,3\%$).

Os estados com pior avaliação no desempenho dos estudantes foram Amapá (66,7%) e Amazonas (64,4%). Os estados do Espírito Santo (13,0%) e Paraná (12,7%) apresentaram os menores percentuais de conceitos insatisfatórios. Entre os estados, os cursos de enfermagem tiveram em geral as maiores estimativas de conceito insatisfatório (Tabela 2).

Tabela 2 - Prevalência do conceito insatisfatório (soma das notas 1 e 2; n=1.148) dos cursos de graduação na área da saúde do Brasil (n=3.712) por Unidade Federada (UF), segundo desempenho dos seus estudantes (n= 192.715) no ENADE 2019

Cursos de Graduação na Área da Saúde											
UF*	BM†	EF‡	ENF§	FA	FISIO¶	FONO**	MED††	MV‡‡	NUT§§	ODONTO	Total
Norte	63,0	27,3	65,6	58,8	40,0	100,0	47,1	52,9	61,9	63,6	56,8
ACRE	18,2	9,1	18,2	9,1	9,1	9,1	9,1	0,0	9,1	9,1	61,1
AMAZONAS	13,2	2,6	18,4	10,5	7,9	7,9	5,3	7,9	15,8	10,5	64,4
AMAPÁ	8,3	0,0	33,3	8,3	16,7	0,0	0,0	0,0	16,7	16,7	66,7
PARÁ	17,7	8,8	32,3	11,8	2,9	5,9	0,0	5,9	11,8	2,9	51,5
RONDÔNIA	7,7	0,0	34,6	23,1	3,9	7,7	7,7	7,7	0,0	7,7	47,3
RORAIMA	0,0	0,0	20,0	20,0	20,0	0,0	20,0	0,0	0,0	20,0	62,5
TOCANTINS	4,8	4,8	28,6	14,3	14,3	0,0	9,5	9,5	0,0	14,3	60,0
Nordeste	55,2	32,1	46,9	31,3	40,0	47,4	5,1	22,6	42,0	21,8	37,4
ALAGOAS	5,0	15,0	35,0	5,0	15,0	0,0	0,0	5,0	10,0	10,0	41,7
BAHIA	16,2	7,1	28,3	8,1	22,2	2,0	0,0	0,0	12,1	4,0	41,8
CEARÁ	13,6	9,1	36,4	4,6	9,1	4,6	4,6	4,6	13,6	0,0	20,6
MARANHÃO	3,1	6,3	34,4	15,6	12,5	3,1	3,1	0,0	18,8	3,1	47,1
PARAÍBA	12,5	5,0	25,0	12,5	17,5	2,5	0,0	2,5	15,0	7,5	44,9
PERNAMBUCO	11,6	11,6	27,9	7,0	11,6	2,3	0,0	4,7	18,6	4,7	34,1
PIAUI	6,7	6,7	36,7	6,7	13,3	6,7	0,0	3,3	20,0	0,0	41,7
RIO GRANDE DO NORTE	17,7	0,0	41,2	5,9	5,9	5,9	5,9	0,0	17,7	0,0	30,9
SERGIPE	8,3	33,3	25,0	0,0	16,7	0,0	0,0	8,3	8,3	0,0	30,0
Centro-Oeste	36,0	34,1	47,1	35,2	36,4	50,0	9,5	47,8	22,6	25,0	35,9
DISTRITO FEDERAL	4,8	4,8	38,1	14,3	14,3	4,8	4,8	9,5	4,8	0,0	24,1
GOIÁS	1,9	17,3	26,9	21,2	13,5	1,9	0,0	9,6	3,9	3,9	41,9
MATO GROSSO DO SUL	8,7	13,1	39,1	4,4	13,0	0,0	0,0	13,0	4,4	4,4	37,1
MATO GROSSO	16,7	6,7	30,0	13,3	10,0	0,0	3,3	3,3	10,0	6,8	38,5
Sudeste	36,0	26,6	37,5	15,6	24,7	40,0	16,5	38,7	22,4	23,9	27,7
ESPIRITO SANTO	11,1	11,1	33,3	0,0	11,1	0,0	22,2	11,1	0,0	0,0	13,0
MINAS GERAIS	10,4	13,2	30,2	7,6	9,4	2,8	3,8	9,4	9,4	3,8	23,4
RIO DE JANEIRO	8,3	11,0	28,4	9,2	14,7	2,8	6,4	4,6	10,1	4,6	43,3
SÃO PAULO	12,6	17,5	24,7	4,9	13,5	1,8	1,4	1,4	9,0	5,8	26,6
Sul	4,4	13,6	21,4	13,9	26,4	35,3	5,3	33,3	7,5	18,8	17,5
PARANÁ	3,7	9,3	27,8	11,1	18,5	5,6	1,9	13,0	1,9	7,4	20,9
RIO GRANDE DO SUL	0,0	10,0	20,0	0,0	26,7	6,7	3,3	20,0	10,0	3,3	12,7
SANTA CATARINA	0,0	20,7	13,8	13,8	17,2	3,5	0,0	13,8	3,5	13,8	19,8
Total	37,9	25,6	40,7	24,2	30,6	48,0	13,4	37,2	27,3	26,2	30,9

Fonte: INEP, 2020

*UF = Unidade Federada; †BM = Biomedicina; ‡EF = Educação Física; §ENF = Enfermagem; ||FA = Farmácia; ¶FISIO = Fisioterapia; **FONO = Fonoaudiologia; ††MED = Medicina; ‡‡MV = Medicina Veterinária; §§NUT = Nutrição; ||||ODONTO = Odontologia

Na Tabela 3, identifica-se a relação entre conceito insatisfatório e as características estruturais e organizacionais das IES e geográficas de onde estão localizadas no país. Verificou-se diferenças estatisticamente significante ($p\text{-valor} \leq 0,02$) entre todas as variáveis estudadas. Entre as modalidades de organização acadêmica, faculdades apresentaram as maiores estimativas, já as universidades e IFECT as menores. Cursos sob gestão privada também apresentaram proporções maiores de cursos insatisfatoriamente avaliados do que os públicos em todas as regiões do país. Nas IES públicas, o conceito insatisfatório variou de 1,5% na região Sul a 20,5% no Norte e Centro-Oeste. Entre as IES privadas, estes índices foram de 66,3% na região Norte, 48,7% no Nordeste, 40,4% no Centro-Oeste e 21,5% no Sul. Nas IES de administração pública, os cursos sob gestão federal apresentaram as menores proporções de conceito insatisfatório em todas as regiões, e os municipais as piores proporções, especialmente

no Norte (100,0%), Centro-Oeste (77,0%) e Sudeste (56,3%). Os de gestão estadual apresentaram maiores proporções para o Centro-Oeste (25,0%).

Ainda na Tabela 3, destaca-se a prevalência de conceito insatisfatório segundo o tamanho do município sede do curso. Entre os cursos situados em municípios de pequeno porte na região Norte, 90,9% foram avaliados com conceito insatisfatório, assim como 61,9% situados em municípios de médio porte e 53,9% de grande porte. Na região Centro-Oeste, 72,4% dos cursos cuja sede está situada em municípios de pequeno porte também tiveram conceito insatisfatório. Na região Sul, esse índice foi de 28,8%. Já em relação à sede ser situada em uma RM, houve poucas diferenças na mesma região, com exceção das regiões Centro-Oeste e Sul em que prevaleceram cursos com conceitos insatisfatórios fora da RM. Porém, entre as regiões as diferenças foram significativas: maior prevalência de cursos insatisfatórios fora da RM nas regiões Norte (55,4%) e Centro-Oeste (45,3%).

Tabela 3 - Prevalência do conceito insatisfatório (soma das notas 1 e 2; $n=1.148$) dos cursos de graduação na área da saúde por região do Brasil ($n=3.712$), segundo desempenho dos seus estudantes ($n= 192.715$) no ENADE 2019

Características	Regiões do país					<i>p-valor</i> ^a
	Norte (%)	Nordeste (%)	Centro-Oeste (%)	Sudeste (%)	Sul (%)	
Organização acadêmica						
Centro Universitário	47,8	42,7	38,4	31,8	20,7	0,001
Faculdade	75,2	56,6	55,8	39,4	37,3	
IFECT ^b	0,0	33,3	0,0	16,7	0,0	
Universidade	38,4	10,7	15,5	18,8	10,6	
Administração						
Pública	20,4	2,4	20,2	9,8	1,5	0,001
Privada	66,3	48,7	40,4	30,4	21,5	
Gestão pública						
Federal	9,5	1,5	5,6	0,7	0,0	0,02
Estadual	16,7	4,1	25,0	4,2	0,0	
Municipal	100,0	0,0	77,0	56,3	16,8	
Porte populacional cidade sede do curso^c						
Pequeno porte	90,9	30,8	72,4	42,3	28,8	0,001
Médio porte	61,9	29,5	52,3	39,1	23,7	
Grande Porte	53,9	38,9	29,5	24,7	14,6	
Região Metropolitana (RM)						
Sim	58,3	38,2	26,3	28,3	11,3	0,001
Não	55,4	36,1	45,3	27,3	26,4	

Fonte: INEP, 2020

^aTeste de Qui-quadrado de Pearson; ^bInstituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia; ^cPequeno porte: <50.000 habitantes e Densidade Demográfica (DD) <80 hab/km², Médio porte: 50.000 a 100.000 habitantes ou DD ≥80 hab/km², e Grande porte: >100.000 habitantes

Discussão

Esta análise apontou diferenças importantes no desempenho obtido no ENADE entre os cursos avaliados, suas características estruturais, organizacionais e geográficas. Em geral, verificou-se que a maioria das graduações de saúde no Brasil apresentaram nível de desempenho satisfatório (70,0% com conceito ≥ 3). Contudo, somente 6,4% deles atingiram a nota máxima, representando ainda a grande distância do ensino de qualidade no setor saúde no Brasil para aquele realizado em outros países de média e alta renda⁽¹⁵⁾.

Em relação ao ENADE 2016 (até então o último realizado para graduações da área da saúde) os dados de 2019 mostram redução no percentual de cursos com desempenho satisfatório (73,0% com conceito ≥ 3 em 2016). De 2016 a 2019, apenas três graduações apresentaram melhora nos conceitos: farmácia, medicina e odontologia, com destaque para medicina, que obteve o maior avanço. Por outro lado, fisioterapia e medicina veterinária, apresentaram as maiores reduções⁽¹⁶⁾. Assim, apontam-se descompassos na qualidade das graduações em saúde ao longo dos dois últimos ENADEs.

O desempenho acadêmico discente é um fenômeno complexo e multifatorial, podendo ser influenciado por quatro grupos principais de fatores: perfil discente, corpo docente, gestão ou instituições de ensino, e fatores externos⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Um estudo internacional encontrou que os critérios de admissão, fatores institucionais e recursos de ensino e aprendizagem também têm relação significativa com o desempenho e a avaliação discente⁽²⁰⁾.

Nas últimas décadas, tem crescido no Brasil o debate sobre esses determinantes do desempenho dos estudantes de ensino superior de diferentes e específicas áreas de conhecimento. Em 2019, apesar da concentração de cursos com bom desempenho, é pertinente explorar as disparidades identificadas entre eles. Os cursos de medicina foram os mais satisfatoriamente avaliados e os de fonoaudiologia e enfermagem os com piores desempenho.

Algumas explicações para essas diferenças podem ser atribuídas às características dos estudantes que apresentam perfis particulares dependendo do curso e da área de conhecimento avaliada. Em geral, estudantes de cursos de enfermagem e fonoaudiologia precisam trabalhar ao longo da graduação, e estão sujeitos ao desgaste físico e mental decorrente da jornada de trabalho combinada com a graduação, bem como tendem a ter atuação laboral em empregos que tenham pouca articulação com sua área de estudo, reduzindo a possibilidade de aplicação dos conhecimentos advindos da graduação⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

As desigualdades socioeconômicas também repercutem no sistema superior de ensino ao induzirem

estratificação social, concentração de minorias étnicas e estudantes com piores condições socioeconômicas nos cursos de menor prestígio e com menores retornos salariais⁽²¹⁾. Estes aspectos também têm influenciado os resultados do ENADE, especialmente nos cursos com maior participação feminina e de baixa renda entre os estudantes. No caso da Enfermagem, estudo anterior identificou que mais da metade dos estudantes associa trabalho e estudo e, em função desta dupla jornada, não desenvolviam nenhuma atividade além das obrigatórias previstas na dinâmica curricular⁽²²⁾. Essa característica repercute negativamente no desempenho do estudante e nos resultados do ENADE.

Outra razão que explica as diferenças entre cursos é a alta concorrência e seletividade nos processos seletivos de entrada nos cursos de maior valorização e prestígio sociais, tais como os de medicina. A competição por entrada nestes cursos pode selecionar um perfil de estudantes que tende a exigir ou pagar por níveis organizacionais mais elevados nas IES condizentes com as perspectivas de formação e mercado que eles buscam e almejam^(19,23). Estes processos podem selecionar estudantes com maiores chances de acompanhamento do curso e de obtenção de melhores notas no ENADE.

Em análise com dados do ENADE de anos anteriores, também foi observado melhor desempenho dos concluintes de universidades, que não precisavam trabalhar durante a graduação, de IES públicas, especialmente as federais, e estudantes com melhor status socioeconômico^(17,19,24-26).

Apesar desses achados, o debate sobre o desempenho no ENADE não deve ficar restrito às características individuais-pessoais dos estudantes, pois fatores estruturais, pedagógicos e organizacionais dos cursos tem influência sobre o desempenho dos estudantes. Dessa forma, é preciso analisar o papel da instituição, da infraestrutura de ensino e das cidades em que os cursos de graduação estão localizados a fim de compreender suas relações com o desempenho acadêmico geral no Exame.

Ao encontro de achados de outros estudos, esta pesquisa revelou que o resultado do ENADE difere conforme os fatores estruturais, organizacionais e contextuais dos cursos avaliados^(19,24). As modalidades de ensino público (especialmente o federal), presencial e em universidades ou centros universitários estiveram associadas à maior qualidade do ensino no país. Níveis mais baixos de desempenho foram observados em cursos EaD, para estados da região Norte, cidades pequenas e fora de RM.

Foi mais insatisfatório o desempenho em cursos sob gestão privada e nas localidades de menor porte populacional o que, em geral, também corresponde aos municípios com piores indicadores socioeconômicos e maior privação de rede de serviços de saúde no país.

Nesse processo cíclico de múltiplas influências, há que se considerar que a qualidade do ensino superior na área da saúde pode interferir no sistema de saúde, exigindo políticas específicas frente ao aumento da participação privada no ensino superior, entrada de instituições com capital aberto e a presença de grandes grupos educacionais que atuam em economia de escala⁽¹¹⁾. Com isso, a baixa qualidade do ensino na saúde reflete-se em baixa qualidade nos serviços de saúde agravando a situação de pequenos municípios e áreas com privação de serviços de saúde.

Nos últimos anos, ocorreu grande expansão do ensino superior no Brasil que se caracterizou por baixo investimento público direto e forte estímulo à atuação da iniciativa privada⁽⁹⁾. Esse processo foi induzido pelo favorecimento às leis de mercado e gestão das políticas socioeconômicas, de saúde e de educação vigentes no país, que promoveram protagonismo da iniciativa privada na oferta de novos cursos superiores⁽¹²⁾.

A privatização do ensino foi acompanhada por políticas públicas de financiamento, com destaque para o Programa de Crédito Educativo, o Fundo de Financiamento ao Estudante do Ensino Superior (FIES) e o ProUni. Estas políticas vêm sendo financiadas com dinheiro público, mas voltadas para atender interesses de alguns grupos socioeconômicos, o que gerou crescimento substancial na oferta de cursos e vagas privadas de ensino na saúde. Desta forma, esse crescimento não beneficiou a população de forma homogênea, nem atendeu à resolução das necessidades e vulnerabilidades ainda evidentes na população do país⁽¹²⁾.

O processo de privatização do ensino superior no Brasil transcorreu com oferta questionável e pouco estruturada de cursos ou faculdades isoladas nas regiões e cidades com piores indicadores sociais e de saúde do país. A criação de vagas de graduação não foi acompanhada por investimentos em infraestrutura física da rede de saúde e educação, nem tampouco na contratação de preceptores com formação qualificada que permitisse o desenvolvimento nos estudantes de competências clínicas e relacionais para o cuidado e atuação interprofissional⁽¹²⁾.

O forte estímulo ao ensino superior privado foi associado a alguns fatores, tais como: processos de seleção menos concorridos de estudantes, com menor potencial e acúmulo de conhecimentos, oferta de um ensino de menor qualidade, e corpo docente e infraestrutura menos qualificados^(17,19,26). Estes fatores podem explicar parte das diferenças nos resultados do ENADE entre as graduações de gestão pública e privada, entre as regiões e estados do Brasil ou dentro deles.

No ensino público, registra-se expansão do ensino universitário federal que vem sendo implementado no Brasil desde o final da década de 1990: inicialmente, com

aumento de vagas e cursos nos campi existentes, e depois a interiorização e criação de novas IES. Destaca-se, entre 2003 e 2010, a criação de 15 novas universidades federais no país, com crescimento de 85% no número de *campi*. Esse aumento repercutiu expressivamente no crescimento do número de matrículas, especialmente nas regiões Norte (94%) e Nordeste (76%)⁽²⁷⁾. Contudo, a expansão parece ser insuficiente para romper o processo histórico excludente e desigual na trajetória de acesso educacional no Brasil. Este processo não se resolve apenas com o ingresso no ensino superior. Os achados demonstram que as regiões que historicamente apresentavam os piores indicadores na oferta educacional no país, permanecem com baixos indicadores de desempenho no ENADE.

Apesar da expansão do setor público, o crescimento ainda foi tímido quando comparado ao ocorrido nas IES privadas. De 1995 a 2005, as IES públicas tiveram uma ampliação de 10% contra 183% das privadas⁽²⁸⁾, revelando descompassos na expansão da oferta e nas características organizacionais e estruturais que marcam o ensino superior no Brasil.

A mercantilização da educação superior brasileira com a adoção de estratégias de mercado orientadas pela financeirização, oligopolização e internacionalização⁽²⁹⁾, também influenciou a expansão da EaD no país. Logo, é preciso considerar os reflexos desta modalidade na qualidade da formação dos profissionais de saúde. Neste estudo, verificou-se maior desempenho insatisfatório na EaD do que no ensino presencial.

Um dos aspectos fundamentais para definir a qualidade do ensino é o corpo docente, a existência de um corpo docente qualificado (com titulação de mestrado e doutorado) e a ocorrência de programas de pós-graduação *stricto sensu* nas localidades em que as IES estão inseridas são fatores que afetaram o desempenho no ENADE⁽³⁰⁾, sobretudo para as regiões que experimentaram crescimento recente no número de cursos. A maior relação docente/discente aumenta as chances de uma formação qualificada⁽²⁸⁾. Entretanto, o que mais se observa na expansão do ensino privado é sua instituição de modo desordenado, com corpo docente menor do que o necessário ou com menor qualificação.

O regime de trabalho praticado na maioria das IES privadas no país também afeta a qualidade do ensino e compromete a formação integral. Contratos de tempo parcial e horista influenciam na dinâmica do trabalho docente e na priorização das atividades de ensino em detrimento às de pesquisa e extensão⁽²⁸⁾. Assim, o movimento de contrarreforma do ensino superior brasileiro, marcado por restrições no orçamento público e estímulo à ampliação do setor privado, ocasionaram o fortalecimento de uma lógica mercadológica das IES e a precarização do trabalho docente.

Por outro lado, por mais que o ENADE seja um importante indicador sobre os cursos de ensino superior no Brasil, há críticas quanto a sua utilização de forma exclusiva para mensurar a qualidade da formação^(8,26).

Entre as suas limitações, o ENADE é uma prova obrigatória para as IES federais e particulares, mas é facultativo para as redes estaduais e municipais. Por isso, os resultados do Exame podem não retratar o universo dos cursos do país. Contudo, o grande número de participantes e cursos avaliados supera essa limitação, sendo considerado um censo nacional e representativo para todo o país.

Outra limitação é que o processo de avaliação do ENADE tem focado exclusivamente nas habilidades cognitivas e na capacidade de retenção dos conteúdos. O ENADE é uma atividade avaliativa complexa, não tem realização anual para as mesmas graduações e foca mais nos resultados do que no processo. Ademais, no Brasil - país com dimensões continentais - as avaliações não vêm considerando as diferenças culturais e iniquidades socioeconômicas e regionais do país⁽⁶⁾. Tanto no ENADE quanto em outros exames e provas aplicadas para mensurar a qualidade da formação, observa-se que algumas IES instituem estratégias que podem camuflar os reais resultados⁽³¹⁾, tais como a oferta de cursos específicos preparatórios e a premiação para que os alunos compareçam e realizem o ENADE. Ademais, muitas vezes os resultados do ENADE são utilizados pela mídia para elaborar um *ranking* entre as instituições, de caráter midiático das instituições privadas⁽³²⁾.

Apensar dessas reflexões, o ENADE tem se mostrado um destacado método padronizado e indicador de avaliação de grande validade ao apresentar o nível de qualidade de ensino superior no Brasil ao longo dos anos. Apesar das limitações, o estudo em tela contribui para uma análise mais ampliada sobre a qualidade da formação no ensino superior em saúde no país, apontando diferenças regionais, estruturais e organizações entre cursos.

Conclusão

Os resultados descreveram como satisfatório o nível de desempenho dos estudantes do ensino superior de saúde do Brasil, mas a proporção de nível de excelência desse ensino ainda foi rara no país. Alguns cursos de graduação apresentaram nível mais insatisfatório do que outros, especialmente os de fonoaudiologia e enfermagem.

Heterogeneidade na qualidade desse ensino foi profundamente observada entre os tipos de instituições pública e privada, regiões do país, estados, porte populacional das cidades e integração delas a RM, indicando que a formação superior em saúde no Brasil

ainda concentra grandes desafios a fim de alcançar a diversidade das condições e necessidades de saúde da população e das várias características organizativas do sistema de saúde no país.

Logo, esses resultados permitem detectar possíveis deficiências relacionadas às IES e à infraestrutura das cidades em que elas estão inseridas, possibilitando maior debate sobre a formação e a gestão do ensino-aprendizagem na área da saúde a fim de reduzir as desigualdades na qualidade do ensino nas diferentes localidades do país.

Os resultados podem subsidiar políticas e estratégias para corrigir as disparidades identificadas, em especial para os cursos com pior desempenho. Apresenta evidências que sinalizam a necessidade de ordenar medidas regulatórias sobre as estratégias de privatização e financeirização do ensino presencial e do EaD, que se mostraram determinantes da menor qualidade do ensino superior em saúde no Brasil.

Referências

1. Pedrosa RHL, Amaral E, Knobel M. Assessing Higher Education Learning Outcomes in Brazil. *Higher Educ Manag Policy*. 2013;24(2):55-71. doi: <http://dx.doi.org/10.1787/17269822>
2. Rothen JC, Santana ACM, organizators. Uma pequena história da avaliação da educação a partir do caso brasileiro e francês. Avaliação da educação: referências para uma primeira conversa. São Carlos: UFSCar; 2018.
3. American Association for Higher Education & Accreditation. [Homepage]. c2022 [cited 2021 Nov 15]. Available from: <https://www.aahea.org/index.php>
4. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación [Homepage]. [cited 2021 Nov 15]. Available from: <http://www.aneca.es/ANECA>
5. Association to Advance Collegiate School of Business. AACSB Business Accreditation Standards [Homepage]. c2022 [cited 2021 Nov 15]. Available from: <http://www.aacsb.edu/en/accreditation/standards/>
6. Ministério da Educação (BR). Projeto Conselho Nacional de Educação/UNESCO: 914BRZ1144.3: Desenvolvimento, aprimoramento e consolidação de uma educação nacional de qualidade. Brasília. MEC; 2014.
7. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (BR). Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior (SINAES) [Homepage]. Brasília: INEP; 2014 [cited 2021 Nov 15]. Available from: <http://portal.mec.gov.br/component/content/270-programas-e-aco-es-1921564125/sinaes-2075672111/12303-sistema-nacional-de-avaliacao-da-educacao-superior-sinaes>
8. Carvalho AB, Resende HL, Faria RMD, Toledo A Júnior. Content analysis of two Brazilian external evaluations

- of medical schools: ENADE and Revalida. *Rev Bras Educ Med*. 2021;45:e033. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20200365>
9. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (BR). Relatório de curso: Enfermagem: Universidade Federal de Mato Grosso: Cuiabá - 44. Brasília: INEP; 2019.
10. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (BR). ENADE 2019: Resultados [Homepage]. Brasília: INEP; 2020 [cited 2021 Nov 15]. Available from: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/enade/resultados>
11. Franco TAV, Poz MRD. The participation of private higher education institutions in health training in Brazil. *Trab Educ Saúde*. 2018;16:1017-37. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00163>
12. Oliveira BLCA, Lima SF, Pereira MUL, Pereira GA. Evolution, distribution, and expansion of medical courses in Brazil (1808-2018). *Trab Educ Saúde*. 2019;17(1). doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00203>
13. Oliveira BLCA, Luiz RR. Mortality by skin color/race and urbanity of Brazilian cities. *Ethn Health*. 2017;22(4):372-88. doi: <https://doi.org/10.1080/13557858.2016.1244625>
14. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais [Internet]. Diário Oficial da União, 24 de maio de 2016 [cited 2021 Nov 15]. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
15. Pereira CA, Araújo JFFE, Machado-Taylor ML. The Brazilian higher education evaluation model: "SINAES" sui generis? *Int J Educ Dev*. 2018;61:5-15. doi: <http://doi.org/10.1016/j.ijeducdev.2017.11.007>
16. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (BR). ENADE 2016: Resultados [Homepage]. Brasília: INEP; 2020 [cited 2021 Nov 15]. Available from: <https://www.gov.br/inep/pt-br/areas-de-atuacao/avaliacao-e-exames-educacionais/enade/resultados>
17. Rocha ALP, Leles CR, Queiroz MG. Factors associated with the academic performance of Nutrition students in the ENADE. *Rev Bras Estud Pedagog*. 2018;99:74-94. doi: <https://doi.org/10.24109/2176-6681.rbep.99i251.3162>
18. Medeiros AEC Filho, Rodrigues YS, Lopes JM, Pontes JAF Junior. Factors associated with student performance on the National Student Performance Exam (Enade): An Integrative Review. *Rev Expr Catól*. 2019;8(1):87. doi: <http://dx.doi.org/10.25190/rec.v8i1.2543>
19. Noro LRA, Moya JLM. Social conditions, schooling, and study habits in the academic performance of health graduates. *Trab Educ Saúde*. 2019;17(2):e0021042. doi: <http://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00210>
20. Allam Z. Students' perception of quality in higher education: An empirical investigation. *Manag Sci Letters*. 2018;8:437-44. doi: <http://dx.doi.org/10.5267/j.msl.2018.4.002>
21. Ribeiro CAC, Schlegel R. Horizontal Stratification of Higher Education in Brazil (1960 a 2010). In: Arretche M. *Trajectories of Inequality: how Brazil has changed in the last fifty years*. New York: Springer; 2015. p. 133-62.
22. Teixeira E, Vale EG, Fernandes JD, De Sordi MRL. Trajectory and trends of nursing courses in Brazil. *Rev Bras Enferm*. 2006;59:479-87. doi: <http://doi.org/10.1590/s0034-71672006000400002>
23. Almeida-Filho N. Higher education and health care in Brazil. *Lancet*. 2011;377(9781):1898-900. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60326-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60326-7)
24. Bielschowsky CE. Analysis of the Results of the National Student Performance Exam (Enade) for Distance Education from the 2015 to 2017 cycle. *EaD Foco* [Internet]. 2018 [cited 2020 Nov 25];8(1). Available from: <https://eademfoco.cecierj.edu.br/index.php/Revista/article/view/758>
25. Queiroz JV, Silva CL, Almeida DESS, Queiroz FCBP, Lima NC, Souza GHS, et al. Strategies in Brazilian Higher Education and its Reflections. *Strategies in Brazil's Higher Education and its Reflections*. IJAERS [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 25];7(3). Available from: <http://journal-repository.com/index.php/ijaers/article/view/1723>
26. Morita MC, Uriarte M, Fontanella VRC, Haddad AE. The unplanned and unequal expansion of Dentistry courses in Brazil from 1856 to 2020. *Braz Oral Res*. 2020;35e009. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-3107bor-2021.vol35.0009>
27. Casqueiro ML, Irffi G, Silva CC. The expansion of Federal Universities and its short term effects on Municipal Indicators. *Rev Aval Educ Sup*. 2020;25(1):155-77. doi: <https://doi.org/10.1590/s1414-40772020000100009>
28. Broch C, Breschiliare FCT, Barbosa-Rinaldi IP. The expansion of higher education in Brazil: notes on the challenges of the teaching work. *Rev Aval Educ Sup*. 2020;25:257-74. doi: <https://doi.org/10.1590/s1414-4077/s1414-40772020000200002>
29. Fehn AC, Alves TDSG, Poz MRD. Higher education privatization in Nursing in Brazil: profile, challenges, and trends. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2021;29:e3417. doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4725.3417>
30. Anbar T Neto, Silva FPP, Nogueira ML, Pereira GJM, Moscardini AC. Factors that Affect the National Student Performance Examination Grades of Brazilian Undergraduate Medical Programs. *GMS J Med Educ*. 2018;35(1). doi: <http://doi.org/10.3205/zma001155>
31. Pereira LD. ENADE in the context of the Counter Reform of Higher Education: reflections for social work. *Temporalis* [Internet]. 2010 [cited 2020 Nov 25];10(20):137-65.

Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5017184.pdf>

32. Castro SOC, Souza LHGR, Gava R, Silva EA, Pereira RM. The Influence of ENADE in the scope of Higher Education Institutions. *Rev Educ Ciênc Cult*. 2016;21(1):23-41. doi: <http://dx.doi.org/10.18316/2236-6377.16.22>

Contribuição dos autores

Concepção e desenho da pesquisa: Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira, Fabiana Alves Soares, Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva, Carlos Leonardo Figueiredo Cunha, Jouhanna do Carmo Menegaz. **Obtenção de**

dados: Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira, Fabiana Alves Soares, Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva, Carlos Leonardo Figueiredo Cunha, Jouhanna do Carmo Menegaz.

Análise e interpretação dos dados: Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira, Fabiana Alves Soares, Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva, Carlos Leonardo Figueiredo Cunha, Kênia Lara da Silva, Jouhanna do Carmo Menegaz.

Análise estatística: Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira, Fabiana Alves Soares, Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva, Carlos Leonardo Figueiredo Cunha, Kênia Lara da Silva, Jouhanna do Carmo Menegaz. **Redação do**

manuscrito: Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira, Fabiana Alves Soares, Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva, Carlos Leonardo Figueiredo Cunha, Kênia Lara da Silva, Jouhanna do Carmo Menegaz. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Bruno Luciano Carneiro Alves de Oliveira, Fabiana Alves Soares, Aida Patrícia da Fonseca Dias Silva, Kênia Lara da Silva, Jouhanna do Carmo Menegaz.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.


Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 12.09.2021
Aceito: 06.02.2022

Editora Associada:
Sueli Aparecida Frari Galera

Copyright © 2022 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.

Autor correspondente:
Fabiana Alves Soares
E-mail: fabianaalvessoares23@hotmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-2940-8865>