UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JÚLIO DE MESQUITA FILHO"
FACULDADE DE MEDICINA

Rosana Maria Barreto Colichi

Empreendedorismo na Enfermagem: revisão, avaliação, campos de atuação e propostas de ensino na graduação

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Câmpus de Botucatu, Programa de Pós Graduação de Enfermagem para qualificação ao título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Silvana Andrea Molina Lima

Botucatu
2020

Rosana Maria Barreto Colichi

Empreendedorismo na Enfermagem: revisão, avaliação, campos de atuação e propostas de ensino na graduação

Tese apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Câmpus de Botucatu, Programa de Pós Graduação de Enfermagem para qualificação ao título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa.Dra. Silvana Andrea Molina Lima

Botucatu
2020

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Colichi, Rosana Maria Barreto.
Empreendedorismo na enfermagem : revisão, avaliação, campos de atuação e propostas de ensino na graduação / Rosana Maria Barreto Colichi. - Botucatu, 2020

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu
Orientador: Silvana Andrea Molina Lima
Capes: 40400000

1. Enfermagem. 2. Empreendedorismo. 3. Estudantes de enfermagem. 4.Educação em enfermagem. 5. Mercado de trabalho.

Palavras-chave: Empreendedorismo; Ensino de enfermagem; Estudantes de enfermagem; Mercado de trabalho.

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Presidente e Titular 01 – **Profa. Dra. Silvana Andrea Molina Lima**

Instituição: Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB/UNESP.

Julgamento:_____Assinatura:_____

Titular 02 – **Profa. Dra. Carmem Maria Casquel Monti Juliani**

Instituiçã0: Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB/UNESP.

Julgamento:_____Assinatura:_____

Titular 03 **– Profa. Dra. Wilza Carla Spiri**

Instituição: Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - FMB/UNESP.

Julgamento:_____Assinatura:_____

Titular 04 – **Dra. Cristiane Aparecida Pelegrin Higuchi**

Julgamento:_____Assinatura:_____

Titular 05 – **Profa. Dra. Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini**

Instituição: Hosp. Reabilitação Anomalias Craniofaciais, USP/Bauru

Julgamento:_____Assinatura:_____

Agradecimentos

A Deus pelos dons recebidos.

Ao meu marido Sandro Celso Colichi pela paciência, compreensão e respeito.

À minha filha Ana Beatriz Colichi por me ensinar a aprender a cada dia.

Aos meus pais Sidnei Alves Barreto e Cecília Tereza Mioni Barreto por me fazerem quem eu sou.

À minha orientadora Profa. Dra. Silvana Andréa Molina Lima por acreditar em mim, sempre.

À chefe da Pós-Graduação Profa. Silvia Bocchi pelo apoio recebido.

Às Professoras Dra.Wilza Carla Spiri, Dra.Carmem Carmen Maria Casquel Monti Juliani e Profa. Dra. Cleide Carolina da Silva Demoro Mondini pela prontidão, paciência e ensinamentos recebidos.

À Dra. Cristiane Aparecida Pelegrin Higuchi pela amizade, disposição e experiências compartilhadas.

Aos professores Dr. Andrés Eduardo Jimenez Figueroa e Dra. Verónica Gómez Urrutia pela parceria, dedicação e respeito.

Ao Dr. Hélio Rubens de Carvalho Nunes pela parceria e ensinamentos recebidos.

Ao Dr. Armando dos Santos Trettene e Dra. Nádia Placideli Ramos pela disposição e apoio recebidos.

A todos os professores, professoras, servidores e alunos do Departamento de Enfermagem e grupos de pesquisa e demais amigos que, de alguma maneira, colaboraram para o meu desenvolvimento.

Ao Daniel Augusto de Albuquerque Biasotti Correa pela compreensão, apoio e amizade.

À Dra. Silvana Artioli Schellini, por quem tudo começou.

A todas as demais pessoas que direta ou indiretamente me auxiliaram a chegar até aqui.

[Resumo]

Colichi, RMB 2021. Empreendedorismo na Enfermagem: revisão, avaliação, campos de atuação e propostas de ensino na graduação [Tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina – UNESP; 2021.

Introdução: o mercado de trabalho brasileiro na enfermagem vem se modificando nos últimos anos, levando os profissionais a pensarem em novas possibilidades no futuro. Apesar de a administração ser uma das competências do enfermeiro, devendo os profissionais estar aptos a se tornarem empreendedores, há poucos estudos sobre o empreendedorismo na enfermagem. **Objetivo:** Analisar aspectos relacionados ao empreendedorismo na Enfermagem, incluindo: 1) identificar o conhecimento produzido sobre o empreendedorismo de negócios na Enfermagem, 2) caracterizar as empresas de enfermagem e outras profissões da saúde, comparando indicadores relacionados ao empreendedorismo entre essas categorias profissionais, 3) caracterizar as Instituições de Longa Permanência de Idosos do Estado de São Paulo, comparando com aquelas constituídas por enfermeiros, 4) verificar os fatores associados ao perfil, intenções, motivações e barreiras ao comportamento empreendedor de estudantes de enfermagem do Brasil e Chile, 5) identificar a tendência empreendedora geral de estudantes de Enfermagem do Brasil e Chile, apresentando possíveis associações com o suporte familiar percebido, 6) identificar fatores associados ao interesse em trabalhar com idosos entre estudantes de enfermagem do Brasil e Chile e 7) apresentar uma proposta educacional de ensino de empreendedorismo a partir da experiência junto ao curso de graduação em enfermagem. **Método:** estudo de múltiplos métodos, incluindo revisão integrativa, estudos quantitativos de dados públicos, estudos observacionais, estudo intervencional com apresentação de proposta educacional. **Resultados:** constatou-se a escassez de literatura nacional e internacional sobre o tema. Alunos de graduação em enfermagem são caraterizados com baixo perfil empreendedor no Brasil e no Chile, sendo inferior a outros profissionais da saúde, empreendem pouco em ILPI´s e 27,5% demonstram interesse em trabalhar com idosos. Os achados foram demonstrados e discutidos em sete capítulos, dos quais os seis primeiros correspondem à elaboração de artigos científicos, estando os mesmos de acordo com os padrões de formatação preconizados pelos periódicos selecionados e o último corresponde à apresentação de uma proposta educacional de ensino de empreendedorismo na graduação de enfermagem. **Conclusões:** o ensino de empreendedorismo na graduação de enfermagem deve adaptar conteúdos e atividades a

uma população que enfrenta barreiras histórico-culturais e éticas, ampliando-se os conceitos para além das atividades mercantilistas. Recomenda-se a utilização de metodologias ativas de ensino fundamentadas na aprendizagem significativa e a avaliação permanente num processo de melhoria constante. É proposta a transversalidade do tema no curso, o aumento de carga horária e criação de disciplina específica, inclusão de temas que abordem o envelhecimento populacional como a *silver economy* (economia da longevidade), preparando melhor os alunos e expandindo possibilidades no mercado de trabalho, além do desenvolvimento de produtos inovadores pelos alunos, o incentivo à pesquisa sobre empreendedorismo na iniciação científica e na pós-graduação.

Descritores: Mercado de Trabalho, Contrato de risco, Estudantes de Enfermagem, Enfermagem,

[abstract]

Colichi, RMB 2021. Nursing Entrepreneurship: review, evaluation, fields of action and proposals for undergraduate teaching [Tese]. Botucatu: Faculdade de Medicina – UNESP; 2021.

Abstract

Background: the Brazilian labor market in nursing has been changing in recent years, leading professionals to think about new possibilities in the future. Although administration is one of the nurses' competencies, and professionals should be able to become entrepreneurs, there are few studies on entrepreneurship in nursing. Objective: To analyze aspects related to entrepreneurship in Nursing, including: 1) to identify the knowledge produced about business entrepreneurship in Nursing, 2) to characterize nursing companies and other health professions, comparing indicators related to entrepreneurship among these professional categories, 3) to characterize the LTCFs in the State of São Paulo, comparing them to those made up of nurses, 4) to verify the factors associated with the profile, intentions, motivations and barriers to entrepreneurial behavior of nursing students from Brazil and Chile, 5) to identify the trend general entrepreneur of nursing students from Brazil and Chile, showing possible associations with perceived family support, 6) identifying factors associated with the interest in working with the elderly among nursing students from Brazil and Chile and 7) presenting an educational proposal for teaching entrepreneurship from the experience with the course of undergraduate nursing. Method: study of multiple methods, including integrative review, quantitative studies of public data, observational studies, interventional study with presentation of educational proposal. Results: there was a shortage of national and international literature on the topic. Undergraduate nursing students are characterized as having a low entrepreneurial profile in Brazil and Chile, being inferior to other health professionals, doing little in ILPI´s and 27.5% show interest in working with the elderly. The findings were demonstrated and discussed in seven chapters, of which the first six correspond to the preparation of scientific articles, which are in accordance with the formatting standards recommended by the selected journals and the last corresponds to the presentation of an educational proposal for teaching entrepreneurship in undergraduate nursing. Conclusions: the teaching of entrepreneurship in undergraduate nursing must adapt content and activities to a population that faces historical-cultural and ethical barriers, expanding the concepts beyond mercantilist activities. It is recommended to use

active teaching methodologies based on meaningful learning and permanent assessment in a process of constant improvement. It proposes the transversality of the theme in the course, the increase in the number of hours and the creation of a specific discipline, inclusion of themes that address the population aging such as the silver economy (better economy of longevity), better preparing students and expanding possibilities in the job market, in addition to the development of innovative products by students, the encouragement of research on entrepreneurship in scientific initiation and postgraduate studies.

Key words: Employment; Enterpreneurship; Students, Nursing; Nursing;

SUMÁRIO **Pag.**

1.INTRODUÇÃO ……..... 08
2. OBJETIVOS 10
2.1 Objetivo geral 10
2.2 Objetivos específicos 10
3. MÉTODO 11
3.1 Tipo de estudo..... 11
3.2 Aspectos éticos 12
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES 13
4.1 Artigo 1 - Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa 15
4.2 Artigo 2 - Empreendedorismo na enfermagem: comparação com outras profissões da Saúde..... 40
4.3 Artigo 3 – Instituições de longa permanência de idosos: o papel social do enfermeiro empreendedor no Brasil..... 56
4.4 Artigo 4 – Perfil e intenção empreendedora de estudantes de enfermagem: comparativo entre Brasil e Chile 79
4.5 Artigo 5 - Empreendedorismo e suporte familiar em estudantes de Enfermagem do Brasil e Chile 101
4.6 Artigo 6 - Trabalhar com idosos: fatores associados ao interesse de estudantes de enfermagem no Brasil e Chile..... 118
4.7 Ensino de empreendedorismo na graduação de enfermagem - proposta educacional..... 133
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 165
6. REFERÊNCIAS 167
ANEXOS..... 168
Anexo I: Parecer Comitê de Ética em Pesquisa - FMB (Brasil) 169
Anexo II: Parecer Comitê de Ética em Pesquisa - Universidad Autônoma (Chile). 179
APÊNDICES 180
Apendice I: Instrumentos de Coleta de Dados - Pesquisa de intenções empreendedoras e suporte familiar..... 181
Apendice II: Instrumentos de Coleta de Dados - Avaliação sobre o conteúdo de empreendedorismo nas disciplinas de administração em enfermagem..... 191

1. INTRODUÇÃO

As atuais condições macroeconômicas colocam à prova os avanços socioeconômicos no Brasil e na América Latina. Por isso, a Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OECD) tem afirmado que investir nos jovens é uma via para ultrapassar esta situação, para além de implementar fontes internas de crescimento e construir um futuro de maior inclusão social e econômica. O órgão recomenda empoderar os jovens como agentes econômicos, sociais e políticos, através de políticas que fortaleçam as suas competências e promovam o seu empreendedorismo[(1)].

Intensificados a partir da década de 1970, os estudos sobre empreendedorismo vem ocupando grandes espaços nas áreas como administração e negócios[(2)]. No entanto, na Enfermagem, a inserção do tema ainda é um desafio, principalmnte no Brasil, já que há um distanciamento entre o ensino de administração em enfermagem e as exigências do mercado de trabalho, evidenciando lacunas na formação do enfermeiro [(3)].

Absorvidos por muitos anos pelos serviços hospitalares e de atenção primária, principalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), os profissionais formados em enfermagem não enfrentavam obstáculos para conseguir vagas de trabalho em instituições de serviços de saúde públicos, o que lhes garantia melhores salários e segurança financeira e funcional. No entanto, esse cenário de estabilidade parece ter se alterado.

A crescente abertura de vagas e novos cursos de enfermagem, inclusive na forma de ensino a distância (EAD), principalmente em instituições particulares, vem aumentando a concorrência por vagas de emprego, antes delimitada a poucos candidatos. O número de candidatos por vaga em concursos públicos ou mesmo processos seletivos denunciam esse novo panorama[(4)].

Os contratos de gestão adotados pela Administração Pública brasileira, apesar de representar um dispositivo de melhoria da qualidade nos serviços de saúde, vem resultando em menor remuneração aos enfermeiros contratados, sem os benefícios dos servidores públicos, uma vez que predominam contratos sob o regime geral da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT).

Ressalte-se ainda que, pelas novas regras previdenciárias, o brasileiro está obrigado a trabalhar por mais tempo e recebendo um valor menor nos benefícios no que se refere à aposentadoria.

Diante desse novo cenário e na busca de melhor aporte financeiro, enfermeiros optam por jornadas duplas ou triplas, ocasionando o esgotamento físico e mental, além de

doenças relacionadas ao trabalho, como a Síndrome de Bournout[5]. Além disso, violência e ambientes organizacionais inadequados refletem na procura por parte dos profissionais de enfermagem por novas opções de trabalho[6].

Por outro lado, as dinâmicas sociais com o aumento da expectativa de vida, modernos arranjos familiares e estilos de vida vêem representando novos campos de atuação profissional do enfermeiro[7]. A globalização e o avanço permanente de novas tecnologias reforçam esse novo cenário.

Assim, é preciso reconhecer a necessidade de pensar novas estratégias e alinhar o ensino de gerenciamento em Enfermagem ovenàs realidades atuais do mercado de trabalho, a fim de preparar melhor os futuros profissionais enfermeiros com habilidades empreendedoras.

Para qualquer atuação neste sentido se faz necessário o aprofundamento do conhecimento nesse campo, buscar novas abordagens e segmentos de mercado onde possam atuar, além de avaliar o perfil dos alunos e investigar metodologias de ensino adequadas a esse público, motivações essas que justificam o desenvolvimento do estudo.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Analisar aspectos relacionados ao empreendedorismo na Enfermagem.

2.2. Objetivos específicos

- identificar o conhecimento produzido sobre o empreendedorismo de negócios na Enfermagem.
- caracterizar as empresas de enfermagem e outras profissões da saúde, comparando indicadores relacionados ao empreendedorismo entre essas categorias profissionais.
- caracterizar as ILPI´s do Estado de São Paulo, comparando com aquelas constituídas por enfermeiros.
- verificar os fatores associados ao perfil, intenções, motivações e barreiras ao comportamento empreendedor de estudantes de enfermagem do Brasil e Chile.
- identificar a tendência empreendedora geral de estudantes de Enfermagem do Brasil e Chile, apresentando possíveis associações com o suporte familiar percebido.
- identificar fatores associados ao interesse em trabalhar com idosos entre estudantes de enfermagem do Brasil e Chile.
- apresentar uma proposta educacional de ensino de empreendedorismo a partir da experiência junto ao curso de graduação em enfermagem.

3. MÉTODO

3.1 Tipos de Estudos

Foram realizados estudos de métodos múltiplos a fim de ampliar as abordagens em suas diferentes dimensões com o objetivo de compreender o empreendedorismo na enfermagem sob diferentes aspectos. O uso de mais de um método oferece o potencial de entendimento mais profundo dos problemas complexos freqüentemente enfrentados pela disciplina de enfermagem[8].

No **primeiro capítulo**, foi realizada uma revisão integrativa da literatura nas seguintes bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), EMBASE, SCOPUS, *Web of Science*, PubMed, Medline, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Index Psicologia e Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED). Foram incluídos estudos disponíveis em sua totalidade no período de 2007 a 2017, sendo localizados 4.731 artigos nas bases, sendo 22 estabelecidos como corpo de análise.

No **segundo capítulo** utilizamos a abordagem quantitativa, de caráter exploratório e descritivo, utilizando informações de domínio público de 12.068 empresas registradas no Estado de São Paulo. A coleta dos dados ocorreu em junho e julho de 2017 nos sites da Junta Comercial do Estado de São Paulo, dos Conselhos de classe e do Ministério da Educação e Cultura. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. Foram comparadas as relações entre o número de empresas abertas com os dados disponíveis relacionados à formação e o registro para o exercício dessas profissões, bem como os cursos disponibilizados e aprovados pelo MEC.

Aprofundando-nos na pesquisa anterior, **o terceiro capítulo** relata uma pesquisa transversal quantitativa, com coleta em bancos de dados da Junta Comercial do Estado e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN-SP), sendo catalogadas as empresas cujo objeto social constasse os descritores “permanência” e “repouso” para identificar empresas para compor a amostra total do estudo, isto é, instituições de longa permanência de idosos (ILPI); utilizou-se uma amostra de 661 empresas registradas até junho/2017 (33%).

O **quarto capítulo** trata de um estudo transversal analítico, incluindo 889 estudantes de enfermagem, cuja coleta de dados foi realizada de março a setembro de 2018, em cinco instituições de ensino superior (IES) de enfermagem, localizadas no interior do estado de

São Paulo, Brasil e na região de Maule, no Chile, sendo duas universidades públicas (uma em cada país) e três entidades particulares (duas brasileiras e uma chilena). Utilizou-se questionário desenvolvido pelas pesquisadoras para avaliação do perfil sociodemográfico, pretensões profissionais, intenções e motivações empreendedoras. Na análise estatística foram utilizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher com nível de significância 5%, e modelo de regressão logística simples.

O **quinto capítulo** amplia e explora o anterior. É um estudo transversal com dados dos 889 estudantes de cinco instituições superiores de ensino do Brasil e do Chile, coletados de março a setembro de 2018. Foram utilizados, além do questionário para avaliação sociodemográfica, o questionário de Tendência Empreendedora Geral (TEG) e Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). Foram ajustados modelos de regressão logística simples e modelos de regressão multinomial.

O **sexto capítulo** é uma exploração dos dados em relação ao interesse de se trabalhar com idosos como futuro mercado de trabalho e possíveis associações. Utilizamos 885 respostas dos estudantes das instituições brasileiras e chilenas presentes nos formulários acerca dos dados sociodemográficos, relacionados à família e áreas de atuação e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar. A análise estatística incluiu associações bivariadas e modelos de regressão logística múltipla.

O **sétimo capítulo** é uma proposta educacional, baseada na experiência do ensino de empreendedorismo em curso de graduação em enfermagem a partir da atuação da prática docente da autora, em colaboração à professora orientadora deste estudo, no decorrer dos anos de 2017, 2018 e 2019. Apoiada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a abordagem do conteúdo foi distribuída em módulos e inserida nas disciplinas de Introdução à Administração em Enfermagem e de Administração em Enfermagem, respectivamente nos segundo e terceiro anos do curso de Enfermagem, em universidade pública do Estado de São Paulo. A avaliação dos alunos, incluindo críticas e sugestões, permitiu o aperfeiçoamento das propostas pedagógicas e a adequação de conteúdo e métodos a esse público específico.

3.2 Aspectos Éticos

Foram preservados os aspectos éticos conforme previsto em legislação dos dois países. No Brasil, o projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP pelos pareceres 2.499.340 e 2.885.923. No Chile, o projeto que inclui esta pesquisa foi aprovado pelo Comité de Ética da

Universidad Autónoma de Chile pela Acta de Evaluación n. 75-18. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e discussões foram apresentados em forma de capítulos, sendo que os seis primeiros correspondem à elaboração de artigos científicos, os quais seguiram os padrões de formatação preconizados pelos periódicos selecionados; e o último capítulo corresponde a uma proposta educacional de ensino de empreendedorismo, a partir da experiência junto ao curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo.

4.1 Artigo 1 - Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa

Este primeiro capítulo descreve os principais resultados dos estudos selecionados, relacionados ao conhecimento produzido sobre o empreendedorismo de negócios na Enfermagem.

4.2 Artigo 2 - Empreendedorismo na enfermagem: comparação com outras profissões da saúde

No segundo capítulo são caracterizadas as empresas de enfermagem e outras profissões da saúde, comparando indicadores relacionados ao empreendedorismo entre essas categorias profissionais.

4.3 Artigo 3 – Instituições de longa permanência de idosos: o papel social do enfermeiro empreendedor no Brasil

O terceiro capítulo foi confeccionado a partir da caracterização das ILPI´s do Estado de São Paulo, comparando-se com aquelas constituídas por enfermeiros.

4.4 Artigo 4 - Perfil e intenção empreendedora de estudantes de enfermagem: comparativo entre Brasil e Chile

Na busca pela compreensão do tema, este capítulo sintetiza e compara os fatores associados ao perfil, intenções, motivações e barreiras ao comportamento empreendedor de estudantes de enfermagem do Brasil e Chile.

4.5 Artigo 5 - Empreendedorismo e suporte familiar em estudantes de enfermagem do Brasil e Chile.

O quinto capítulo adentra na identificação da tendência empreendedora geral de estudantes de Enfermagem do Brasil e Chile, analisando possíveis associações com o suporte familiar percebido.

4.6 Artigo 6 - Trabalhar com idosos: fatores associados ao interesse de estudantes de enfermagem no Brasil e Chile

Considerando a silver economy como possibilidade de possível mercado de trabalho, no sexto capítulo apresentamos uma análise dos dados com o objetivo de identificar fatores associados ao interesse em trabalhar com idosos entre estudantes de enfermagem do Brasil e Chile.

4.7 Ensino de empreendedorismo na graduação de enfermagem – proposta educacional.

O sétimo capítulo traz uma proposta educacional de ensino de empreendedorismo baseada em metodologias ativas, a partir da experiência junto ao curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo, discutindo as metodologias utilizadas e seus resultados na aprendizagem.

Artigo 1

Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa

Texto elaborado de acordo com o preconizado pela **Revista Brasileira de Enfermagem**

Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa[1]

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento produzido sobre o empreendedorismo de negócios na Enfermagem. **Método:** Revisão integrativa da literatura realizada nas seguintes bases de dados: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), EMBASE, SCOPUS, *Web of Science*, PubMed, Medline, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Index Psicologia e Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED). Foram incluídos estudos disponíveis em sua totalidade no período de 2007 a 2017. **Resultados:** Foram incluídos 22 artigos. As categorias que emergiram do estudo são as seguintes: Conceitos de empreendedorismo na Enfermagem, Perfil do enfermeiro empreendedor, Diversidade de negócios, Gestão de Negócios, Barreiras ao empreendedorismo de negócios na Enfermagem, Apoio ao enfermeiro empreendedor e Empreendedorismo na graduação em Enfermagem. **Conclusão:** Há necessidade de preparar os enfermeiros com habilidades adequadas para aumentar a capacidade de integração ao mercado de trabalho e melhorar o seu próprio bem-estar e o da sociedade.

Descritores: Contrato de Risco; Mercado de Trabalho; Ocupações em Saúde; Enfermagem; Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge produced on business entrepreneurship in Nursing. **Method:** Integrative literature review in the following databases: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), EMBASE, SCOPUS, Web of Science, PubMed, Medline, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), Index Psychology and National Information Center of Medical Sciences of Cuba (CUMED). We included available studies in their totality in the period from 2007 to 2017. **Results:** 22 articles were included. The categories that emerged from the study are the following: Concepts of entrepreneurship in nursing,

[1] Colichi RMB, Lima SGS, Bonini ABB, Lima SAM. **Entrepreneurship and Nursing: integrative review.** Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 1):321-30. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0498

Profile of the entrepreneur nurse, Business Diversity, Business Management, Barriers to business entrepreneurship in nursing, Support to entrepreneurial nurses and Entrepreneurship in Nursing Undergraduate. **Conclusion:** There is a need to prepare nurses with adequate skills to increase the capacity to integrate into the labor market and to improve their own well-being and that of society.

Descriptors: Entrepreneurship; Job Market; Occupational Health; Nursing; Education, Nursing

RESUMEN

Objetivo: Identificar el conocimiento producido sobre el emprendedorismo de negocios en la Enfermería. **Método:** Revisión de la literatura, realizada en las bases de datos: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), *EMBASE*, *SCOPUS*, *Web of Science*, *PubMed*, *Medline*, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Base de Datos en Enfermería (BDENF), Index Psicología y Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas de Cuba (CUMED). Se incluyeron estudios disponibles completos, de 2007 a 2017. **Resultados:** Se incluyeron 22 artículos. Las categorías que surgieron en el estudio fueron: Conceptos de emprendedorismo en la Enfermería; El perfil del enfermero emprendedor; La diversidad de negocios; La gestión de Negocios; Barreras al emprendedorismo de negocios en Enfermería; Apoyo al enfermero emprendedor; y Emprendedor en la graduación en Enfermería. **Conclusión:** Hay una necesidad de preparar a los enfermeros con habilidades adecuadas para aumentar la capacidad de integración en los mercados de trabajo, mejorar su propio bienestar y el de la sociedad.

Descriptores: Contrato de Riesgo; Mercado de Trabajo; Ocupaciones de Salud; Enfermería; Educación en Enfermería.

INTRODUÇÃO

Embora o estudo sobre empreendedorismo tenha sido intensificado a partir da década de 1970, ainda não se tem um único conceito definido em relação ao tema. Entretanto, para alguns autores, o empreendedorismo consiste em um conjunto de práticas adotadas com a finalidade de garantir a geração de riqueza e o melhor desempenho das sociedades[1].

Assim, a literatura tem nos apresentado diversas formas de interpretar o tema, como: o intraempreendedorismo no âmbito organizacional, geralmente relacionado à liderança e à visão de melhoria de qualidade em ambientes laborais; o empreendedorismo social, em que se promovem mudanças em um grupo de pessoas da sociedade; e o empreendedorismo de negócios, com a abertura e a gestão de empreendimentos, sendo este último o foco deste estudo[2].

Por meio do empreendedorismo de negócios, os jovens podem aumentar a sua capacidade de integração ao mercado de trabalho, acumular competências e melhorar o seu próprio bem-estar e o da sociedade. Simultaneamente, fomentar essa forma de empreendedorismo torna-se fundamental para a inovação, podendo servir como motor para a necessária transformação produtiva e contribuir de forma positiva sobre os rendimentos, impulsionando o crescimento econômico inclusivo[3].

Investir em competências e empreendedorismo significa também aproveitar as tendências atuais e futuras nesses âmbitos e proporcionar oportunidades de transformação social, política e econômica. Investir em competências pode ainda melhorar a transição dos jovens da escola para o trabalho[3].

Por outro lado, observa-se atualmente no Brasil um cenário de intensiva mercantilização do setor da saúde e de transferência de fundo público para o setor privado[4], o que vem ditando novos rumos ao mercado de trabalho do enfermeiro, rumos estes que devem ser levados em consideração pelos futuros profissionais.

A contratação indireta, que utiliza modelos de contratos de gestão através de Organizações Sociais de Saúde (OSS), é um fenômeno que vem ocupando espaço na Administração Pública brasileira. A adoção desse instrumento tem sido associada: aos limites à contratação de servidores públicos impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal, à flexibilização da gestão dos recursos humanos e ao aprimoramento da gestão (planejamento, avaliação ou prestação de contas)[5]. Contudo, a vinculação da remuneração

de profissionais de saúde a indicadores de desempenho, apesar de ser mais um dispositivo de melhoria da qualidade nos serviços de saúde, na prática, pode resultar em menor remuneração ao enfermeiro contratado pela OSS.

Observa-se a possibilidade de terceirização de serviços de saúde com a normatização, pelo Ministério da Saúde, da participação complementar da iniciativa privada na execução de serviços de saúde e do credenciamento de prestadores de serviços de saúde no SUS – Sistema Único de Saúde (inciso XIV do art.16 da Lei nº 8080/90). A contratação de serviços das instituições privadas de forma complementar permite suprir a insuficiência dos serviços no setor público. Dadas as peculiaridades dos serviços de saúde no âmbito do SUS, em que normalmente a demanda é superior à oferta, essa situação pode ser entendida como um mercado promissor aos empreendedores de negócios.

A atual dinâmica social – como o constante aumento da expectativa de vida, a expansão da atuação da mulher no mercado de trabalho, os novos arranjos familiares e os novos estilos de vida – vem atuando também na abertura de novos campos de atuação profissional do enfermeiro[6].

Aliada à globalização da economia e aos avanços tecnológicos, esse novo cenário indica caminhos ainda pouco explorados pelo profissional de enfermagem.

As atuais Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem estabelecem como uma das competências do enfermeiro a administração e gerenciamento, devendo os profissionais estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde[7].

Alinhada a essa perspectiva, recentemente foi publicada a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 568/18, que regulamenta o funcionamento dos consultórios e clínicas de enfermagem, valorizando o caráter empreendedor do enfermeiro ao reconhecer a personalidade jurídica desses serviços.

A fim de contribuir para a redução do distanciamento entre o ensino em Enfermagem e as exigências do mercado de trabalho, torna-se necessário investigar de forma abrangente o empreendedorismo nessa profissão. E, para melhor compreender o tema, faz-se importante conhecer como se configura a produção do conhecimento em periódicos nacionais e internacionais sobre o empreendedorismo de negócios na Enfermagem, a fim de fornecer subsídios aos docentes e pesquisadores de enfermagem.

OBJETIVO

Identificar o conhecimento produzido sobre o empreendedorismo de negócios na Enfermagem.

MÉTODO

Trata-se de estudo de revisão integrativa da literatura com construção de análise ampliada da literatura, possibilitando discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, bem como reflexões sobre a realização de futuros estudos[8]. A revisão integrativa ainda é definida como instrumento para acesso, identificação, análise e síntese da literatura de determinado tema, permitindo visão ampla do assunto, dos métodos empregados e dos resultados de publicações[9]. Com esse método é possível sintetizar e produzir conclusões sobre o conhecimento produzido por estudos realizados acerca de determinado fenômeno, utilizando-se questão norteadora na busca dessa literatura[10].

Para se realizar revisão integrativa, fazem-se necessárias: a definição do problema por meio de objeto da revisão apresentado em forma de questão ou hipótese primária; a seleção de amostra depois de definidos critérios de inclusão; a caracterização dos estudos (as características ou informações a serem coletadas são definidas por meio de critérios claros, guiados por um instrumento); a análise de resultados (identificar similaridades e conflitos); e a apresentação e discussão dos achados[9].

Partindo da definição do problema, a questão norteadora da revisão foi: como se configura a produção do conhecimento sobre o empreendedorismo de negócios na Enfermagem?

Estabeleceu-se a seleção da amostra pelo período de 5 anos anteriores a setembro de 2017, por acesso de forma *online* às bases de dados de saúde disponíveis nos portais Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Capes (www.capes.gov.br) e Bireme – Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). No portal Capes, foram consultadas as seguintes bases de dados: CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), EMBASE, SCOPUS, *Web of Science* e PubMed. No portal Bireme – Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a pesquisa resultou em artigos de bases de dados como Medline, LILACS, BDENF-Enfermagem, Index Psicologia – periódicos técnico-científicos e CUMED.

No intuito de assegurar uma busca ampla de estudos primários, os descritores controlados (termos de pesquisa) foram combinados de diferentes formas, usando os

operadores booleanos *OR* e *AND*: Descritores em Ciência da Saúde (DeCs) para elaboração de estratégia de busca no portal BIREME; no Medical Subject Headings (MeSH) para as bases SCOPUS, *Web of Science* e PubMed; no Emtree para elaboração de estratégia de busca na Embase.

Devido à inconsistência dos resultados apresentados na BVS, foram utilizadas quatro diferentes estratégias de busca para melhor delineamento da pesquisa, com descritores adicionais, gerando número amostral diferente. Utilizaram-se a somatória das referidas buscas e a respectiva seleção dos artigos. Na busca por um número amostral representativo, o período de tempo foi expandido para 10 anos para as bases SCOPUS, PubMed, CINAHL, *Web of Science* e EMBASE.

Para esses levantamentos, houve auxílio de bibliotecárias na elaboração da estratégia de busca e no levantamento bibliográfico.

Para a sistematização de dados, desenvolveu-se um instrumento de coleta com os dados relacionados aos autores e publicações, verificando-se a relação da Enfermagem com o empreendedorismo de negócios.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos disponíveis relacionados com o objeto de pesquisa, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola, originados de revistas nacionais e internacionais, indexados nos bancos de dados referidos até setembro de 2017. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: validação de instrumentos, intraempreendedorismo (competências) e empreendedorismo social. Foram localizados 4.731 artigos nas bases, sendo 22 estabelecidos como corpo de análise, de acordo com o fluxograma da Figura 1.

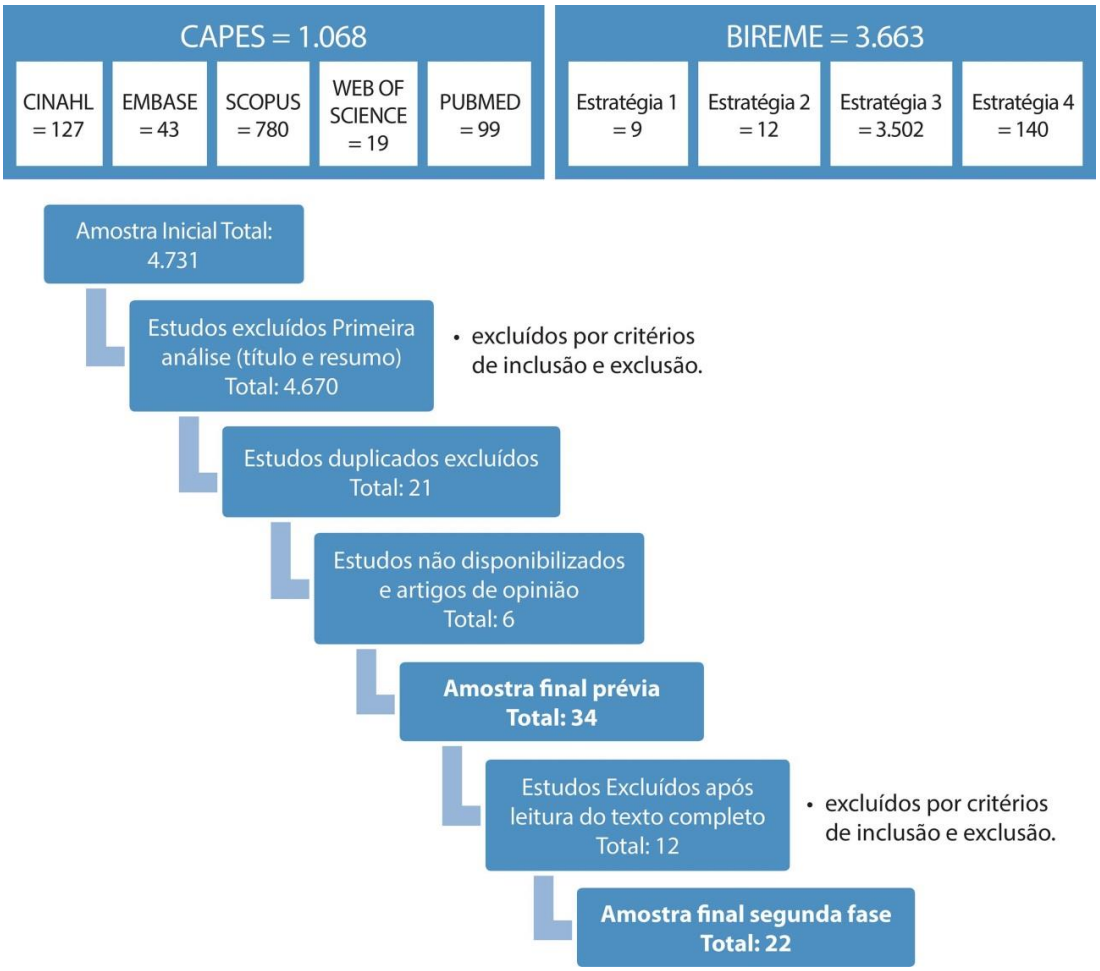


Figura 1 Fluxograma de seleção do estudo, 2017

RESULTADOS

A escassez de estudos sobre o tema foi confirmada. Entre os 22 artigos selecionados, 5 (23%) foram publicados em 2013, três (14%), nos anos de 2015 e 2016, dois (9%), em 2007-2009, 2012 e 2014, e um (4%), em 2011. Observa-se maior prevalência nos últimos 5 anos (2012 a 2016), com mais de dois terços do corpo da amostra.

Os artigos selecionados contemplam o cenário mundial, sendo prevalentes, no entanto, como local de estudo, os Estados Unidos (7/32,0%), seguidos do Canadá (3/13,6%) e do Reino Unido (3/13,6%). Austrália, Brasil e Iran tiveram com dois (9,1%) estudos cada. Outros estudos foram realizados na Finlândia (1/4,5%), na Espanha (1/4,5%), e na Tanzânia, Quênia e Filipinas (1/4,5%). Ressalte-se que os três artigos cujos estudos foram realizados no Canadá referem-se a uma mesma pesquisa.

Com relação ao tipo de pesquisa, observou-se a prevalência de pesquisas qualitativas (6/27%) e estudos de modelos teóricos (6/27%), seguidos das quantitativas

(5/22%), três (13%) revisões e dois (9%) estudos de caso. No entanto, três artigos classificados como pesquisa qualitativa referem-se a um mesmo estudo realizado com grupo focal.

Apesar de o tema ser abrangente e multidisciplinar, a maioria dos artigos foi publicada em revistas especializadas em Enfermagem (14/64%). Nas demais publicações, as revistas da área de saúde tinham por escopo: segurança e trabalho (3/13,5%), gestão (1/4,5%), tecnologia (1/4,5%) e saúde pública (1/4,5%). Apenas uma (4,5%) era relacionada a gênero e trabalho, e outra (4,5%) era especializada em pequenos negócios e empreendedorismo, refletindo o baixo impacto da Enfermagem em áreas empresariais.

O trabalho possibilitou identificar a produção de conhecimento constante da literatura em periódicos nacionais e internacionais sobre o empreendedorismo de negócios na Enfermagem.

A escassez de estudos sobre o tema foi confirmada e se reflete ainda na ocorrência de poucos estudos considerados experimentais e quantitativos. Por esse motivo, também se observou prevalência de pesquisas qualitativas e estudos de caso, já que as estratégias metodológicas adotadas nesses trabalhos em meio restrito permitem uma compreensão ampliada dos fenômenos estudados e podem exigir ainda abordagens multidisciplinares e a combinação de diferentes formas de metodologias de investigação[11].

Entre os estudos revisados, constantes do Quadro 1, após ampla leitura dos textos completos, foram encontradas pesquisas que buscam avaliar e interpretar o empreendedorismo de negócios na Enfermagem sob vários aspectos. Da análise e sob as perspectivas delineadas pelas autoras, emergiram os seguintes temas: a) Conceitos de empreendedorismo na Enfermagem, b) Perfil do enfermeiro empreendedor, c) Diversidade de negócios, d) Gestão de Negócios, e) Barreiras ao empreendedorismo de negócios na Enfermagem, f) Apoio ao enfermeiro empreendedor e g) Ensino de empreendedorismo na graduação em Enfermagem.

Quadro 1 Caracterização dos artigos selecionados para análise segundo ordem, título, autor, ano, objeto do estudo, 2017

Seq.	Artigo/ autores / ano	Objetivo do Estudo
2	*Rising to the challenge of health care reform with entrepreneurial and intrapreneurial nursing initiatives* (Wilson, Whitaker & Whitford, 2012)[2]	Fornecer uma perspectiva global sobre a evolução das funções de enfermagem para a inovação nos cuidados de saúde. É oferecida uma visão histórica do empreendedorismo e do intraempreendedorismo. Inclui também a discussão de uma abordagem de empreendedorismo social para Enfermagem, configurações para enfermeiro intraemprego e implicações para pesquisa e prática.
6	*Barriers to nurse entrepreneurship:*	Coletar informações de profissionais de enfermagem através de grupos focais

Seq.	Artigo/ autores / ano	Objetivo do Estudo
	a study of the process model of entrepreneurship (Elango, Hunter & Winchell, 2007)[6].	sobre as barreiras para iniciar um negócio.
12	*Iranian entrepreneur nurses' perceived barriers to entrepreneurship: A qualitative study* (Jahani, Abedi, Elahi & Masoud, 2016)[12]	Descrever as barreiras percebidas pelos enfermeiros empresários iranianos ao empreendedorismo.
13	*Entrepreneurial nurses and midwives in the United Kingdom: an integrative review* (Drennan et al, 2007)[13]	Investigar: (a) a extensão da atividade empresarial por enfermeiras, parteiras e visitantes de saúde no Reino Unido e (b) os fatores que influenciaram essas atividades.
14	*An investigation of the international literature on nurse practitioner private practice models* (Currie, Chiarella & Buckley, 2013)[14]	Investigar e sintetizar a literatura internacional em torno de modelos de prática privada de enfermeira (NP) para fornecer uma exposição de pontos comuns e diferenças.
15	*Nursing entrepreneurship: motivators, strategies and possibilities for professional advancement and health system change* (Wall, 2013)[15]	Explorar as experiências dos enfermeiros autônomos, que se veem como líderes no avanço da profissão de enfermagem, e sua contribuição para os cuidados de saúde.
16	*When the business of nursing was the nursing business: the private duty registry system*, 1900-1940 (Whelan, 2012)[16]	Descrever as origens do mercado de trabalho de enfermeiros de direito privado como o principal campo de emprego para enfermeiros iniciais e formas pelas quais o sistema de registro de direito privado conectou enfermeiros e pacientes nos EUA.
17	*Education for entrepreneurship in nursing* (Boore & Porter, 2011)[17]	Apresentar uma estratégia para o desenvolvimento da educação para o empreendedorismo em uma região do Reino Unido e sua integração em um programa de enfermagem pré-registro (NICENT)
18	*Nurse entrepreneurs' attitudes to management, their adoption of the manager's role and managerial assertiveness* (Sankelo & Akerblad, 2008)[18]	Explorar as atitudes dos empresários enfermeiros finlandeses para o gerenciamento, a adoção do papel do gerente, a capacidade de liderança gerencial, o desenvolvimento e as necessidades de treinamento em gerenciamento e fatores associados.
19	Estudantes de enfermagem têm perfil empreendedor? (Roncon & Munhoz, 2009)[19]	Conhecer o perfil dos estudantes concluintes de um curso de graduação em Enfermagem quanto ao empreendedorismo.
20	*Consulting in occupational health nursing* (Roy, 2013)[20]	Fornecer uma visão geral da prática de consultoria, do processo, das funções e dos papéis dos consultores de enfermagem em Saúde Ocupacional e apresentar algumas características comuns de consultores bem-sucedidos.
21	*Entrepreneurship in Nursing: overview of companies in the State of* São Paulo (Andrade, Dal Ben & Sanna, 2015)[21]	Identificar e caracterizar as empresas de enfermagem dirigidas por enfermeiros empresários registradas na Junta Comercial do Estado de São Paulo até 2011.
22	*Self-employed nurses as change agents in healthcare: strategies, consequences, and possibilities* (Wall, 2014)[22]	Investigar como os profissionais independentes percebem o campo da saúde contemporânea, quais os atributos que possuem que facilitam seus papéis como agentes de mudança, quais estratégias eles usam para influenciar a mudança e quais as consequências para as quais eles enfrentam suas ações, contribuindo assim para o que se sabe sobre mudança organizacional em contextos institucionalizados, como saúde.
23	*Dimensions of precariousness in an emerging sector of self-employment: A study of self-employed nurses* (Wall, 2015)[23]	Examinar as experiências dos enfermeiros independentes, a fim de compreender melhor o autoemprego no trabalho de cuidados profissionais, do ponto de vista da precariedade.
24	*Embedding nursing and therapy consultantship: the case of stroke consultants* (Burton, Bennett & Gibbon, 2009)[24]	Explorar os fatores que moldam a forma como consultores foram incorporados em serviços de AVC no Reino Unido enquanto oportunidades para profissionais experientes para progredir sua carreira na prática clínica.
25	*Providing Healthcare Services at Home-A Necessity in Iran: A Narrative Review* (Nikbakht-Nasrabadi & Shabany-Hamedan, 2016)[25]	Investigar um sistema abrangente para fornecer a prestação de cuidados de saúde em casa no Irã.
26	*Advancing nursing enterprises: A cross-country comparison* (Pittman	Explorar casos de empresas de enfermagem no mundo em desenvolvimento e discutir seu potencial para informar o trabalho relacionado nos Estados Unidos.

Seq.	Artigo/ autores / ano	Objetivo do Estudo
	& Salmon, 2016)[26]	
27	*What are consulting services worth?: applying cost analysis techniques to evaluate effectiveness* (Mastroianni & Machles, 2013)[27]	Relatar como os consultores de enfermagem em Saúde Ocupacional, sejam eles internos ou externos à organização, devem documentar o benefício e a eficácia dos serviços prestados.
28	*Ten common mistakes to avoid as an independent consultant: an update* (Hau, 2013)[28]	Descrever erros em suposições e práticas comerciais que limitam o sucesso de um consultor de enfermagem e maneiras de evitá-los.
29	*From unmet clinical need to entrepreneurship: taking your informatics solution to market* (Bowles & Heil, 2014)[29]	Descrever o processo para levar uma solução de suporte à decisão no mercado como um negócio, compartilhando as etapas de responder a uma pergunta clínica, registrar uma invenção, criar um plano de negócios e empresa, obter financiamento de risco e lançar um produto comercial.
30	*Patient satisfaction with retail health clinic care* (Hunter et al, 2009)[30]	Analisar a satisfação do paciente com os cuidados prestados em duas clínicas de varejo por profissionais de enfermagem da família (FNPs) e assistentes médicos (PAs).
31	*Social cognitive determinants of entrepreneurial career choice in university students* (Lanero, Vázquez & Aza, 2015)[31]	Testar um modelo de escolha de carreira empresarial em estudantes universitários com base na Teoria da Carreira Cognitiva Social, verificando se os interesses empresariais afetam a escolha da carreira e se a autoeficácia percebida está relacionada às expectativas de resultados e se ambas as construções afetam interesses e escolha de carreira.

Os temas que emergiram do presente estudo foram agrupados em seis eixos temáticos segundo análise e perspectivas das pesquisadoras, a saber: a) Conceitos de empreendedorismo na Enfermagem, b) Ser enfermeiro empreendedor, c) Diversidade de negócios, d) Gestão de Negócios, e) Barreiras ao empreendedorismo de negócios na Enfermagem, f) Apoio ao enfermeiro empreendedor e g) Ensino de empreendedorismo na graduação em Enfermagem.

Os Conceitos de empreendedorismo na Enfermagem descrevem e discutem os tipos de empreendedorismo observados na área de Enfermagem, abordando de forma abrangente o assunto, suas dimensões e domínios da vida profissional do enfermeiro empreendedor. Há convergência na caracterização de três formas de empreender na Enfermagem, de acordo com atuação do profissional: o empreendedor de negócios, o intraempreendedor e o empreendedor social.

No Perfil do enfermeiro empreendedor, foram agrupadas as características, atitudes ou competências pessoais, bem como os motivos e oportunidades que impulsionam o enfermeiro a empreender.

Em relação à Diversidade de negócios, os diferentes nichos de mercado possíveis ao enfermeiro empreendedor podem ser observados, na maioria dos estudos, pela especificação do ramo de negócio dos participantes nos estudos experimentais, nos relatos de casos, descritos em revisão ou exemplificações e nas citações em trabalhos de cunho teórico. Observa-se que o ramo de negócio sofre influência de inúmeros fatores, como localização, economia, legislação e cultura onde é estabelecido, além daqueles relacionados às habilidades de cada empreendedor.

O tema Gestão de negócios abrange a avaliação de empreendimentos, erros e diretrizes para gerenciamento.

As Barreiras ao empreendedorismo de negócios na Enfermagem abrangem os obstáculos enfrentados pelos profissionais da área, que foram objeto de pesquisa direto em, pelo menos, cinco estudos. Os demais trabalhos reforçam essas barreiras.

Agrupadas no eixo Apoio ao enfermeiro empreendedor, são apresentadas as diversas formas de auxílio ao profissional de enfermagem para que se torne um empreendedor.

Já no que se refere ao Ensino de empreendedorismo na Enfermagem, este se revela incipiente, amarga em modelos tradicionais e ainda carece de maior atenção.

DISCUSSÃO

O empreendedorismo de negócios oferece aos enfermeiros oportunidades de autoemprego usando abordagens inovadoras. De maneira semelhante a outros empresários, o profissional de enfermagem pode ser proprietário de uma empresa, oferecendo serviços de enfermagem de prática clínica de forma direta, de educação, de pesquisa, de cunho administrativo ou ainda de consultoria. Diretamente responsável perante o cliente, pode atuar por meio de uma organização individual privada ou pública. Pelo uso da criatividade, pode desenvolver uma nova ideia, melhorar o serviço ou os métodos de entrega, ou desenvolver novos produtos ou novas formas de usar produtos existentes. Combinando características pessoais com habilidades e conhecimentos avançados ou especializados, os enfermeiros empresariais podem criar produtos ou serviços e comercializá-los a fontes externas[2,12-13]. Aqui estão compreendidos ainda os profissionais dedicados à prática privada, autônomos ou proprietários de empresas[14-16]. Esse conceito estaria ainda relacionado aos riscos inerentes a negócios empresariais e à obtenção de lucro[17]. Vale ressaltar que o enfermeiro empreendedor já existe desde o início do século passado na forma de autoemprego, quando as enfermeiras eram independentes, trabalhavam e recebiam pagamento diretamente de pacientes privados que precisassem de serviços de enfermagem[16].

Em contraste com o empresário, um enfermeiro intraempreendedor é um empregado assalariado, muitas vezes de um serviço de saúde gerido pelo governo, que desenvolve, promove e oferece um serviço inovador de saúde ou enfermagem dentro de um ambiente de saúde, como hospitais e clínicas. As enfermeiras têm desenvolvido empreendimentos intraempreendedores desde a época de Florence Nightingale; no entanto,

só agora, com a crescente demanda por serviços de saúde seguros, de alta qualidade e efetivos, mais recursos estão sendo dedicados aos enfermeiros assumindo uma maior variedade de papéis, com mais responsabilidade[2].

O empreendedorismo social é uma abordagem que envolve a concepção e implementação de ideias inovadoras em que o enfermeiro busca modelos práticos para promover metas sociais e ambientais. Embora as empresas sejam comumente vistas como empreendimentos comerciais destinados a obter ganhos financeiros, na Enfermagem, o empreendedorismo pode ser visto como uma forma de se obter bons resultados de saúde para o maior número de pessoas. Como tal, essas iniciativas representam exemplos de enfermeiras que fazem bem para a sociedade em geral. Geralmente associada ao voluntariado e a instituições sem fins lucrativos, tal concepção não precisa necessariamente excluir o lucro, e pode fomentar empresários e aumentar as oportunidades dentro da profissão[2].

No entanto, em todas as situações, os profissionais devem ter clareza de que um enfermeiro empreendedor de negócios, intraempreendedor ou empreendedor social sempre deve fazer mais com menos. Os enfermeiros, em qualquer área de prática ou nível de atuação, contribuem de forma valiosa para os cuidados de saúde ao demonstrarem as características e habilidades de empreendedorismo[17], respondendo ainda pelo desenvolvimento social e econômico de suas organizações e países.

Os enfermeiros empresários têm perfis mais orientados individualmente do que o resto da população e assumem uma atitude positiva em relação à administração de negócios[18]. A responsabilidade individual e o esforço são características distintivas dos enfermeiros empresários, que também são líderes por natureza. São autônomos e desejam alcançar e criar por sua própria causa; querem ser vistos como superiores aos outros e ter sucesso. Os enfermeiros empresários são tomadores de risco, são mais inovadores do que os não empresários e têm um forte espaço de controle; em outras palavras, eles acreditam que podem influenciar os resultados pela capacidade, esforço e habilidade[18]. O empreendedor tem ainda a necessidade de realizar coisas novas, colocar em prática suas próprias ideias[12,19]. Habilidade em comunicação e foco na solução prática de problemas, além de iniciativa são outras características inerentes aos empreendedores[20]. Saber reconhecer oportunidades parece ser um fator importante[6], mas saber explorá-las torna-se essencial[21].

Certas características de um empreendedor são reconhecidas como as mesmas inerentes a um bom profissional de enfermagem, já que precisa ser criativo, inovador,

confiante, motivado, realista, trabalhar arduamente e ter boa comunicação[17]. Nesse sentido, os enfermeiros encontram maneiras de fazer, ver, sentir, comunicar e aprender a melhorar a qualidade dos cuidados diretamente com os pacientes ou, indiretamente, pelo gerenciamento, educação, pesquisa ou política[17].

Entre os motivos externos que levam um profissional de enfermagem à pratica privada ou à abertura de negócio, não optando pelo emprego institucional com arranjos tradicionais de prática de enfermagem em hospitais e clínicas, estão as visões negativas nesses ambientes organizacionais, os quais estavam submetidos às mudanças no sistema de saúde dos países[13,15,18]. São relatadas: lacunas no cuidado, turnos, ambiente estressor disfuncional, sobrecarga de trabalho, cuidado voltado à doença, modelo médico-centrado e modelo de cuidado hospitalar[15]. A falta de autonomia e de influência sobre o trabalho, além de baixos salários também são descritos[18].

Sistemas de saúde que permitem uma maior diversidade nos provedores de serviços de saúde podem criar oportunidades para enfermeiros atuarem de forma empreendedora, como ocorreu no Reino Unido e na Finlândia por meio de mudanças legislativas e nas políticas, particularmente nos serviços médicos primários[13,18]. Já no Brasil, o modelo adotado é o SUS, fundamentado em princípios como a universalidade do cuidado. Numa economia instável e ainda em desenvolvimento, a população brasileira tende, a princípio, a procurar por serviços de saúde gratuitos. No entanto, a reduzida oferta dos serviços públicos em comparação com a alta demanda vem contribuindo para a busca por outros serviços de saúde disponíveis no setor privado, criando novos mercados de empreendimento.

Vistas como oportunidades, alguns fatores que encorajam o empreendedorismo na Enfermagem incluem: as tendências demográficas, como envelhecimento populacional, gerações dispostas a pagar pela saúde, falta de tempo e filhos reconhecendo que não podem cuidar; as oportunidades nos estabelecimentos de saúde, devido à falta de mão-de-obra, aos serviços temporários, à redução de custos, à terceirização e à inserção de serviços suplementares não cobertos pelos serviços públicos ou por planos de saúde; e as tendências sociais relacionadas a estilos de vida, conveniência, saúde preventiva e fechamento de hospitais[6]. Inclui-se aqui a Enfermagem vista como diferencial em alguns negócios devido a seus conhecimentos técnicos e habilidades pessoais de cuidado, expandindo seus papéis e abrindo novos caminhos[15].

Já a motivação interna é diversa. Muitos dos enfermeiros pesquisados sentem-se limitados e querem fazer a diferença para os pacientes e suas famílias, têm necessidade

de seguir suas próprias metas, seus valores, ir além de medicações e procedimentos, colocar em prática seus conhecimentos e capacidades[15]. Muitos querem ser seu próprio chefe; ter maior autonomia; ser capaz de praticar de uma maneira melhor; ter controle de carreira; estar no comando; correr riscos; enfim, ser bem sucedido[18]. Há ainda a atração por horários de trabalho mais flexíveis, de modo a gerar renda de maneira que se encaixe com outras responsabilidades familiares[13].

A diversidade de negócios é destacada, já que são apresentadas possibilidades nos cuidados primários, secundários e terciários para atuação do enfermeiro empreendedor. No entanto, no empreendedorismo de negócios há prevalência nos cuidados primários[2,13].

Observou-se a predominância de negócios relacionados à área de saúde, sendo relatadas as atividades de enfermagem, principalmente a prática clínica privada, além de serviços como *home care* [2,12,14-16,21-26]; são ainda descritos os cuidados de feridas[12,15,22-23]; com diabéticos[15,22-23], de estomas[13] e de acidente vascular cerebral - AVC[24].

Há relatos de expansão da área de atuação para além da saúde, assumindo papéis não tradicionais, ao atuar em campos como estética, podologia e tratamentos alternativos. Essa valorização vem sendo relacionada ao conhecimento inerente ao enfermeiro, que traz um valor adicional na prestação desses serviços[15,22-23].

Os serviços de assessoria, consultoria e gestão de projetos estão em ascensão, já que os profissionais dessa área se tornam responsáveis por apresentar soluções para problemas complexos e criar mudanças[2,13,15,20-24,26-28]. Entre os artigos estudados, as consultorias na área de Saúde Ocupacional tiveram relevância, sendo vistas como estratégicas, já que podem prevenir problemas, melhorar o bem-estar dos trabalhadores, controlar os custos com o cuidado da saúde e do absenteísmo, bem como a retenção de talentos nas empresas[20,27].

Outros nichos também são citados: aluguel de equipamentos[21]; treinamentos[21,24,27-28]; Saúde Ocupacional[15,20,22-23,27-28]; educação[2,12,15,21-24]; comércio e marketing de produtos[6,12,21]; tecnologia (desenvolvimento de *software*)[29]; clínicas privadas[2,30]; casas de repouso[2,25]; transporte de pacientes[2,12]; terapias alternativas[12,15,22-23]; podologia[15,22-23]; estética, como depilação a laser[15,22-23] e aplicação de cosméticos faciais[13]; cuidados de crianças e adolescentes[18]; pesquisa[2,24,]; invenção e fabricação de produtos[13]; e fundo de investimento para enfermeiros[12].

O estudo de Drennan et al. (2007) classifica as atividades possíveis para o empreendedor em enfermagem em indiretas e diretas. Os serviços seriam prestados de forma indireta nos casos de consultorias, fornecedores de infraestrutura e força de trabalho

e inventores/fabricantes; de forma direta seriam os serviços de saúde convencionais entregues pelos sistemas nacionais de saúde, serviços de visitas oferecidos diretamente aos clientes, outros serviços relacionados com a saúde prestados diretamente a um cliente, acomodação com serviços de enfermagem e demais serviços relacionados à saúde[13].

Além dessa gama de atividades relatadas, deve-se atentar para a existência de sub-registro, já que muitos dos profissionais atuam como empreendedores na prática privada sem, no entanto, formalizar ou notificar a abertura de uma empresa. O sub-registro é reforçado pela falta de legislação que permita esse registro, o que ocorre em vários países.

A avaliação de empreendimentos administrados por enfermeiros revela o enfermeiro como gestor de negócios. Fato confirmado pela escassez de literatura, constatou-se que, apesar de ser uma atividade em expansão, o número de empresas abertas por enfermeiros e a prática privada é reduzido[13,21,26]. A maioria dos enfermeiros empreendedores são prestadores de serviços diretos de enfermagem (prática privada) e são proprietários de pequenos negócios e pequenas empresas[15,21], com baixos investimentos[21-22].

Estudos dão diretrizes de gestão e apresentam o novo papel do enfermeiro, agora como gestor. Além de descrever os serviços de consultoria[20,24,27-28], há esclarecimento sobre como planejar, buscar informações, analisar custos e melhor se comunicar com os clientes[27]. Além disso, a importância das redes de trabalho com a comunidade também é relatada, devido à sua importância na divulgação de seus serviços[6].

Os enfermeiros empresários têm capacidade para assumir uma atitude positiva em relação à administração, mas há deficiências óbvias na adoção do papel do gerente e assertividade gerencial. A maioria deles apresenta necessidades de desenvolvimento e treinamento em relação ao gerenciamento[18]. Em outras palavras, há evidências de que os enfermeiros que estão planejando iniciar seu negócio devem ter uma experiência de liderança anterior e devem participar de alguma forma de treinamento de gerenciamento[18].

Estudos descrevem erros em suposições e práticas comerciais que limitam o sucesso, revelando o despreparo do enfermeiro para assumir o papel de empreendedor na condução de seus negócios. Entre os problemas mais comuns, são citados: escolher mercados pouco rentáveis, subestimar o tempo necessário para a correta prestação de serviços, plano de negócios inexistente ou inadequado, preços subvalorizados ou serviços incorretos. Mesmo com uma grande base de clientes, uma má gestão do fluxo de caixa,

precauções legais inadequadas e falta de planejamento de contingência são preocupações críticas. São explorados ainda os prós e contras de várias formas de negócios, como as parcerias, reforçando a compreensão adequada das armadilhas e os modos de evitá-las[28].

Esses erros podem ser minimizados com a formação de uma boa equipe gestora em casos de maior complexidade. Definir funções e pessoas com perfil adequado parece ser ingrediente essencial para o sucesso de um negócio[29].

Aliadas a um bom plano de negócios, a criatividade e a inovação na abertura de negócios podem trazer importantes resultados ao enfermeiro empreendedor, como o caso das clínicas de enfermagem dentro de grandes centros comerciais, sendo apresentado como opção de exposição da profissão devido à boa visibilidade, à conveniência de localização, à desnecessidade de agendamento, ao curto tempo de espera e aos preços baixos[30].

No contexto do empreendedorismo na Enfermagem, outra importante estratégia é o *bootstrapping*. Nesse conceito está implícito encontrar maneiras de apoiar um negócio até que ele se torne lucrativo, sem prejudicar o atendimento ao paciente. Um equipamento clínico juntamente aos outros equipamentos de negócios pode ser *bootstrapped* (adquirido a curto prazo) por um custo nominal. Pode-se usar a seguinte lógica: não comprar novo o que se pode comprar usado; não comprar usado o que se pode arrendar; não alugar o que se pode emprestar; não emprestar o que se pode trocar; não trocar o que se pode pedir; não pedir o que se pode ficar sem[6].

As principais barreiras ao empreendedorismo de negócios na Enfermagem identificadas neste estudo são apresentadas a seguir:

1. Questões legais e regulatórias – É mencionada falta de conhecimento de questões legais, políticas de reembolso e procedimentos para cobrança de hospitais, operadoras de plano de saúde, estados ou seguradoras[6,15,22-23]. Neste mesmo sentido, são mencionados a complexidade de processos burocráticos para registro ou licenciamento de negócios privados e o demasiado tempo de espera[12,26].
2. Regulamentação da profissão – Refletindo uma estrutura tradicional de enfermagem, na maioria dos países a prática privada não é regulamentada, havendo escopo limitado de atuação da Enfermagem e, em muitos casos, dependendo ainda da autoridade dos médicos[12,14,25-26].
3. Cultura de carreira de emprego – há uma tendência em seguir carreira em instituições públicas de saúde, principalmente em países onde o Estado é majoritariamente responsável pela saúde e as privatizações são menos presentes. Em países de economia instável ou em épocas de recessão, as famílias e cidadãos tendem a procurar fontes de

renda com menores riscos, mesmo que a recompensa financeira seja menor, porque geram maior segurança, principalmente aos empregados em instituições governamentais[12].

4. Valores sociais – Muitas vezes, pela cultura local ou por questões religiosas, as famílias podem estar encarregadas do cuidado de pessoas. Esse modelo diminui as chances de contratação de profissionais de enfermagem para o referido cuidado[25].

5. Modelo médico-centrado – Nesse formato de organização, o principal dever é obedecer e seguir as ordens dos médicos e, sob tais condições, torna-se difícil desempenhar papéis de cuidados que seriam, pelo menos teoricamente, responsabilidade de enfermeiros. Em alguns países, essa submissão é reforçada pela cultura local, em que o papel de gestor de políticas públicas é desempenhado exclusivamente por médicos[12].

6. Modelo de cuidado hospitalar – nesse padrão, o acesso a instrumentos terapêuticos de domínio da prevenção primária, secundária e terciária está centralizado na atividade hospitalar, restando à área privada o foco nos cuidados primários e na prevenção de doenças[14].

7. Reembolso por sistemas de saúde: O método adotado em alguns países, tanto de sistemas públicos quanto privados, não prevê qualquer forma de pagamento, estabelece pagamento de valor inferior, ou, ainda, concebe a cobertura de serviços por planos de saúde de forma inadequada[12-14,25].

8. Arranjos colaborativos com médicos – o arranjo colaborativo é entendido como a parceria entre um enfermeiro e um médico trabalhando em consultório particular, sendo um modelo exigido em alguns países como critério de reembolso. Nesse modelo, além da dificuldade de encontrar um médico com quem colaborar, este pode cobrar uma taxa para o estabelecimento do arranjo colaborativo. Além disso, essas relações reforçam o modelo médico-centrado[14].

9. Crises econômicas e recessões: a estabilidade econômica traz previsibilidade e há tendência de empresários investirem em novos negócios, inovação e tecnologia. No entanto, as crises financeiras e os períodos de longas recessões geram insegurança e redução em novos investimentos[20].

10. Despreparo para o papel de gestor e falta de habilidades operacionais, tendo, como consequência, a necessidade de desenvolvimento e treinamento gerencial devido às suas deficiências na gestão de negócios. Muitos relatam, inclusive, o desconhecimento de como fazer um plano de negócios[6,12,15,18,22-23,27].

11. Conflitos pessoais e éticos: valores pessoais impedem a abertura de negócios relacionados ao cuidar de pessoas, já que o lucro gera conflito ético; fazer dinheiro seria

incompatível com a mentalidade de serviços de enfermagem, mais relacionado ao voluntariado que ao lucro[6,12].

12. Ausência de aceitabilidade e reconhecimento pelo público e pela própria classe[14-15,22-23,25,30], representada ainda pelo ciúme e a piada de seus colegas. Comportamentos como esses, apresentados pelos pares, infelizmente podem impor efeitos psicológicos adversos aos empresários. O mesmo sentimento é percebido quando colegas de profissão não aceitam, não ajudam ou mesmo atrapalham a divulgação dos negócios[12].

13. Inexistência de corporativismo entre enfermeiros. Não se observa essa tendência para privilegiar os interesses do próprio grupo profissional, refletindo atitudes mais individualistas e menos solidárias[12].

14. Falta de políticas públicas[6]. Também expressas na forma de incentivos à prática privada ou à abertura de novos negócios para os quais não são concedidos descontos, isenções de taxas ou outras práticas[12,25].

15. Falta de suporte técnico, já que os enfermeiros estão acostumados ao ambiente hospitalar e o trabalho em equipe[6].

16. Cultura de não mudança. Muitos gestores de saúde não acreditam em mudanças, caminham pelo conservadorismo. Isso é reforçado quando se tem uma grande rotatividade na substituição desses administradores[12].

17. Concorrência desleal: muitos serviços, principalmente de home care, são prestados por profissionais não graduados - muitas vezes de forma ilegal, já que não são fiscalizados - que praticam preço inferior e com qualidade discutível de serviços[12,25].

18. Questões de gênero: entendido em muitas culturas como qualidade masculina, o empreendedorismo em uma profissão quase que maciçamente feminina tem demorado a ser entendido como uma forma de empoderamento das mulheres e de trazer benefícios para toda a comunidade[15,22-23,26].

Apesar de todos esses obstáculos, há relatos de diversas formas de auxílio ao profissional de enfermagem para que se torne um empreendedor.

Há registro de organizações de apoio a enfermeiros de prática privada nos EUA já no início dos anos 1900, as quais eram um elo entre os pacientes e as enfermeiras da época, impactando a gestão desses serviços com registro, formação, operação e administração desse negócio[16].

Entre as sugestões de organizações em que o enfermeiro empreendedor pode buscar recursos, há indicações, nos EUA, dos *Small Business Development Centers* (SBDC) e o *Service Corps of Retired Executives* (SCORE)[6]. Similar ao SEBRAE

(Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas), os SBDC prestam serviços por meio de consultores de negócios profissionais. Já o SCORE é uma rede de voluntários e mentores de negócios especializados.

As associações profissionais[6,22] e as Cooperativas[6] podem oferecer diversas formas de apoio, de técnico a gerencial. São exemplos: a rede de associação profissional de clínicas na Tanzânia (PRINMAT – *Private Nurses and Midwives Association of Tanzania*), uma franquia social no Quênia (Tunza) e uma cooperativa nas Filipinas (EntrepreNurse). Todas capacitam os enfermeiros a liderar e promover sua influência profissional. Com a missão social de melhorar o acesso ao cuidado de populações desfavorecidas, ainda possibilitam o aumento de emprego e a autonomia das mulheres. Elas também fornecem uma plataforma compartilhada para *branding*, compra e garantia de qualidade. Cada uma demonstra a importância de uma abordagem coletiva para o avanço das empresas de enfermagem. Para a PRINMAT, o principal interesse é promover a profissão, enquanto a franquia social da Tunza tem, como principal interesse, a expansão dos serviços alinhados com o foco do franqueador das ONG no planejamento familiar. A PRINMAT é uma associação membro que oferece treinamento, empréstimos, padrões clínicos e advocacia, enquanto a Tunza é uma franquia social que oferece, além das técnicas comuns de *marketing* e estratégias de marca, subsídios adicionais e um sistema de garantia de qualidade mais rigoroso. No caso da cooperativa EntrepreNurse, embora o governo a tenha iniciado e financiado, a abordagem de baixo para cima permite que cada grupo de enfermeiros defina serviços com base em seus próprios interesses e nas necessidades percebidas da comunidade. Nesse sentido, uma abordagem cooperativa pode ser útil quando a criação de emprego é a prioridade, embora o modelo de associação possa ser mais aplicável a situações nas quais enfermeiras e parteiras já possuem uma prática independente estabelecida e são bem vistas na comunidade. Uma abordagem de franquia social, por sua vez, pode ser mais aplicável quando especialistas em saúde pública identificaram uma área de necessidade severa, tanto em termos de acesso, como de qualidade[26].

As instituições de saúde, isto é, os locais onde são prestados serviços de saúde, sejam eles primários, secundários ou terciários, como os hospitais e clínicas públicas ou privadas, podem atuar como apoiadores, indicando pacientes[6].

O papel das universidades pode ser ampliado. Pela inclusão do ensino de empreendedorismo de modo adequado às realidades de mercado, elas podem servir de incentivo a esse novo contexto profissional, além de criar grupos de estudos para auxiliar

os novos enfermeiros empreendedores[6,29]. Vale ressaltar ainda que centros de transferência de tecnologia para registro de patentes e inovações tecnológicas estão presentes nas universidades[29].

Outra forma de apoio seriam os grupos de profissionais empreendedores para troca de informações, como coauxílio, que podem ser promovidos hoje pela tecnologia e pela rede mundial de computadores (internet), pelo uso de aplicativos ou mesmo por telefone, chamados de grupos virtuais[6].

Muitas iniciativas podem ser realizadas por órgãos legislativos e órgãos não governamentais para encorajar os enfermeiros a se tornarem empresários de enfermagem por meio da identificação de nichos específicos e da adoção de ações para incentivar os serviços de saúde por enfermeiros empreendedores nesses segmentos. Algumas áreas a serem consideradas para novas ações em relação aos empresários de enfermeiro são: requisitos regulatórios, programas de seguro grupal, procedimentos de reembolso, programas de educação e treinamento, preferência em contratos governamentais para nichos específicos, e apoio orçamentário pela criação de um escritório para promoção[6].

Os poucos estudos relacionados ao ensino de empreendedorismo demonstram sua estagnação na área da Enfermagem.

Estudos relatam que a autoeficácia empresarial, os interesses e a escolha da carreira são mais propensos a surgir em estudantes em disciplinas de negócios, engenharia e ciências da vida do que em estudantes de Ciências Sociais, Humanidades e Enfermagem. Estes últimos provavelmente experimentam mais barreiras contextuais (pessoais ou financeiras), que os levam a rejeitar a sua potencial vocação empresarial[31].

Assim, o perfil não empreendedor dos estudantes[19] deveria ser levado em consideração na elaboração de novas políticas de ensino voltadas ao desenvolvimento dessa competência. O ensino de graduação deve proporcionar ao enfermeiro o desenvolvimento de características inerentes ao perfil empreendedor, que incluem: a busca por objetivos desafiadores com a adequada avaliação de riscos, a visualização e o aproveitamento de oportunidades, a autonomia e independência de decisões, a criatividade para soluções inovadoras e a realização profissional pelo sucesso[32].

No entanto, as próprias estruturas institucionais impedem o talento empresarial em disciplinas menos tradicionalmente empreendedoras, como a Enfermagem[31]. A universidade estaria focando no gerenciamento do paciente, mas não ensinando gestão organizacional[6].

Diante de tais desafios, o ensino de empreendedorismo na Enfermagem é relatado como imprescindível na maioria dos estudos e demanda mais dedicação por parte de pesquisadores e professores[2,12,15,17-19,21-23,31].

É necessário que os educadores de enfermagem adotem a meta de preparar os enfermeiros com conhecimentos e habilidades adequadas para atender às demandas de uma prática profissional sempre em mudança e cada vez mais exigente[17], apontando a necessidade de um caminho ou estrutura formal para a preparação de futuros empreendedores. O desafio para os provedores de educação e treinamento será garantir que as vias desenvolvidas ofereçam flexibilidade suficiente aos indivíduos de forma a não sufocar a criatividade[24].

Há necessidade de busca de métodos próprios, diferentes do ensino tradicional[19], e interdisciplinaridade com profissionais de outras áreas da saúde[2]. Neste sentido, o estudo de Boore (2011) apresenta o modelo NICENT de educação para o empreendedorismo na Enfermagem, relatando o processo de implantação desse modelo. São explicitadas a concepção, as adequações para o mundo da Saúde e da Enfermagem, a integração de conceitos teóricos relevantes, a validação e a efetiva implantação do programa, além de reflexões[17].

Limitações do estudo

Além da escassez de artigos atualizados que respondessem à questão norteadora deste estudo, observou-se que os estudos realizados tendem a investigar os obstáculos, em detrimento da busca por soluções para superá-los, fornecendo poucas ou insuficientes respostas.

Contribuições para a área de Enfermagem, Saúde ou Política Pública

Esta investigação é uma das mais completas sobre o assunto na atualidade, fornecendo percepções valiosas para a compreensão do empreendedorismo de negócios na Enfermagem. Identificou-se a falta de preparação dos enfermeiros para atuarem como gestores, revelando uma lacuna a ser preenchida no ensino de graduação. Revela-se necessário preparar os enfermeiros com conhecimentos e habilidades adequadas para atender às mudanças de demanda do mercado de trabalho, preparando-os como futuros empreendedores.

CONCLUSÃO

Entre os estudos revisados, foram encontradas pesquisas que buscam avaliar e interpretar o empreendedorismo de negócios na Enfermagem sob vários aspectos,

emergindo os seguintes temas: Conceitos de empreendedorismo na Enfermagem, Ser um enfermeiro empreendedor, Diversidade de negócios, Gestão de Negócios, Barreiras, Apoio ao enfermeiro empreendedor e Ensino de empreendedorismo na graduação em Enfermagem.

Há convergência na caracterização de três formas de empreender na Enfermagem, de acordo com atuação do profissional, que depende de dimensões e domínios da vida profissional do enfermeiro: o empreendedor de negócios, o intraempreendedor e o empreendedor social. Determinadas características pessoais, atitudes ou competências definem o perfil do enfermeiro empreendedor, bem como o impulsionam a empreender, aproveitando oportunidades.

Uma gama de diferentes nichos de mercado é possível ao enfermeiro empreendedor. No entanto, o ramo de negócio sofre influência de inúmeros fatores, como localização, economia, legislação e cultura local, além daqueles relacionados às habilidades de cada profissional.

Na gestão de negócios, foram encontrados: avaliação de empreendimentos e diretrizes para o gerenciamento, além dos erros mais comuns, os quais estão relacionados ao despreparo do enfermeiro para atuar no gerenciamento de empresas. Por outro lado, são relatadas as diversas formas de apoio para que se torne um empreendedor, tais como associações, organizações sociais e voluntariados.

Em relação ao ensino de empreendedorismo na Enfermagem, os trabalhos convergem a um consenso na literatura: é imprescindível e ainda carece de maior atenção. É necessário preparar os enfermeiros com conhecimentos e habilidades adequadas para atender às demandas de uma prática profissional sempre em mudança e cada vez mais exigente, preparando-os como futuros empreendedores.

Este estudo sugere que outras pesquisas na área sejam realizadas, visando a novas contribuições para a Enfermagem ao aumentar a capacidade de integração dos profissionais no mercado de trabalho e ao melhorar o seu próprio bem-estar e o da sociedade.

REFERENCES

1 Franco JOB, Gouvêa JB. A cronologia dos estudos sobre o empreendedorismo. Rev Empreendedorismo Gestão Pequenas Emp [Internet]. 2016 [cited 2017 Dec 26];5(3):144-66. Available from: https://doi.org/10.14211/regepe.v5i3.360 [Links]

2 Wilson A, Whitaker N, Whitford D. Rising to the challenge of health care reform with entrepreneurial and intrapreneurial nursing initiatives. Online J Issues Nurs. 2012 17(2):5. doi: 0.3912/OJIN.Vol17No02Man05 [Links]

3 Economic Commission for Latin America and the Caribbean (NU. CEPAL), Organisation for Economic Co-operation and Development (OCDE), Corporación Andina de Fomento (CAF), editors. Latin American Economic Outlook 2017: Youth, Skills and Entrepreneurship [Internet]. Santiago (CL): NU.CEPAL, OCDE, CAF; 2018 [cited 2018 Jan 31]. 255 p. Available from: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/development/latin-american-economic-outlook-2017_leo-2017-en#.WnNydq6nHct#page3. [Links]

4 Morais, HMM, Albuquerque MSV, Oliveira RS, Cazuzu AKI, Silva NAF. [Social healthcare organizations: a phenomenological expression of healthcare privatization in Brazil]. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [cited 2018 Apr 12];34(1):1-13. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00194916. Portuguese. [Links]

5 Coelho V, Schattan P, Greve J. [Social Health Organizations and the Performance of the SUS: A Study on Basic Healthcare in São Paulo]. Dados [Internet]. 2016 [cited 2018 Apr 12];59(3):867-901. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/00115258201694. Portuguese. [Links]

6 Elango B, Hunter GL, Winchell M. Barriers to nurse entrepreneurship: A study of the process model of entrepreneurship. J Am Acad Nurse Pract [Internet]. 2007[cited 2017 Oct 02];19:198-204. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1745-7599.2007.00215.x [Links]

7 Ministério da Educação (BR), Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES n. 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem [Internet]. Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil; 2001 [cited 2018 Jan 31]. Nov 9, Seção 1: p. 37 [about 06 screens]. Available from: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf [Links]

8 Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. [Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing]. Texto Contexto-Enferm [Internet]. 2008 [cited 2018 Jan 31];17(4):758-64. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018. Portuguese. [Links]

9 Ganong LH. Integrative reviews of nursing research. Res Nurs Health [Internet]. 1987 [cited 2018 Jan 31];10(1):1-11. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/nur.4770100103 [Links]

10 Whittemore R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. Nurs Res. 2005;54(1):56-62. [Links]

11 Riva Knauth D, Fachel Leal A. [Expansion of the social sciences within public health: uses and abuses of qualitative research]. Interface (Botucatu) [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 31];18(50):457-67. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622014.0274. Portuguese. [Links]

12 Jahani S, Abedi H, Elahi N, Fallahi-Khoshknab M. Iranian entrepreneur nurses' perceived barriers to entrepreneurship: a qualitative study. Iran J Nurs Midwifery Res. 2016;21(1):45-53. doi: 10.4103/1735-9066.174749. [Links]

13 Drennan V, Davis K, Goodman C, Humphrey C, Locke R, Mark A, Murray SF, Traynor M. Entrepreneurial nurses and midwives in the United Kingdom: an integrative review. J Adv Nurs [Internet]. 2007 [cited 2017 Oct 19];60:459-69. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2648.2007.04458.x [Links]

14 Currie J, Chiarella M; Buckley T. An investigation of the international literature on nurse practitioner private practice models. Int Nurs Rev. 2013; 60:435-47. [Links]

15 Wall S. Nursing entrepreneurship: Motivators, strategies and possibilities for professional advancement and health system change. Nurs Leadership [Internet]. 2013[cited 2017 Oct 19];26(2):29-40. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/inr.12060 [Links]

16 Whelan JC. When the business of nursing was the nursing business: the private duty registry system, 1900-1940. Online J Issues Nurs. 2012;17(2):6. doi: 10.3912/OJIN.Vol17No02Man06 [Links]

17 Boore J, Porter S. Education for entrepreneurship in nursing. Nurse Educ Today [Internet]. 2011 [cited 2017 Sep 12];31:184-91. Available from: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.05.016. [Links]

18 Sankelo M, Åkerblad L. Nurse entrepreneurs' attitudes to management, their adoption of the manager's role and managerial assertiveness. J Nurs Management [Internet]. 2008 [cited 2017 Sep 12];16:829-836. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1365-2834.2008.00917.x [Links]
19 Roncon PF, Munhoz S. [Do nursing students have entrepreuner profile?] Rev Bras Enferm.[Internet]. 2009 [cited 2017 Sep 29];62(5). Available from: http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500007. Portuguese. [Links]
20 Roy R. Consulting in Occupational Health Nursing: An Overview. Workplace Health Saf [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 19];61(1):43-9. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/216507991306100106 [Links]
21 Andrade AC, Dal Ben LW, Sanna MC. Entrepreneurship in Nursing: overview of companies in the State of São Paulo. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 19];68(1):40-4. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/en_0034-7167-reben-68-01-0040.pdf [Links]
22 Wall S. Self-employed nurses as change agents in healthcare: strategies, consequences, and possibilities. 2014. J Health Organ Manag [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 19];28(4):511-31. Available from: https://www.emeraldinsight.com/doi/full/10.1108/JHOM-03-2013-0049 [Links]
23 Wall S. Dimensions of precariousness in an emerging sector of self employment: a study of self employed nurses. Gend Work Org [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 19];22(3):221-36. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/gwao.12071 [Links]
24 Burton CR, Bennett B, Gibbon B. Embedding nursing and therapy consultantship: the case of stroke consultants. J Clin Nurs [Internet]. 2009 [cited 2017 Oct 19];18(2):246-54. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2702.2007.02028.x [Links]
25 Nikbakht-Nasrabadi A, Shabany-Hamedan M. Providing Healthcare Services at Home-A Necessity in Iran: A Narrative Review Article. Iran J Public Health [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 19];45(7):867-74. Available from: http://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/7317/5457 [Links]
26 Pittman P, Salmon ME. Advancing nursing enterprises: A cross-country comparison. Nurs Outlook [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 19];64(1):24-32. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655415002705 [Links]
27 Mastroianni K, Machles D. What are consulting services worth?: applying cost analysis techniques to evaluate effectiveness. Workplace Health Saf [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 19];61(1):31-41.Available from: http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/216507991306100105. [Links]
28 Hau ML. Ten common mistakes to avoid as an independent consultant: an update. Workplace Health Saf [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 19];61(1);11-8. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/216507991306100103 [Links]
29 Bowles KH, Heil E. From unmet clinical need to entrepreneurship: taking your informatics solution to market. Stud Health Technol Inform [Internet]. 2014 [cited 2017 Oct 19]; 201:315-20. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4435675/ [Links]
30 Hunter LP, Weber CE, Morreale AP, Wall JH. Patient satisfaction with retail health clinic care. J Am Assoc Nurse Pract [Internet]. 2009 [cited 2017 Oct 19];21(10):565-70. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1745-7599.2009.00447.x. [Links]
31 Lanero A, Vázquez JL, Aza CL. Social cognitive determinants of entrepreneurial career choice in university students. Int Small Bus J [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 19];34(8):1053-75. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0266242615612882 [Links]
32 Carvalho, DP, Vaghetti HH, Dias JS, Rocha LP. Características empreendedoras de enfermeiras: um estudo no sul do Brasil. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2016 [cited 2018 Jun 22];30(4):1-11. Available from: https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16803/pdf [Links]

Artigo 2

Empreendedorismo na enfermagem: comparação com outras profissões da saúde

Texto elaborado de acordo com o preconizado pela

Revista Eletrônica de Enfermagem REE.

Empreendedorismo na enfermagem: comparação com outras profissões da saúde[2]

RESUMO

Objetivou-se caracterizar as empresas de enfermagem e outras profissões da saúde, comparando indicadores relacionados ao empreendedorismo entre essas categorias profissionais. Estudo de abordagem quantitativa, de caráter exploratório e descritivo. A coleta de dados foi realizada em junho e julho de 2017 nos sites da Junta Comercial do Estado de São Paulo, conselhos de classe e Ministério da Educação e Cultura. Os dados foram submetidos à análise estatística descritiva. Com baixo capital social e concentrada em grandes centros, a maioria das empresas foi aberta a partir de ano 2000, como sociedade limitada, microempresa ou empresa de pequeno porte. O número de empresas de enfermagem é muito inferior ao das relacionadas à fisioterapia, psicologia, nutrição e fonoaudiologia. A área de enfermagem revela as menores relações empresas/profissionais, empresas/cursos e empresas/vagas anuais. Os indicadores reforçam a necessidade da inserção de conteúdos de empreendedorismo nos cursos de graduação em enfermagem, visando o preparo para novos mercados de trabalho.

Descritores: Mercado de Trabalho; Contrato de Risco; Enfermagem; Ocupações em Saúde; Ensino de Enfermagem.

[2] Colichi RMB, Lima SAM. **Empreendedorismo na enfermagem: comparação com outras profissões da saúde**. Revista Eletrônica de Enfermagem. 2018; 20: v20a11. https://doi.org/10.5216/ree.v20.49358

INTRODUÇÃO

Intensificado na década de 1970, o estudo sobre empreendedorismo vem avançando ao longo da história. Atualmente, o empreendedor está sendo relacionado à exploração de novas oportunidades de negócios, à responsabilidade pelas transformações no ambiente organizacional, além daquelas intercedidas em favor da sociedade, possibilitando o progresso de novas tecnologias, novos procedimentos gerenciais e inclusão social[1-2].

Elevado número de artigos sobre o assunto é encontrado em áreas como administração e negócios. No entanto, na área de enfermagem a inserção do tema empreendedorismo é reconhecidamente um desafio no Brasil, já que há um distanciamento entre o ensino de administração em enfermagem e as exigências do mercado de trabalho, evidenciando a existência de lacunas na formação do enfermeiro, apesar do aumento da carga horária[3].

A interdisciplinaridade da saúde vem aumentando a convivência dos enfermeiros com outros profissionais como dentistas, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos e terapeutas ocupacionais, além de psicólogos. Reconhecidas e regulamentadas somente a partir do século passado, essas profissões de saúde são relativamente novas e, assim como a enfermagem, vêm buscando espaços de atuação no mercado[4].

No Brasil, a maioria dos profissionais de enfermagem está concentrada na região sudeste, principalmente no estado de São Paulo (25%)[5]. Dada a representatividade quantitativa e econômica, analisar o cenário de empreendedorismo na enfermagem nesse estado pode subsidiar melhorias nas bases curriculares e a construção de políticas públicas.

As intenções empresariais, isto é, o desejo de abertura de negócio próprio tem sido objeto de estudo de vários pesquisadores de empreendedorismo[6]. Assim, as empresas abertas por profissionais da saúde, refletem novos mercados de trabalho e sua análise pode ser interpretada como importante indicador de empreendedorismo de negócios, bem como da expansão da atuação desses profissionais no cenário atual.

Na área de enfermagem, recentemente foi publicada a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) nº568/18, que regulamenta o funcionamento dos consultórios e clínicas de enfermagem, valorizando o caráter empreendedor do enfermeiro ao reconhecer a personalidade jurídica desses serviços.

Nesse contexto e mediante a escassez de relatos atuais e aprofundados na literatura acerca do empreendedorismo na enfermagem brasileira, pergunta-se: o enfermeiro é tão empreendedor como os demais profissionais da saúde? As empresas de enfermagem têm o mesmo perfil daquelas abertas por esses outros profissionais?

O presente estudo objetivou caracterizar as empresas de enfermagem e outras profissões da saúde, comparando indicadores relacionados ao empreendedorismo entre essas categorias profissionais.

MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa, de caráter exploratório e descritivo.

A coleta de dados foi realizada em três etapas durante os meses de junho e julho de 2017, nos sites da Junta Comercial do Estado de São Paulo (Jucesp), dos conselhos de classe de cada categoria profissional e do Ministério da Educação e Cultura do Brasil (MEC). A Jucesp é uma autarquia especial incumbida pelo registro dos documentos arquivados pelos empresários, sociedades empresárias e cooperativas no Estado de São Paulo[7]. Para ser formalizada, toda empresa deve ser primeiramente registrada na junta comercial de seu estado. Somente após esse registro, a empresa obtém o número de CNPJ (Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas) na Receita Federal, o alvará de funcionamento na prefeitura, além da Inscrição Estadual (IE) junto à Secretaria Estadual da Fazenda.

Mediante a identificação e registro como cidadã comum da pesquisadora no site da Jucesp, realizou-se a coleta dos dados, cujas informações são de domínio público, de acordo com a normatização daquele órgão e das leis brasileiras. Com a opção de pesquisa avançada disponibilizada no site, que permite a busca de empresas por diferentes tipos de dados cadastrados, foram selecionadas todas as empresas, cujo objeto social constasse a palavra “enfermagem”, registradas até o dia 23 de junho de 2017. Foram coletadas as informações gerais quantitativas disponíveis por tipo de empresa, faturamento, capital social, data de abertura e município de localização. Os mesmos procedimentos foram realizados para os seguintes objetos sociais: “Fisioterapia”, “Odontologia”, “Terapia Ocupacional”, “Nutrição”, “Fonoaudiologia” e “Psicologia”.

Nos sites dos conselhos de classe de cada categoria profissional apurou-se o número de inscritos no Estado de São Paulo, de acordo com as regiões de abrangência.

Foi consultado o site do Ministério da Educação e Cultura, que disponibiliza o cadastro e-MEC de instituições e cursos de educação superior, base de dados oficial e única de informações relativas às instituições de educação superior (IES) e cursos de graduação do sistema federal de ensino[8]. Para a consulta, não é necessário nenhum cadastro prévio, sendo todas as informações públicas e de fácil acesso, isto é, consideradas de domínio público. Com a opção de pesquisa avançada, foram selecionados todos os

cursos de graduação ativos em junho/2017, em cujo nome constasse a palavra "enfermagem" na unidade federativa (UF) de São Paulo. Os mesmos procedimentos foram realizados para os seguintes termos: "Fisioterapia", "Odontologia", "Terapia Ocupacional", "Nutrição", "Fonoaudiologia" e "Psicologia".

As informações coletadas foram digitadas em planilhas do software Microsoft® Excel, sendo calculadas as frequências simples e relativas das diferentes variáveis e apresentadas em forma de tabelas e gráficos.

Para avaliação do empreendedorismo de negócios, foram comparadas as relações entre o número de empresas abertas com os dados disponíveis relacionados à formação e o registro para o exercício dessas profissões. Adotamos cinco indicadores (IE1, IE2, IE3, IE4 e IE5), a saber: IE1é a relação entre o número de empresas registradas e de profissionais devidamente graduados inscritos nos respectivos conselhos de classe; é obtido através da fórmula IE1 = E / PGI onde: E equivale ao número de empresas registradas na JUCESP e PGI representa o número de profissionais devidamente graduados inscritos nos respectivos conselhos de classe. IE2 é a relação entre o número de empresas e do total de inscritos nos respectivos conselhos de classe, incluindo graduados, técnicos e auxiliares; é obtido através da fórmula IE2 = E / PTI onde: E equivale ao número de empresas registradas na JUCESP e PTI representa o número total de profissionais graduados, técnicos ou auxiliares inscritos nos respectivos conselhos de classe. IE3 é a relação entre o número de empresas e o número de cursos autorizados pelo MEC no Estado de São Paulo; obtido através da fórmula IE3 = E / C, onde E equivale ao número de empresas registradas na JUCESP e C representa o número de cursos autorizados pelo MEC no Estado de São Paulo. IE4 é a relação entre o número de empresas e o número de vagas presenciais dos cursos autorizados pelo MEC; é obtido através da fórmula IE4 = E / VP, onde E equivale ao número de empresas registradas na JUCESP e VP representa o número de vagas presenciais autorizadas pelo MEC no Estado de São Paulo. IE5 é a relação entre o número de empresas e o número de vagas totais incluindo presenciais e ensino à distância dos cursos autorizados pelo MEC; é obtido através da fórmula IE5 = E / VT, onde E equivale ao número de empresas registradas na JUCESP e VT representa o número de vagas totais, presenciais e de ensino à distância autorizadas pelo MEC no Estado de São Paulo.

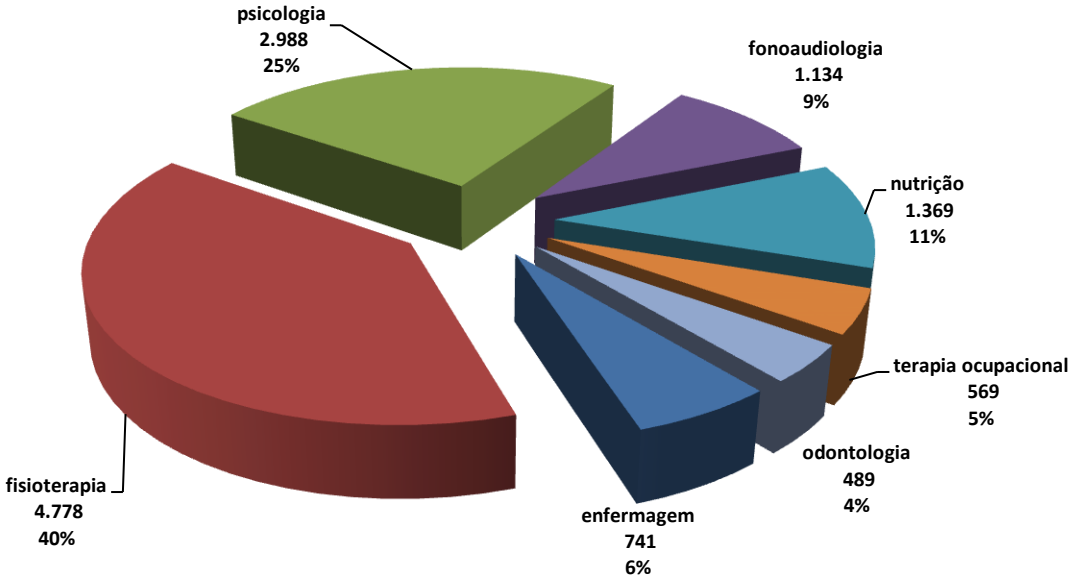
Este estudo seguiu os preceitos éticos, conforme Resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/16, não necessitando de avaliação por Comitês de Ética em Pesquisa, em consonância com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) pelo sistema

CEP/CONEP por se tratar de pesquisa que utilizou apenas informações de domínio público.

RESULTADOS

Foram encontradas 12.068 empresas, sendo que a maioria está relacionada à área de fisioterapia (40%), seguida da psicologia (25%), nutrição (11%) e fonoaudiologia (9%). A enfermagem (6%) só supera a área de odontologia (5%) (figura 1).

Figura 1 - Distribuição das empresas por categoria profissional. Botucatu, Brasil, 2017.



A tabela 1 descreve as características das empresas estudadas de acordo com o seu capital social, data de abertura, tipo e faturamento das empresas.

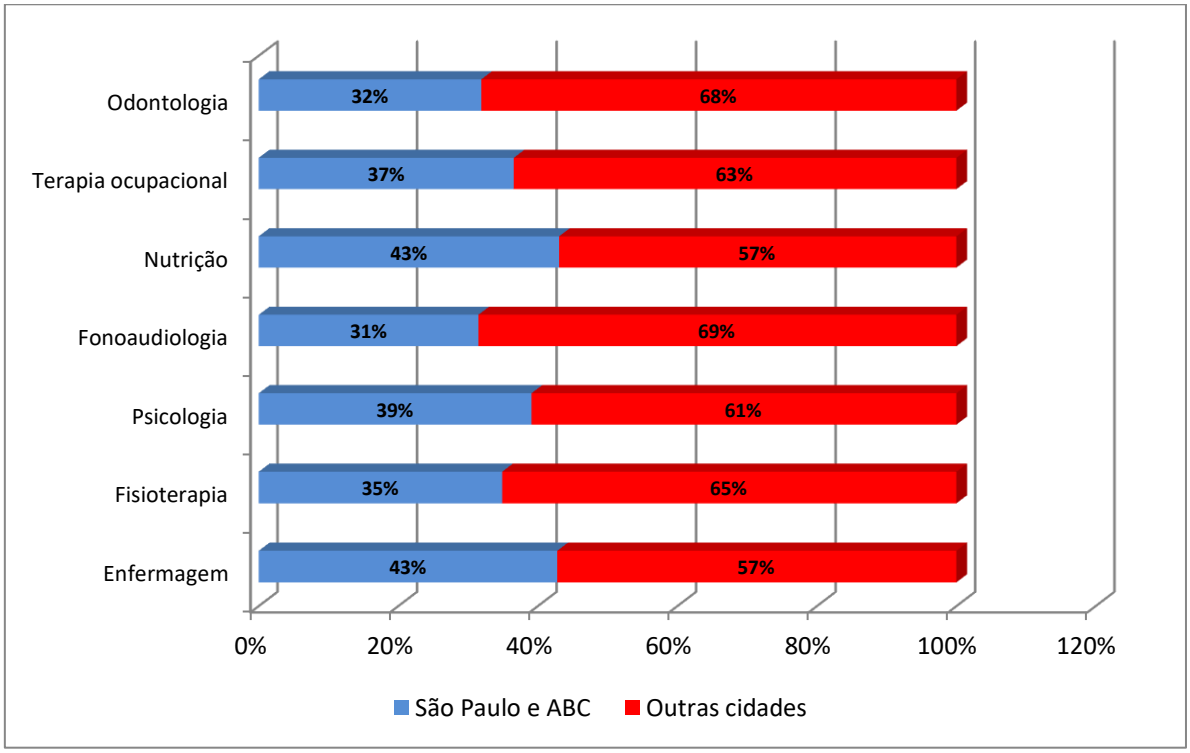
Tabela 1 - Caracterização das empresas de acordo com o seu capital social, data de abertura, tipo e faturamento por categoria profissional. Botucatu,São Paulo/ Brasil, 2017.

CARACTERÍSTICAS	ENFERM		T.OCUP		NUTRIÇ		FONOAUD		PSICOLOG		FISIOTER		ODONTOL		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
CAPITAL SOCIAL DAS EMPRESAS																
Até R$ 5.000,00	187	25,2	131	23,0	381	27,8	317	28,0	926	31,0	1153	24,1	50	10,2	3145	26,1
De R$ 5.000,01 aR$10.000,00	126	17,0	142	25,0	278	20,3	262	23,1	673	22,5	1096	22,9	52	10,6	2629	21,8
De R$ 10.000,01 a R$20.000,00	163	22,0	139	24,4	289	21,1	286	25,2	693	23,2	1177	24,6	102	20,9	2849	23,6
De R$ 20.000,01 a R$50.000,00	106	14,3	78	13,7	165	12,1	141	12,4	290	9,7	709	14,8	86	17,6	1575	13,1
De R$ 50.000,01 a R$100.000,00	70	9,4	60	10,5	168	12,3	102	9,0	319	10,7	453	9,5	76	15,5	1248	10,3
Acima de R$ 100.000,01	89	12,0	19	3,3	88	6,4	26	2,3	87	2,9	190	4,0	123	25,2	622	5,2
DATA DE ABERTURA																
Até 1990	4	0,5	1	0,2	9	0,7	5	0,4	14	0,5	15	0,3	38	7,8	86	0,7
De 1991 a 2000	15	2,0	9	1,6	24	1,8	13	1,1	52	1,7	96	2,0	54	11,0	263	2,2
De 2001 a 2010	295	39,8	189	33,2	400	29,2	396	34,9	781	26,1	1561	32,7	175	35,8	3797	31,5
De 2011 a 2017	427	57,6	370	65,0	936	68,4	720	63,5	2141	71,7	3106	65,0	222	45,4	7922	65,6
TIPO DE EMPRESA																
Cooperativa	37	5,0	2	0,4	9	0,7	5	0,4	15	0,5	16	0,3	0	0,0	84	0,7
EIRELLI	54	7,3	44	7,7	128	9,3	82	7,2	266	8,9	316	6,6	40	8,2	930	7,7
Empresário	272	36,7	189	33,2	497	36,3	330	29,1	1055	35,3	1639	34,3	222	45,4	4204	34,8
Sociedade Limitada	372	50,2	333	58,5	728	53,2	715	63,1	1645	55,1	2801	58,6	218	44,6	6812	56,4
Sociedade Anônima	6	0,8	1	0,2	5	0,4	1	0,1	4	0,1	5	0,1	7	1,4	29	0,2
Grupo	0	0,0	0	0,0	2	0,1	1	0,1	3	0,1	1	0,0	2	0,4	9	0,1
FATURAMENTO DA EMPRESA																
ME	423	57,1	362	63,6	874	63,8	638	56,3	1793	60,0	2941	61,6	249	50,9	7280	60,3
EPP	86	11,6	48	8,4	111	8,1	87	7,7	211	7,1	350	7,3	135	27,6	1028	8,5
Normal	232	31,3	158	27,8	384	28,0	409	36,1	984	32,9	1486	31,1	105	21,5	3758	31,1
Não informado	0	0,0	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	2	0,0
TOTAIS	741		569		1369		1134		2988		4778		489		12068	

Legenda:
(1) Microempresas com faturamento anual abaixo de R$ 360.000,00.
(2) Empresas de pequeno porte com faturamento entre R$ 360.000,00 e R$ 3.600.000,00.
(3) Empresa Normal com faturamento acima de R$ 3.600.000,00.

Identificou-se que o grande contingente das empresas está localizado no município de São Paulo (33%) e grande ABC (Santo André, São Bernardo do Campo e São Caetano do Sul), havendo variação de acordo com a categoria profissional. Nas áreas de enfermagem e nutrição esse índice chega a 43% em oposição à fonoaudiologia com 31% (Figura 2). Outras grandes cidades do interior e do litoral do estado como Campinas (4%), Sorocaba (2%), Ribeirão Preto (2%), Bauru (2%) e Santos (2%) também figuram entre as preferidas pelos empresários. Foi verificada a presença pulverizada de todas as categorias nos municípios paulistas.

Figura 2 - Distribuição das empresas nos municípios por categoria profissional. Botucatu, São Paulo, Brasil, 2017.



O levantamento de informações junto aos sites dos conselhos federais ou regionais de classe permitiu constatar que a enfermagem tem o maior número total de inscritos. Além da enfermagem, somente a nutrição e a odontologia admitem outras classes como auxiliares ou técnicos, que não exigem nível de graduação. No entanto, somente na enfermagem o número de auxiliares ou técnicos supera o número de profissionais graduados (Tabela 2).

Tabela 2 - Relação de empresas por profissionais inscritos em conselhos de classe, distribuídas por categoria profissional. Botucatu, São Paulo/Brasil, 2017.

Área de atuação	Empresas registradas	Conselho	Inscritos nos Conselhos SP				IE1[4]	IE2[5]
			Auxiliares[1]	Técnicos[2]	Graduados[3]	Total		
Enfermagem	741	COFEN	191.656	181.752	118.665	492.063	0,006	0,002
Fisioterapia	4.778	CREFITO	0	0	65.657	65.657	0,073	0,073
Psicologia	2.988	CFP	0	0	91.737	91.737	0,033	0,033
Fonoaudiologia	1.134	CFFA	0	0	12.005	12.005	0,094	0,094
Nutrição	1.368	CFN	0	8.063	31.655	39.718	0,043	0,034
Terapia ocupacional	569	CREFITO3	0	0	5.345	5.345	0,106	0,106
Odontologia	489	CROSP	20.342	8.981	84.556	113.879	0,006	0,004

Legenda:
(1) Auxiliares de enfermagem; Auxiliares em Saúde Bucal e Auxiliares em Prótese Dentária.
(2) Técnicos de enfermagem, Técnicos de nutrição, Técnicos em Saúde Bucal e Técnicos em Prótese Dentária.
(3) O total da enfermageminclui o quantitativo de obstetrizes.
(4) IE1: Relação entre o número de empresas registradas e de profissionais graduados inscritos no conselho de classe.
(5) IE2: Relação entre o número de empresas registradas e do total de inscritos no conselho de classe, incluindo graduados, técnicos e auxiliares.

Pela relação entre o número de empresas e o número de profissionais graduados inscritos nos conselhos, é possível constatar que os maiores valores estão relacionados às áreas de terapia ocupacional (0,106), fonoaudiologia (0,094) e fisioterapia (0,073). Já na enfermagem e na odontologia, esse indicador é de apenas 0,006 (Tabela 2).

A consulta ao e-MEC possibilitou identificar que o maior número de cursos de graduação (217) e de vagas presenciais oferecidas (45.645) está na área da enfermagem. Em seguida, a fisioterapia (176 / 34.476), a psicologia (159 / 29.552) e a nutrição (140 / 16.259). Em comparação aos demais, encontramos registros de poucos cursos de odontologia (56 / 6921), terapia ocupacional (21 / 1.643) e fonoaudiologia (17 / 1.136) (Tabela 3).

Tabela 3 - Relação de empresas por cursos e vagas oferecidas distribuídas por categoria profissional. Botucatu, São Paulo/Brasil, 2017.

Área de atuação	Empresas registradas JUCESP	Cursos autorizados MEC	Vagas autorizadas presenciais	Vagas autorizadas EAD	IE3	IE4	IE5
Enfermagem	741	217	45.645	69.930	3,4	0,02	0,006
Fisioterapia	4.778	176	34.476	5.200	27,1	0,14	0,120
Psicologia	2.988	159	29.552	-	18,8	0,10	0,101
Fonoaudiologia	1.134	17	1.136	-	66,7	1,00	0,998
Nutrição	1.368	140	16.259	49.599	9,8	0,08	0,021
Terapia ocupacional	569	21	1.643	-	27,1	0,35	0,346
Odontologia	489	56	6.921	-	8,7	0,07	0,071

A relação entre o número de empresas e o número de cursos aparece elevada na área de fonoaudiologia (66,7), seguida da fisioterapia (27,1), terapia ocupacional (27,1) e psicologia (18,8). Já na enfermagem não chega a 4. Acima dela estão ainda os profissionais de odontologia (8,73) e os nutricionistas (9,77) (Tabela 3).

Na relação entre o número de empresas e o número de vagas presenciais anuais, a fonoaudiologia aparece também em primeiro lugar, já que para cada vaga autorizada há uma empresa registrada. Na sequência, aparecem a terapia ocupacional (0,35), fisioterapia (0,14), psicologia (0,10), nutrição (0,08) e odontologia (0,07). Na área de enfermagem essa relação é de apenas 0,02. Considerando-se as vagas autorizadas para ensino à distância essa relação é ainda menor, não ultrapassando 0,006 (Tabela 3).

DISCUSSÃO

O presente estudo é inédito, pois fornece dados atualizados sobre o empreendedorismo de negócios na enfermagem em comparação a outras categorias profissionais da saúde, relacionando inclusive ao número de inscritos em conselhos de classe e ao de cursos e vagas autorizadas pelo MEC, apoiando-se em indicadores criados pelas autoras.

Assim como em outros países, o número de empresas abertas com objetivo social relacionado à enfermagem é muito inferior ao daquelas relacionadas às categorias mais jovens como fisioterapia, psicologia, nutrição e fonoaudiologia mesmo sendo uma das primeiras profissões a serem regulamentadas(1955), precedida apenas pela Odontologia (1945). As demais ocorreram somente mais tarde, quais sejam: psicologia em 1962, nutrição em 1967, fisioterapia e terapia ocupacional em 1969 e a fonoaudiologia em 1981[5,9-13]. Portanto, a cronologia da regulamentação das profissões não oferece relação com o empreendedorismo de negócios para a enfermagem.

A abertura das empresas ocorreu principalmente a partir do século XXI, provavelmente alavancadas pelo crescimento econômico registrado no país, pelo aumento de cursos e vagas disponibilizadas[8]. As políticas públicas visando à desburocratização para facilitar a formalização de empresas no país elevaram a quantidade de novos empreendimentos, principalmente de micro e pequenas empresas.

Como observado neste estudo, os proprietários de pequenos negócios optam pela sociedade limitada com a separação entre o patrimônio privado e o da empresa. A obrigatoriedade de ser constituída por, no mínimo, duas pessoas, tornou comum a prática de pseudo-sócios, aumentando o número de empresas nessa modalidade, não refletindo, no entanto, a realidade dos negócios, geralmente conduzidos por um único empreendedor[14].

Para adquirir personalidade jurídica sem comprometer o patrimônio pessoal, o profissional pode constituir uma empresa individual de responsabilidade limitada (Eireli), sendo exigido o capital social de, no mínimo, 100 vezes o salário-mínimo do país[15]. No entanto, a análise do capital social das empresas mostra o baixo valor do investimento dos proprietários, sendo muito parecido para todas as profissões, não ultrapassando os R$ 10.000,00 na maioria das empresas, exceto na odontologia.

A prevalência de ME e EPP´s no estudo contextualiza-se no atual desenvolvimento nacional, sendo responsável por considerável percentual da renda e geração de emprego, com mais da metade dos empregos formais do país, representando ainda 20% do Produto Interno Bruto (PIB) da nação[14]. Por esse motivo, o tratamento diferenciado às micro e pequenas empresas é previsto em lei e inclui formas simplificadas de recolhimento dos impostos e contribuições, cumprimento de obrigações trabalhistas e previdenciárias e acesso a crédito e ao mercado. Abrange ainda a preferência nas contratações realizadas pelos poderes públicos, à tecnologia, ao associativismo e às regras de inclusão[15]. Outrossim, estudos indicam que políticas públicas de incentivo as ME e EPP´s são facilitadoras para as empresas se expandirem, inclusive internacionalmente[16].

A localização das empresas, principalmente nos grandes centros como São Paulo, região do ABC, Guarulhos e Osasco corrobora com estudo anterior[17]e reflete a importância da avaliação econômica para implantação de um novo empreendimento, já que nesses locais está concentrada a maior circulação de recursos. No entanto, a pulverização de empresas de todas as categorias nos municípios paulistas reforça a importância para o desenvolvimento local e regional, não sendo, portanto, um fator impeditivo à abertura de novos negócios, mas sim de oportunidades[17].

Apesar de a enfermagem ter o maior número de inscritos em conselho, todos os indicadores adotados neste estudo sugerem o baixo empreendedorismo de negócios nessa área da saúde em comparação a outras como fonoaudiologia, fisioterapia ou terapia ocupacional.

Vale ressaltar que a fonoaudiologia atua em grandes campos como a saúde e segurança do trabalhador. Com a obrigatoriedade de elaboração e implementação do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO) por todos os empregadores, tornou-se compulsório o exame admissional, o demissional e o periódico, os quais preveem a realização de exames clínicos e complementares como a audiometria, realizado somente pelo fonoaudiólogo. Esses serviços são prestados diretamente às empresas, mediante

emissão de nota fiscal, demandando abertura de empresas por parte dos profissionais dessa área[18].

Os profissionais de fisioterapia e terapia ocupacional têm sua formação e prática direcionadas, prioritariamente, para consultórios e clínicas de reabilitação, além dos centros de terapias hospitalares, levando-os à abertura de empresas, o que justifica o número crescente de instituições e empreendimentos nessa área[19].

Já a psicologia vem atuando em áreas amplas como educação e trânsito, além de campos como o jurídico, o organizacional, o esporte ou mesmo o hospitalar. A legislação brasileira de trânsito, por exemplo, obriga a realização do exame psicotécnico, teste que mede a capacidade de percepção e a sua destreza para a observação de alguns objetos dos futuros motoristas e só pode ser realizado por psicólogos[10].

Todas essas profissões têm como característica a assistência focada no indivíduo, com possibilidade de atendimento em consultórios, clínicas, hospitais, ambulatórios e outros serviços públicos ou privados. Entretanto, os profissionais da enfermagem têm sido amplamente absorvidos pelos serviços hospitalares, principalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), modelo adotado no Brasil. Isso pode ocorrer pela grande oferta de empregos aos profissionais de enfermagem em serviços de saúde públicos e privados, o que não acontece com as outras profissões estudadas, ou na mesma proporção, levando os futuros enfermeiros a procurarem trabalho na condição de empregados.

Na cultura de carreira de emprego, principalmente em países de economia instável ou em épocas de recessão, as famílias e cidadãos tendem a procurar fontes de renda com menores riscos, mesmo que a recompensa financeira seja menor, gerando, no entanto maior segurança, principalmente quando empregados em instituições governamentais[20].

Pesquisas[14,20-22]apontam barreiras para o empreendedorismo na enfermagem como: o modelo de cuidado hospitalar, restando à prática privada o foco nos cuidados primários e na prevenção de doenças; a cultura médico-centrada, com a valorização dessa profissão em detrimento de outras; questões legais e regulatórias, que incluem a falta de conhecimento de legislação e da complexidade de processos burocráticos para registro, licenciamento e gestão de negócios privados, de políticas de reembolso e procedimentos para cobrança de hospitais, operadoras de planos de saúde, Estado ou seguradoras, representadas ainda pelo não pagamento, pagamento inferior ou cobertura de serviços por planos de saúde de forma inadequada[14,20-22]. Além disso, é apontada ainda a concorrência desleal com mão-de-obra não qualificada, principalmente em serviços de homecare, que são prestados por

profissionais não graduados, muitas vezes de forma ilegal, já que não são fiscalizados, com preço inferior e qualidade discutível[20-21].

Os indicadores nos levam a refletir motivos de discrepâncias tão relevantes em profissões afins, mas se fazem ainda mais importantes se forem úteis para traçar novas estratégias no ensino de empreendedorismo na graduação de enfermagem. Estudos com 17 países europeus relatam que a participação em atividades educacionais de empreendedorismo impacta positivamente nas intenções empresariais[23]. Assim, não se trata de aumentar o número de cursos e vagas, mas sim de incutir em nossos estudantes o desejo de empreender, de tornar-se um enfermeiro empreendedor por meio da inclusão do conteúdo de empreendedorismo na formação do profissional[2,6,23-24],em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem.

Os esforços no fortalecimento de sistemas educacionais proporcionam aos jovens, habilidades empreendedoras que lhes permitam desenvolver uma maior capacidade de adaptação às mudanças e melhor inserção social, profissional e mobilidade. Amplia ainda suas oportunidades, abrindo novos campos de atuação com a diversificação de mercados de trabalho[25].

Como limitações, este estudo constitui uma amostra do empreendedorismo na enfermagem ao não incluir todas as atividades que podem ser exercidas na área da saúde pelas categorias profissionais, considerando apenas a nomenclatura base. Estudos futuros poderão ampliar essa investigação. Outra limitação refere-se à indisponibilidade de estudos similares em enfermagem, tornando difícil a comparação com outras pesquisas. Este estudo incorpora, no entanto, novos dados à literatura sobre o tema.

Como contribuição, o presente estudo reforça a necessidade de apresentar propostas que propiciem mudanças na formação dos profissionais de enfermagem, principalmente as relativas ao desenvolvimento das competências e habilidades voltadas a mercados de trabalho diversificados[2,6,23-25].

CONCLUSÕES

O número de empresas de enfermagem abertas é relativamente inferior àquele relacionado às profissões mais jovens como fisioterapia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição e fonoaudiologia.

Assim como as outras profissões analisadas, as empresas estão localizadas principalmente em grandes centros, a abertura delas ocorreu preponderantemente a partir do

século XXI, provavelmente alavancadas pelo crescimento econômico registrado no país, além do aumento de cursos e vagas e os incentivos às micro e pequenas empresas.

Observa-se o baixo valor do investimento dos proprietários, refletido no capital social das empresas, e que em sua maioria são caracterizadas como pequenos negócios (ME e EPP), com exceção da odontologia.

Os indicadores apresentados relacionando o número de empresas ao número de inscritos em conselhos, de cursos ou vagas anuais revelam marcas muito inferiores na enfermagem em comparação a outras áreas como fonoaudiologia, fisioterapia ou terapia ocupacional.

Tal incidência remete às barreiras encontradas pelo enfermeiro como as culturas médico-centrada e de assistência hospitalar, as questões legais, as políticas de planos de saúde, a concorrência não qualificada, entre outras.

O presente estudo reforça a necessidade de incorporar propostas no sentido de identificar as formas mais efetivas de se aproximar, modernizar e expandir a educação de empreendedorismo, propiciando mudanças na formação dos profissionais de enfermagem no que se refere às competências e habilidades voltadas a mercados de trabalho diversificados e intenções empresariais.

Recomenda-se a realização de outras pesquisas que possibilitem a compreensão de forma mais aprofundada o cenário, o perfil, a atuação dos profissionais, retorno financeiro, bem como novas contribuições para a adequação do ensino de empreendedorismo na graduação de enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Franco JOB, Gouvêa JB. A cronologia dos estudos sobre o empreendedorismo. Rev Empreendedorismo Gestão Pequenas Emp [internet]. 2016 [cited 2017 jul 26];5(3):144-66.Availablefrom:http://www.regepe.org.br/index.php/regepe/article/view/360/pdf
2. Boore J, Porter S. Education for entrepreneurship in nursing. Nurse Educ Today [internet]. 2011 [cited 2017 sep 12];31:184-191 Available from:https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.05.016
3. Wisniewski D, Papa MAF,l Inoue KC, Evora YDM, Matsuda LM. Ensino da administração em enfermagem e necessidades do mercado: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE [internet]. 2014[cited 2017 jul 26];8Supl 2:3747-57.Available from:http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4918/pdf_6453
4. Ministério do Trabalho (BR). Classificação Brasileira de Ocupações [Internet]. Brasília: MTE; 2017 [cited 2017 Jun 23]. Available from: http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTitulo.jsf
5. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em números [Internet]. Brasilia: Cofen; 2017 [cited 2017 Jul 4]. Available from: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-

numeros
6. Nabi G, LiñánF, Fayolle A, Krueger N, Walmsley A. The Impact of Entrepreneurship Education in Higher Education: A Systematic Review and Research Agenda. AcadManag Learn Edu. 2017; 16(2): 277-299
7. Junta Comercial do Estado de São Paulo (JUCESP). Registro e abertura de empresas [Internet]. São Paulo; 2017 [cited 2017 Jun 1]. Available from: https://www.jucesponline.sp.gov.br/Default.aspx
8. Ministério da Educação (BR). Instituições de Educação Superior e CursosCadastrados [Internet]. Brasilia: MEC; 2017 [cited 2017 Jun 26]. Available from: http://emec.mec.gov.br/
9. Conselho Regional de Odontologia de São Paulo. Estatísticas [Internet]. São Paulo:Crosp; 2017 [cited 2017 Jul 4]. Available from: http://www.crosp.org.br/intranet/estatisticas/estMunicipios.php
10. Conselho Federal de Psicologia [Internet] transparência. Brasilia: CFP; 2017 [cited 2017 Jul 4]. Available from: http://transparencia.cfp.org.br/crp06/psicologo/psicologos-por-regional/
11. Conselho Federal de Nutricionistas. Estatísticas [Internet]. Brasilia: CFN; 2017 [cited 2017 Jul 4]. Available from: http://www.cfn.org.br/index.php/estatistica/
12. Conselho Regional de Fisioterapia e TerapiaOcupacional. Pesquisa de profissionais [Internet]. São Paulo: Crefito3; 2017 [cited 2017 Jul 4]. Available from: http://www.crefito3.org.br/dsn/app_site/est_prof.asp
13. Conselho Federal de Fonoaudiologia. Quantitativo de fonoaudiólogos no Brasil [Internet]. Brasília: CFFA; 2017 [cited 2017 Jul 4]. Available from: http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/index.php/numero-por-regiao/
14. Cabral S; Reis PRC, Sampaio AH. Determinantes da participação e sucesso das micro e pequenas empresas em compras públicas: uma análise empírica. *Rev. Adm. (São Paulo)* [online]. 2015;50(4):477-491 [cited 2018-04-04]. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-21072015000400477&lng=en&nrm=iso
15. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei nº 12.441, de 11 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para permitir a constituição de empresa individual de responsabilidade limitada [Internet]. Brasília; 2011 [cited 2017 Jul 3]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12441.htm.
16. Teixeira, AAC, Barros, MJ. Decentralization of public policies for the promotion of smes' internationalization. A theoreticalaccount. Revista Portuguesa de Estudos Regionais [Internet]. 2014;(35):15-27. Availablefrom:http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=514351881002
17. Andrade AC, Dal Ben LW, Sanna MC. Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo. RevBrasEnferm. 2015;68(1):40-4. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680106p
18. Ministério do Trabalho (BR). Portaria n 8, de 08 demaio de 1996- NR 07. Altera Norma Regulamentadora NR-7- Programa de ControleMédico de SaúdeOcupacional. DiárioOficial da RepúblicaFederativa do Brasil. 1996 Maio 13;134(91):8202.
19. Shiwa SR, Schmitt AC, João SMA. O fisioterapeuta do estado de São Paulo. Fisioter. Pesqui. [Internet]. 2016 Sep [cited 2018 Apr 03] ; 23(3):301-310. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502016000300301&lng=en. http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/16115523032016.
20. Jahani S, Abedi H, Elahi N, Fallahi-Khoshknab M. Iranian entrepreneur nurses' perceived barriers to entrepreneurship: A qualitative study. Iran J Nurs Midwifery Res.

2016;21(1):45-53. doi:10.4103/1735-9066.174749.

21. Nikbakht-Nasrabadi A, Shabany-Hamedan M. Providing healthcare services at home - a necessity in Iran: a narrative review article. Iran J Public Health. 2016;45(7):867-74. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4980340/
22. Wall, S. Nursing Entrepreneurship: Motivators, Strategies and Possibilities for Professional Advancement and Health System Change. Nursing Leadership. 2013; 26(2): 29-40.Doi:10.12927/cjnl.2013.23450
23. Küttim M, Kallastea M, Venesaara U, Kiisb A. Entrepreneurship education at university level and students' entrepreneurial intentions. Procedia – Soc. Behav. Sci, 2014[cited 2017 sep 15]; 110:658-68Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S187704281305550X
24. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): MEC; 2001 [cited 2018 jan 31]. Available from: http://http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf
25. OCDE/NAÇÕES UNIDAS/CAF. Perspectivas econômicas da America Latina 2017: Juventude, competências, empreendedorismo. Resumo: Melhorando a inclusão dos jovens. 2016.[cited 2018 jan 31]. Availablefrom: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/development/latin-american-economic-outlook-2017_leo-2017-en#.WnNydq6nHct#page3

Artigo 3

Caracterização comercial das instituições de longa permanência de idosos e de seus enfermeiros empreendedores no Estado de São Paulo, Brasil

Texto elaborado de acordo com o preconizado pela Revista CIENCIA Y ENFERMERIA

CARACTERIZAÇÃO COMERCIAL DAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DE IDOSOS E DE SEUS ENFERMEIROS EMPREENDEDORES NO ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL[3]

COMMERCIAL CHARACTERIZATION OF LONG STAY INSTITUTIONS FOR ELDERLY PEOPLE AND THEIR ENTREPRENEURAL NURSES IN THE STATE OF SÃO PAULO, BRAZIL[3]

CARACTERIZACIÓN COMERCIAL DE LOS HOGARES PARA ANCIANOS Y SUS ENFERMERAS EMPRESARIAS EN EL ESTADO DE SÃO PAULO, BRASIL[3]

RESUMO

Objetivo: Caracterizar no âmbito comercial as instituições de longa permanência de idosos no Estado de São Paulo e aquelas constituídas por enfermeiros descrevendo o perfil dos enfermeiros empreendedores.

Métodos: Pesquisa transversal quantitativa, com coleta em bancos de dados da Junta Comercial do Estado e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN) de 661 empresas registradas até junho/2017, sendo analisada a distribuição da frequência simples e relativa das variáveis. Resultados: A maioria das ILPI´s foi registrada a partir de 2011 (61,3%), na forma de sociedade de responsabilidade limitada (55,5%), com capital social de até R$ 50.000,00 (72,3%) e faturamento anual de até R$ 360.000,00 (69,9%). Elas estão presentes na maioria dos municípios paulistas, mas com maior concentração na cidade de São Paulo (36,8%). Apenas 19,7% das empresas foram constituídas por enfermeiros, com menor capital inicial e faturamento anual. Predominam enfermeiras empreendedoras mulheres (76,7%), que constituíram empresas após seis anos do registro no COREN, o que ocorreu a partir de 2011 (46,0%). Conclusões: O número reduzido de ILPI´s geridas por enfermeiros refletem o ensino voltado à carreira hospitalar, revelando a necessidade desenvolver habilidades empreendedoras na graduação, o que repercurtirá nesse novo papel ao garantir melhores cuidados à população envelhecida nas ILPI´s.

[3] Barreto Colichi, R. M., & Molina Lima, S. A. **Caracterização comercial das instituições de longa permanência de idosos e de seus enfermeiros empreendedores no estado de São Paulo, Brasil**. Revista *Ciencia Y Enfermería*. 2021. V *26*. https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/3107

Palavras chave: Envelhecimento; Instituição de longa permanência de idosos; Enfermagem; Contrato de risco, Empresa de pequeno porte.

ABSTRACT

Objective: To characterize in the commercial scope the long-term care institutions for the elderly in the State of São Paulo and those made up of nurses describing the profile of entrepreneur nurses. Methods: Quantitative cross-sectional research, with collection in databases of the State Commercial Board and the Regional Nursing Council (COREN) of 661 companies registered until June/2017, analyzing the distribution of the simple and relative frequency of the variables. Results: The majority of LTCFs were registered as of 2011 (61.3%), in the form of a limited liability company (55.5%), with a share capital of up to R$ 50,000.00 (72.3%) and annual revenue of up to R$ 360,000.00 (69.9%). They are present in most municipalities in São Paulo, but with a greater concentration in the city of São Paulo (36.8%). Only 19.7% of the companies were constituted by nurses, with lower initial capital and annual revenue. Entrepreneurial female nurses predominate (76.7%), who formed companies after six years of registration with COREN, which occurred in 2011 (46.0%). Conclusions: The reduced number of LTCFs managed by nurses reflects teaching aimed at the hospital career, revealing the need to develop entrepreneurial skills in undergraduate courses, which will impact on this new role by ensuring better care for the aging population at the LTCFs.

Key words: Aging; Homes for the aged; Nursing; Entrepreneurship; Small Business.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar en el ámbito comercial los hogares para ancianos en el Estado de São Paulo y los integrados por enfermeros describiendo el perfil de enfermeros emprendedores. Material y métodos: Investigación transversal cuantitativa, con recopilación en bases de datos de la Junta Comercial del Estado y el Consejo Regional de Enfermería (COREN) de 661 empresas registradas hasta junio/2017, analizando la distribución de la frecuencia simple y relativa de las variables. Resultados: La mayoría de los LTCF se registraron a partir de 2011 (61,3%), en forma de sociedad de responsabilidad limitada (55,5%), con un capital social de hasta R $50,000.00 (72,3%) y Ingresos anuales de hasta R $ 360,000.00 (69.9%). Están presentes en la mayoría de los municipios de São Paulo, pero con una mayor concentración en la ciudad de São Paulo (36,8%). Sólo el 19,7% de las empresas estaban constituidas por enfermeras, con un capital inicial y unos ingresos anuales más bajos.

Predominan las enfermeras emprendedoras (76,7%), que formaron empresas después de seis años de registro en COREN, lo que ocurrió en 2011 (46,0%). Conclusiones: El número reducido de LTCF gestionados por enfermeras refleja la enseñanza dirigida a la carrera hospitalaria, lo que revela la necesidad de desarrollar habilidades empresariales en los cursos de pregrado, lo que tendrá un impacto en este nuevo papel al garantizar una mejor atención para el envejecimiento de la población en los LTCF.

Palabras clave: Envejecimiento; Hogares para ancianos; Enfermería, Contrato de riesgo; Pequeña empresa.

INTRODUÇÃO

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta que a expectativa de vida ao nascer em 2.000 era de 69,83 anos no Brasil. Em 2030, as projeções indicam que essa expectativa será de 78,64 anos no Brasil[(1)].

Correlacionada a essa realidade, em 2.000 a população com mais de 65 anos de idade representava 5,61% do total de brasileiros. A projeção para o ano de 2030 é que essa população chegue a 13,54% e em 2060, o número de idosos deve triplicar, alcançando taxas de 25,49% no Brasil [(1)].

Essa variação de estrutura etária trará impactos econômicos devido ao aumento na fabricação de produtos farmacoquímicos, farmacêuticos e nutricionais, ampliação da saúde privada e intermediação financeira, seguros e previdência complementar[(2)].

Na área da saúde, o envelhecimento populacional brasileiro tem sido preocupação a alguns anos, tendo em vista os reflexos no aumento da demanda no cuidado dos idosos. Além de formas mais eficientes de financiar e prover os serviços de saúde para sua população, buscam-se novos modelos de atenção à saúde para idosos, cujas propostas de linha do cuidado para esse segmento tenham como foco a promoção e a prevenção da saúde, evitando a sobrecarga do sistema de saúde[(3,4)].

Paralelamente, as dinâmicas sociais atuam fortemente nesse cenário e devem ser levadas em consideração. Pesquisas internacionais mostram novos arranjos familiares, como as opções pessoais em se manter sozinhos, a monoparentalidade, a homoparentalidade, casais sem filhos, entre outros. Atuais estilos de vida dos jovens, a diversidade e os novos papéis de gênero também são relatados. Além disso, a forte inserção da mulher no mercado de trabalho tem trazido alterações significativas nas estruturas familiares. Todas essas mudanças sociais afetarão o cuidado informal dos idosos, que até o momento é realizado majoritariamente por familiares mulheres[5]. Há uma tendência, portanto, de haver lacunas no futuro acerca do cuidado do idoso.

Apesar disso, políticas públicas brasileiras, assim como em outros países da América Latina, não têm acompanhado essas transformações demográficas e sociais[5] e, considerando as características dos serviços de saúde no âmbito do SUS, a demanda é frequentemente superior à oferta, indicando a expansão progressiva na contratação complementar de instituições privadas de cuidado de idosos.

Neste sentido, a contratação de serviços das instituições privadas de forma complementar (regulamentada pelo Ministério da Saúde através da Lei nº 8080/90) permitiria suprir a insuficiência dos serviços no setor público, que tenderá a aumentar significativamente com o envelhecimento populacional. Esse novo cenário de terceirização do setor da saúde e de transferência de fundo público para o setor privado[6] pode ditar novos rumos ao mercado de trabalho do enfermeiro, com a abertura de novos campos de atuação profissional[7].

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) são consideradas organizações governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, que se destinam ao domicílio coletivo de pessoas

com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania[8].

Pesquisas revelam que as instituições privadas de cuidado de idosos nem sempre oferecem padrão de qualidade adequado, já que frequentemente são desprovidos de profissionais qualificados, não supervisionados por enfermeiros, atuando ilegalmente em muitos casos ou até na clandestinidade[9-11]. Acrescenta-se ainda o fato de as mesmas ainda possuírem caráter assistencial, não sendo cadastradas como instituições de saúde e ainda desconsiderarem as legislações descritas no Conselho de enfermagem[10], apesar de muitos pesquisadores afirmarem que a assistência nas instituições não deveria ser explicitamente social, já que é um serviço de interesse à saúde[11].

Em contrapartida, a presença do profissional enfermeiro nas ILPI´s e seu dimensionamento adequado têm sido relacionados à humanização[11], ao aumento de indicadores de qualidade da assistência aos idosos presentes nas instituições de longa permanência de idosos (ILPI), tais como diminuição da prevalência de lesões por pressão, perda de peso, uso de drogas psicóticas e de dispositivos vesicais[12]. Foram observados ainda correlações ao menor número de internações hospitalares e menor uso de contenção mecânica[13].

Por conseguinte, quando ILPI´s são constituídas e geridas por profissionais enfermeiros, sua presença, vocação de serviço e atuação tenderiam a garantir maiores chances, portanto, dessas empresas oferecerem serviços mais adequados e alcançar melhores padrões de atendimento que os idosos requerem. O enfermeiro, ciente de seu papel como responsável por uma ILPI, pode garantir ações mais adequadas de sua competência, bem como das atividades da equipe de trabalhadores sob sua liderança, refletindo na relevância do trabalho dos profissionais de saúde na promoção da qualidade de vida do idoso, para que o indivíduo tenha um envelhecimento digno[14].

Mais que relacionar o enfermeiro empreendedor apenas à percepção e busca de novas oportunidades e negócios, as pesquisas avançam, portanto, no sentido de atribuí-lo a responsabilidade pelas transformações nos ambientes, inclusive sociais[15]. O enfermeiro passa a desempenhar, assim, um importante papel social junto à população envelhecida ao assegurar a melhoria da qualidade dos serviços em ILPI´s.

Apesar da relevância, observam-se poucos estudos descrevendo as ILPI´s brasileiras, principalmente daquelas geridas por enfermeiros. Assim, considerando a escassez na literatura, o presente estudo tem como objetivo geral caracterizar no âmbito comercial empresas registradas como ILPI´s no Estado de São Paulo e aquelas constituídas por enfermeiros descrevendo os enfermeiros empreendedores**.**

Conhecer informações atuais acerca de possíveis mercados de trabalho junto à população idosa podem subsidiar projetos pedagógicos na graduação de enfermagem que incluam temas como envelhecimento e empreendedorismo, garantindo maior oferta de serviços a essa crescente população e, ao mesmo tempo, ampliando possibilidades de atuação dos futuros profissionais de enfermagem.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, de caráter exploratório e descritivo.

A coleta de dados foi efetuada em bancos de dados de acesso público disponibilizados pela Junta Comercial do Estado de São Paulo (JUCESP) e do Conselho Regional de Enfermagem–SP (COREN-SP), de empresas e enfermeiros empreendedores registrados até o primeiro semestre de 2017.

A JUCESP é um órgão para-governamental estadual, que tem a função de registrar a abertura de empresas e a fiscalização da situação comercial no Estado de São Paulo. É

necessário o protocolo de registro junto à mesma, dentre outras autorizações legais, para a criação de qualquer empreendimento comercial[16]. Para a obtenção dos dados, a pesquisadora efetuou o cadastro junto à JUCESP, na condição de cidadão comum, para o acesso público.

Seguindo a Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE, baseada nas atividades econômicas relacionadas à saúde humana e serviços sociais, foram selecionadas aquelas mais pertinentes dentro das seguintes divisões: 86- Atividades de atenção à saúde humana e 87-Atividades de atenção à saúde humana integradas com assistência social, prestados em residências coletivas e particulares. Buscando maior amplitude da amostra e tendo em vista possíveis erros de digitação nas fichas, foram adotados os descritores "permanência" e "repouso" para identificar empresas para compor a população total do estudo. Tal decisão foi necessária devido às alterações implantadas pelo IBGE na nomenclatura da atividade econômica que passou de "casas de repouso" para "instituições de longa permanência de idosos" a partir de dezembro de 2010[17].

Assim, a população do estudo constituiu-se de todas as empresas registradas no Estado de São Paulo, com atividade econômica relacionada às instituições de longa permanência de idosos (antes denominada "casas de repouso"), totalizando 2.029 empresas. Excluídas as empresas identificadas em duplicidade, constituiu-se de forma aleatória a amostra final representativa de 661 empresas, com confiabilidade de 95% e margem de erro de 3,13%.

Foram catalogados os dados disponíveis nas fichas cadastrais das empresas que compuseram a amostra, como objeto social completo com todas as atividades desenvolvidas pela mesma, capital social, datas de constituição e início das atividades, tipo de empresa (sociedades limitadas, sociedades anônimas, empresários de responsabilidade limitada, empreendedores individuais ou cooperativas), enquadramento de faturamento (microempresas - ME, empresas de pequeno porte - EPP, outros), CNPJ (Cadastro Nacional

de Pessoas Jurídicas) e município onde se localizavam. Foram captados ainda os dados dos proprietários como nome, CPF (Cadastro de Pessoas Físicas), função (sócio ou sócio administrador) e participação econômica na empresa.

Na segunda etapa foi consultado o site do órgão fiscalizador do exercício profissional em enfermagem, o COREN-SP[18]. A partir da identificação das empresas e empresários, foi efetuada consulta dos inscritos no referido conselho de classe, identificando-se ainda a categoria profissional (enfermeiros, técnicos de enfermagem ou auxiliares de enfermagem). Foram coletados números e datas de registro.

Para a análise das empresas, as variáveis selecionadas para o estudo foram o capital social, ano de abertura, tipo de empresa acerca do quadro societário, faturamento e localização. Para análise dos enfermeiros empresários, as variáveis selecionadas foram sexo, ano de registro no COREN, tempo entre a abertura da empresa e o registro no COREN, bem como o tipo de negócio de que participavam.

Os dados coletados foram registrados em banco de dados a partir de planilhas do programa Microsoft® Excel. Para a análise dos dados foram realizados cálculos da distribuição da frequência simples e relativa das variáveis.

Foram preservados os aspectos éticos conforme previsto em legislação brasileira. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP pelos pareceres 2.499.340 e 2.885.923. Só tiveram acesso ao seu conteúdo os membros da equipe de investigação. Todos os dados foram tratados confidencialmente. O anonimato foi mantido em todo o momento, e os dados somente foram analisados de forma coletiva.

RESULTADOS

Foram listadas 2.029 empresas registradas, em situação ativa, classificadas como ILPI´s ou casas de repouso, sendo a amostra final delimitada em 661 empresas, correspondendo a 32,6% do total.

Foram localizadas 238 (35,4%) instituições registradas por profissionais que compoem equipe de enfermagem, ou seja, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem. Cento e trinta empresas (19,7%) tinham enfermeiros em seu quadro societário. A maioria era composta por dois sócios (68,0%), sendo pelo menos um enfermeiro e em 31,0% da amostra as empresas eram constituídas apenas por um enfermeiro empresário.

Conforme Tabela 1, com relação ao período de abertura das empresas, constatou-se que 26,6% foram constituídas até o ano 2000, sendo todas classificadas como casa de repouso. Já a maioria teve suas portas abertas a partir de 2011 (n=405; 61,3%), sendo somente ILPI´s. Esse cenário fica mais evidente nas organizações registradas por enfermeiros, sem nenhuma empresa constituída antes de 1991, com a maioria aberta a partir de 2011 (n=118; 90,8%).

O estudo permitiu identificar a preferência por empresas do tipo sociedade de responsabilidade limitada (55,5%) em detrimento àquelas registradas como empresários individuais com e sem responsabilidade limitada (38,7%). Esses números se elevam significativamente nas empresas de enfermeiros, constituída em sua maioria como sociedades de responsabilidade limitada (73,1%).

Da análise do capital social das empresas, verificou-se que a maioria das ILPI´s (44,0%) contava com investimento inicial de até R$ 10.000,00 (aproximadamente US$ 2.700) e 28,3% delas com até R$ 50.000,00. Poucas possuíam capital superior a R$ 1.000.000,00 (3,9%). Observou-se que nos empreendimentos de enfermeiros os

investimentos eram menores, se alterando para 46,1% e 36,9%, respectivamente; nenhuma empresa foi constituída com valores de capital social superior a R$ 180.000,00.

Tabela 1. Caracterização das ILPI´s registradas de acordo com a sua data de abertura, tipo societário ou natureza jurídica, capital social, faturamento e localização no Estado de São Paulo, Brasil. Botucatu, São Paulo/ Brasil, 2019.

Características		**Amostra Total (n=661)**		**Empresas de Enfermeiros (n=130)**	
		n	**%**	**n**	**%**
Período de abertura	Até 1990	62	9.4	0	0
	De 1991 a 2000	114	17.2	5	3.8
	De 2001 a 2010	80	12.1	7	5.4
	De 2011 a 2017	405	61.3	118	90.8
Tipo societário ou natureza jurídica	Cooperativa	5	0.8	1	0.8
	Sociedade Anônima	33	5	0	0
	Eireli*	53	8	12	9.2
	Empresário Individual	203	30.7	22	16.9
	Sociedade de Responsabilidade Limitada	367	55.5	95	73.1
Capital Social	Até R$ 10.000,00	291	44	60	46.1
	De R$ 10.000,01 a R$ 50.000,00	187	28.3	48	36.9
	De R$ 50.000,01 a R$ 100.000,00	82	12.4	18	13.8
	De R$ 100.000,01 a R$ 500.000,00	23	3.5	3	2.4
	De R$ 500.000,01 a R$ 1.000.000,00	3	0.5	0	0
	Acima de R$ 1.000.000,00	26	3.9	0	0
	Outras moedas ou não mencionado	49	7.4	1	0,8
Faturamento Anual/ Porte	ME†	462	69.9	111	85.4
	EPP‡	56	8.5	11	8.5
	Outro§	143	21.6	8	6.1
Localização	Município de São Paulo-SP	243	36.8	46	35.4
	Outros municípios do Estado-SP	418	63.2	84	64.6

* Empreendedor Individual de Responsabilidade Limitada (EIRELI).

† Microempresas com faturamento anual abaixo de R$ 360.000,00 (ME).

‡ Empresas de pequeno porte com faturamento entre R$ 360.000,00 e R$ 4.800.000,00 (EPP).

§ Empresa Normal com faturamento acima de R$ 4.800.000,00.

Com relação à classificação fiscal de acordo com o faturamento anual, verificou-se que a grande maioria das instituições analisadas eram microempresas - ME (69,9%) ou empresas de pequeno porte – EPP (8,5%). As demais empresas representavam 21,6% da amostra. Já naquelas constituídas por enfermeiros graduados, observou-se um aumento significativo das ME´s (85,4%).

O município de São Paulo concentrava grande parte das empresas (36,7%), sendo o restante pulverizado, em menores números, nos demais municípios paulistas. O mesmo ocorreu entre aquelas geridas por enfermeiros (35,4%).

Com relação ao perfil dos enfermeiros empreendedores, foram encontrados 150 empresários, entre proprietários individuais (n=40) e sócios de empresas (n=110), 23,3% são homens e a maioria deles se registrou no COREN a partir de 2011 (46,0%), conforme pode ser verificado na Tabela 2.

Tabela 2. Caracterização dos enfermeiros empresários de acordo com sexo, tipo negócio, registro no COREN e tempo entre a abertura da empresa e o registro no COREN. São Paulo, Brasil, 2019.

Características		**n**	**%**
Sexo	Homens	35	23.3
	Mulheres	115	76.7
Tipo de Negócio	Empresários individuais	40	26.7
	Sócios ou cooperados	110	73.3
Registro no COREN como Enfermeiros	Até 2000	15	10.0
	2001 a 2010	66	44.0
	2011 a 2017	69	46.0
Constituição da Empresa	Antes de registro no COREN como enfermeiros	14	9.3
	Após registro no COREN como enfermeiros	136	90.7
Totais		150	100.0

Houve prevalência de enfermeiros que constituíram empresas após seu registro no COREN (90,7%), em média 6,1 anos depois da referida inscrição na entidade. No entanto, foram encontrados profissionais que empreenderam antes de seu registro como enfermeiros (9,3%), os quais se inscreveram no referido conselho em média 4,1 anos após constituírem suas empresas.

DISCUSSÃO

Nosso estudo revelou que a maioria das ILPI´s foi constituída a partir de 2011, na forma de sociedade de responsabilidade limitada, com baixo investimento inicial, reduzido faturamento anual, estando presente na maioria dos municípios paulistas, mas com grande concentração na cidade de São Paulo. Apesar do importante papel social ao assegurar

melhor qualidade de vida e de serviço ao idoso, poucos enfermeiros empreendem em ILPI´s no Brasil e, quando o fazem, seus negócios são de porte menor.

A grande maioria dos profissionais de enfermagem brasileiros se concentra na região sudeste brasileira. Dados atualizados do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) mostram que, dos mais de dois milhões de inscritos nos conselhos regionais de enfermagem, o estado de São Paulo registra 25% dos profissionais de todo o Brasil[19]. Sendo responsável por 32,2% do PIB nacional, o estado concentra também 33,38% das ME e EPP´s do Brasil[20]. Nesse contexto, a análise do panorama de empreendedorismo na enfermagem no Estado de São Paulo é importante do ponto de vista político e econômico, contribuindo para melhorias nas bases curriculares da graduação e nos aspectos profissionais e de políticas públicas.

A abertura de empresas registradas como ILPI´s principalmente a partir de 2011 corrobora com os dados disponibilizados pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), únicas informações oficiais sobre o tema, que identificou apenas 1.219 instituições em 2010 no estado, nem todas registradas formalmente[21]. Esses dados refletem a história brasileira com o cuidado ao idoso, que passou a ter novas perspectivas efetivas somente no início deste século. De cunho caritativo, até a década de 1970, era desenvolvido por entidades filantrópicas ou religiosas. Apesar dos aspectos do envelhecimento já estarem previstos na Constituição Brasileira de 1988, apenas em 1994 foi estabelecida uma política nacional específica para os idosos, tendo como objetivo garantir os direitos sociais da pessoa idosa, visando sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade[22]. A promulgação do Estatuto do Idoso[23] em 2003, a regulamentação pela ANVISA em 2005[8] e a adoção de normas técnicas pelas secretarias de saúde estaduais e municipais nos anos subsequentes trouxeram novas e efetivas perspectivas no início deste século. Com os novos marcos legais e a crescente demanda, o número de empreendimentos nessa área passou a

aumentar nos anos seguintes, principalmente a partir de 2011. Tais resultados corroboram ainda com estudos de empresas de outras áreas da saúde[24,25], refletindo o impulso gerado também por outros fatores como os incentivos governamentais para desburocratização para abertura de empresas, redução de impostos, formalização de pequenos negócios desde o início do século, entre outros[26-29].

Em relação ao tipo societário ou natureza jurídica, isto é, como é organizada a empresa em torno de seus sócios e as responsabilidades deles com o negócio, os resultados encontrados corroboram com pesquisa de empresas de enfermagem[25], cuja preferência por sociedade com responsabilidade limitada está relacionada à decisão de não comprometer o patrimônio pessoal dos empreendedores, como ocorre em empresas individuais normais. Uma forma de evitar tais sociedades sem comprometer o patrimônio pessoal, seria constituir uma empresa individual de responsabilidade limitada (Eireli), sendo para isso exigido o capital social no valor de, no mínimo, 100 vezes o salário-mínimo do país[30], o que não reflete a realidade financeira da maioria dessas empresas. Por esses motivos grande parte dos empreendedores opta em registrar empresas em conjunto com outro(s) indivíduo(s), ainda que muitos destes não atuem no empreendimento.

O perfil econômico dessas organizações pode ser analisado pelos investimentos iniciais (capital social) e pela classificação fiscal determinada pelo faturamento anual. A maioria das empresas de enfermeiros, como as demais ILPI´s foi constituída com baixo investimento inicial (até R$ 50.000,00) corroborando com estudo anterior onde 96% das empresas não ultrapassavam esse valor[25]. Com faturamento total anual geralmente inferior a R$ 360.000,00, essas instituições são caracterizadas como microempresas, da mesma forma como evidenciado em pesquisa entre 12.068 empresas de saúde[24]. Apesar do tamanho de suas empresas, esses empreendedores podem se revelar verdadeiros agentes socioeconômicos para o desenvolvimento regional e nacional, uma vez que as ME e EPP´s

são responsáveis por importante percentual da renda e geração de emprego, já que representam 27% do Produto Interno Bruto e 52% dos empregos formais do país[29].

Considerando o baixo faturamento dessas empresas e a possível redução de impostos pela opção por ME, há que se ponderar que, ao empreender numa ILPI, o enfermeiro reduz custos, uma vez que ele mesmo pode responder tecnicamente pela equipe, não sendo necessário contratar outro profissional de saúde para atender às exigências legais, representando a instituição junto à autoridade sanitária local, tendo formação de nível superior e registro no respectivo conselho de classe[8]. Tudo isso refletiria também numa maior credibilidade ao empreendimento, ao ser gerido e ter como seu proposto um enfermeiro, isto é, um profissional graduado da saúde.

A localização das empresas em grandes centros urbanos como o município de São Paulo corrobora com estudos anteriores[24,25], uma vez que nessas áreas existem mais recursos e demandas populacionais, não representando, no entanto, restrição às demais cidades, desde que o negócio seja alicerçado em um planejamento adequado e com boa análise de viabilidade.

Com relação ao perfil dos enfermeiros empreendedores, verificamos certa discrepância em relação ao gênero. A porcentagem de enfermeiros empreendedores homens (23,3%) verificada em nossa pesquisa mostra-se superior à média de enfermeiros no país (12,8%)[31] e pode revelar a preferência dos mesmos em áreas gerenciais, o que carece de pesquisas futuras mais aprofundadas. Por outro lado, sendo a maioria das empresas constituídas por mulheres, os dados reforçam o distanciamento do discurso de que mulheres são inferiores aos homens, ou de que a mulher não possa gerenciar uma empresa nas mesmas condições de trabalho, pela cultura da fragilidade[32].

Pesquisa entre proprietários de 2.000 empresas do estado de São Paulo sobre sobrevivência de empresas nascentes relata barreiras à atuação empresarial feminina,

especificamente no contexto do lançamento e continuidade de novas empresas, revelando, entretanto, que mulheres se valem de mecanismos compensatórios para aumentar o sucesso do negócio, tais como melhor gestão de recursos como capital humano e social além de práticas gerenciais diferenciadas[33].

Alinhadas às pesquisas recentes sobre empoderamento feminino, teorias modernas de liderança vêm reconhecendo a exigência de atributos tradicionalmente considerados alinhados ao desempenho feminino, como a inteligência emocional, que promove componentes da inovação, crescimento e valor[34]. Assim, desenvolver competências gerenciais e para o empreendedorismo (antes consideradas habilidades masculinas), numa profissão predominantemente de mulheres, trará reflexos nas dinâmicas sociais relacionadas a gênero e ao empoderamento feminino.

Além do aspecto financeiro e patrimonial já discutido, a preferência dos enfermeiros empreendedores por atuarem como sócios pode ainda ser decorrente da percepção da complexidade das necessidades de saúde da população idosa, que exige a qualificação para o trabalho colaborativo[8], além daquelas decorrentes da própria gestão do negócio. O trabalho multiprofissional requerido pelo cuidado ao idoso acaba por gerar interfaces de enfermeiros com outros profissionais da saúde como fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, psicólogos, além dos médicos e assistentes sociais. Reconhecidas e regulamentadas a partir do século passado, a maioria dessas profissões de saúde são relativamente novas e mais empreendedoras, mas, assim como a enfermagem, vêm buscando espaços de atuação no mercado[24], podendo representar oportunidade de parcerias pelo o estabelecimento de redes.

Aliar-se ainda a técnicos ou auxiliares de enfermagem também é considerada como uma opção pelo alinhamento às boas práticas e técnicas em saúde. Tampouco, associar-se a administradores de empresas pode se mostrar útil ao aprendizado para a gestão de uma ILPI.

Essa hipótese é suportada por pesquisa realizada com o objetivo de compreender a experiência de enfermeiros empreendedores com ILPI, que concluiu que esse ramo de prestação de serviços ainda se constitui em negócio de risco, por faltar-lhes experiência e conhecimento em gestão empresarial, revelando lacunas no ensino de graduação de enfermagem[35]. De modo geral, sociedades poderiam fortalecer a gerência destas organizações, além de gerar resultados positivos nos cuidados dos idosos ali atendidos.

Formados principalmente nos últimos dez anos, enfermeiros formados mais recentemente tendem a empreender em ILPI´s, corroborando com estudo mundial do Global Entrepreneurship Monitor (GEM), que avalia o ambiente para o empreendedorismo em 54 países, segundo o qual o Brasil é o único país que tem na faixa dos 18 aos 24 anos a sua mais alta taxa de empreendedorismo inicial[36]. Tais achados revelam características inerentes às novas gerações, tais como necessidade constantes de aprendizado, o prazer e a autorrealização, bem como conciliação da vida pessoal com as obrigações profissionais[37]. Tais peculiaridades reforçam a necessidade de inserir capacitação nos cursos de graduação relativos às habilidades empresariais, preparando adequadamente os futuros profissionais, expandindo suas opções de carreira.

No entanto, a ausência da educação empreendedora na graduação de enfermagem é uma barreira ainda a ser explorada em instâncias de formação acadêmica. Estudos apontam que as universidades continuam focando no gerenciamento da assistência ao paciente em detrimento à gestão organizacional[38], além de manter estruturas que não possibilitam o desenvolvimento empresarial em áreas como a Enfermagem[39]. Por outro lado, ao preparar o enfermeiro para desempenhar o papel de empreendedor na condução de um negócio de ILPI, aproveitar-se-ia a oportunidade de unir os conhecimentos de cuidado e de gestão, alinhando-se desempenho, adequação de custos e qualidade de serviços prestados aos idosos.

À vista da importância social do enfermeiro empreendedor em ILPI, torna-se ainda necessário encontrar soluções capazes de superar barreiras culturais relacionadas ao contexto histórico-cultural que associa a enfermagem ao assistencialismo e ao cuidado distanciando-se de aspirações socioeconômicas observadas nas demais profissões[40]. Por isso, novas perspectivas acerca do empreendedorismo na enfermagem devem ser incorporadas e discutidas desde os primeiros anos da graduação.

Como área que se encontra em expansão, o negócio de prestação de serviços relacionados à ILPI nos próximos anos pode representar um importante mercado de trabalho para os profissionais graduados em enfermagem, tanto para aqueles que buscam um emprego como para aqueles que desejam ser proprietários, empreendedores.

Ao transpassar o espectro econômico de negócio, expande-se a visão para questões sociais que essa atitude empreendedora representará num futuro próximo. Diante do premente envelhecimento populacional e da necessidade de se pensar a integralidade e o melhor cuidado ao idoso, bem como empoderar os jovens como agentes econômicos, sociais e políticos, recomenda-se a proposição de políticas que desenvolvam suas competências e seu empreendedorismo, através do fortalecimento do ensino e sua combinação com as habilidades de gestão, a fim de preparar melhor os futuros enfermeiros para essa nova realidade[41].

Nossa pesquisa apresenta uma série de limitações. Avaliar uma amostra, das empresas registradas como casas de repouso e ILPI´s no Estado de São Paulo podem não representar a sua totalidade. A carência de dados oficiais e estudos atualizados sobre as ILPI´s brasileiras bem como aqueles relacionados ao empreendedorismo na enfermagem dificulta a comparação com outras pesquisas. Apesar das limitações impostas, o estudo incorpora novos dados à escassa literatura sobre o tema. Como contribuição, esta investigação reforça a necessidade da inclusão no ensino de enfermagem de uma formação para o

desenvolvimento de competências empreendedoras para a gestão de ILPI´s, e consequentemente, aumentar a qualidade dos serviços prestados ao idoso.

CONCLUSÕES

Nosso estudo teve por objetivo caracterizar no âmbito comercial empresas registradas como ILPI´s no Estado de São Paulo e aquelas constituídas por enfermeiros, descrevendo o perfil dos enfermeiros empreendedores.

A maioria das ILPI´s foi constituída a partir de 2011, na forma de sociedade de responsabilidade limitada, com baixo investimento inicial, reduzido faturamento anual, estando presente na maioria dos municípios paulistas, mas com maior concentração na cidade de São Paulo.

Profissão marcada pela vocação cultural de serviço e atuação, poucos enfermeiros empreendem em ILPI´s no Brasil apesar do importante papel social ao assegurar melhor qualidade de vida e de serviço ao idoso. Identificados principalmente por pequenos negócios, com investimento inicial menor e baixo faturamento anual, esses microempreendedores podem exercer, no entanto, uma função relevante na economia local e regional.

Aspectos geracionais dos profissionais de formação mais recente e atributos tradicionalmente considerados alinhados ao desempenho feminino poderiam atuar na gestão positiva dessas instituições.

Ao transpassar o espectro simplista de negócio, expande-se a visão para questões sociais que a atitude empreendedora do enfermeiro representará no futuro com o premente envelhecimento populacional e da necessidade de se pensar o melhor cuidado ao idoso. Torna-se necessário empoderar os jovens como agentes econômicos, sociais e políticos,

fortalecendo suas competências para o empreendedorismo, por meio do ensino adequado, a fim de preparar melhor os futuros enfermeiros para essa nova realidade.

REFERENCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografía e Estatística (IBGE). Projeção da população no Brasil e no Estado de São Paulo *[Internet]*. Brasilia: IBGE; 2020. [citado 2020 jun 13]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/
2. Oliveira ATR. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. *Espaço Econ*. *[Internet]*. 2016 [citado 2020 jun 13]; (8). Disponível em: http://journals.openedition.org/espacoeconomia/2140
3. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Cien Saude Colet *[Internet]*. 2018 [citado 2020 jun 13]; 23(6):1929-1936. Disponível em: http://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018
4. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. Rev bras geriatr gerontol *[Internet]*. 2016 [cited 2020 jun 13]; 19(3): 507-19. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140
5. Gómez-Urrutia V, Royo UP, Cruz CMA. Imagining Families: Gender, Youth, and Diversity in Chile. Affilia *[Internet]*. 2017 [cited 2020 jun 13]; 32(4):491-503. Available from: https://doi.org/10.1177%2F0886109917718232
6. Morais HMM, Albuquerque MSV, Oliveira RS, Cazuzu AKI, Silva NAF. Organizações Sociais da Saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. Cad Saude Publica *[Internet]*. 2018 [citado 2020 jun 13]; 34(1): e00194916. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n1/e00194916/pt
7. Coelho VSP, Greve J. As Organizações Sociais de Saúde e o Desempenho do SUS: Um Estudo sobre a Atenção Básica em São Paulo. Dados *[Internet]*. 2016 [citado 2020 jun 13]; 59(3):867-901. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/00115258201694
8. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução de Diretoria Colegiada - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento técnico para o funcionamento das instituiçoes de longa permanência para idosos *[Internet]*. Brasília: ANVISA*;* 2005 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html
9. Paula RCC, Rodrigues MA, Santana RF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos. Enferm Foco *[Internet]*. 2018 [citado 2020 jun 13]; 9(S1). Disponível em: http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/10/Dimensionamento-de-Pessoal-de-Enfermagem-nas-Institui%C3%A7%C3%B5es-de-Longa-Perman%C3%AAncia-Para-Idosos.pdf
10. Rodrigues MA, Santana RF, Paula RCC, Silva MTN, Espirito Santo FH. Exercício profissional de enfermagem em instituições de longa permanência para idosos: estudo retrospective. Texto contexto - enferm *[Internet]*. 2018 [citado 2020 jun 13]; 27(2):e1700016, Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720180001700016
11. Oliveira Bde, Concone MHVB, Souza SRP. A Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados? Rev Kairós *[Internet]*. *2016* [citado 2020 jun 13]*;* 19(1):239-254. Disponível em: https://revistas.pucsp.br//index.php/kairos/article/view/31112/0
12. Lee HY, Blegen MA, Harrington C. The effects of RN staffing hours on nursing home quality: a two-stage model. Int J Nurs Stud *[Internet]*. 2014 [cited 2020 jun 13];

51(3):409-17. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.10.007

13. Backhaus R, Verbeek H, Van Rossum E, Capezuti E, Hamers JPH. Nurse staffing impact on quality of care in nursing homes: a systematic review of longitudinal studies. J Am Med Dir Assoc *[Internet]*. 2014 [cited 2020 jun 13]; 15(6):383-93. Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1525861013007962
14. Martins AA, Sousa FS, Oliveira KMM, Oliveira FA, Bezerra STF, Barbosa RGB. Conhecendo o perfil clínico do idoso institucionalizado: um olhar sobre a qualidade da assistência. ReTEP Rev Tend Enferm Prof *[Internet]*. 2017 [citado 2020 jun 13]; 9(2): 2176-2181. Disponível em: http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/CONHECENDO-O-PERFIL-CL%C3%8DNICO-DO-IDOSO-INSTITUCIONALIZADO.pdf
15. Franco JOB, Gouvêa JB. A cronologia dos estudos sobre o empreendedorismo. Rev Empreendedorismo Gest Pequenas Empres *[Internet]*. 2016 [citado 2020 jun 13]; 5(3):144-66. Disponível em: http://www.regepe.org.br/index.php/regepe/article/view/360/pdf
16. Junta Comercial do Estado de São Paulo (JUCESP). Registro e abertura de empresas *[Internet]*. *São Paulo: JUCESP;* 2020 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: https://www.jucesponline.sp.gov.br/Default.aspx
17. Instituto Brasileiro de Geografía e Estatística (IBGE). Comissão Nacional de Classificação. Resolução Concla nº 1, de 04 de setembro de 2006. Divulga a Classificação Nacional de Atividades Econômicas CNAE 2.0 [Internet]. Brasilia: IBGE; 2011 [citado 2020 jun 13]. 48 p. Disponível em: https://concla.ibge.gov.br/concla/resolucoes-atas.html
18. Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo. Consulta de inscritos [*Internet]*. São Paulo: Coren; 2020 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: https://portal.coren-sp.gov.br/consulta-de-inscritos/
19. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em números [Internet]. Brasília: Cofen; 2020 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros
20. Fundação Seade. PIB Anual [Internet]. São Paulo: Seade. 2020 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: http://www.seade.gov.br/produtos/pib-anual/
21. Camarano AA, coordenadora. Características das instituições de longa permanência para idosos: Região Sudeste [Internet]. V.5. Brasília, DF: IPEA; 2010 [citado 2020 jun 13]; 240 p. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_caractdasinstituicoesregiao1.pdf
22. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências *[Internet]*. Brasília. 1994 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm
23. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências *[Internet]*. Brasília. 2003 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm
24. Colichi RMB, Lima SAM Empreendedorismo na enfermagem: comparação com outras profissões da saúde. Rev Eletr Enf *[Internet]*. 2018 [citado 2020 jun 13]; 20. Disponível em: https://doi.org/10.5216/ree.v20.49358
25. Andrade AC, Dal BLW, Sanna MC. Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo. Rev Bras Enferm [Internet] 2015 [citado 2020 jun 13]; 68(1):40-4. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680106p

26. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei nº 9.841, de 5 de outubro de 1999. Institui o Estatuto da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte, dispondo sobre o tratamento jurídico diferenciado, simplificado e favorecido previsto nos arts. 170 e 179 da Constituição Federal. Brasília *[Internet]*. 1999 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9841impressao.htm
27. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei complementar nº 123, de 14 de dezembro de 2006: Institui o Estatuto Nacional da Microempresa e da Empresa de Pequeno Porte; altera dispositivos das Leis nº 8.212 e 8.213 *[Internet]*. Brasília. 2006 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp123.htm
28. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei complementar nº 147, de 7 de agosto de 2014. *[Internet]*. Brasília. 2014 [citado 2020 jun 13]. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LCP/Lcp147.htm
29. Cabral S, Reis PRC, Sampaio AH. Determinantes da participação e sucesso das micro e pequenas empresas em compras públicas: uma análise empírica. Rev Adm *[Internet]*. 2015 [citado 2020 jun 13]; 50(4):477-491. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-21072015000400477&lng=en&nrm=iso
30. Presidência da República (BR). Casa Civil. Lei nº 12.441, de 11 de julho de 2011. Altera a Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 (Código Civil), para permitir a constituição de empresa individual de responsabilidade limitada [Internet]. Brasília; 2011 [citado 2020 jun 13]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12441.htm
31. Conselho Federal de Enfermagem. Pesquisa perfil da enfermagem no Brasil [Internet]. Brasília: Cofen; 2020 [citado 2020 jun 13]. 750 p. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/pdfs/relatoriofinal.pdf
32. Richter SA, Santos EP, Kaiser DE, Capellari C, Ferreira GE. Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. Acta paul enferm *[Internet]*. 2019 [citado 2020 jun 13]; 32 (1): 46-52. Disponível em: https://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900007
33. Bertolami M, Artes R, Gonçalves PJ, Hashimoto M, Lazzarini SG. Sobrevivência de Empresas Nascentes: Influência do Capital Humano, Social, Práticas Gerenciais e Gênero. Rev Adm Contemp *[Internet]*. 2018 [citado 2020 jun 13]; 22(3): 311-35. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2018160121
34. Galloway L, Kapasi I, Sang K. Entrepreneurship, leadership, and the value of feminist approaches to understanding them. JSBM *[Internet]*. 2015 [cited 2020 jun 13]; 53: 683-92. Available from: https://doi.org/10.1111/jsbm.12178
35. Trombeta FM, Ramos NP, Bocchi SCM. Experiência de enfermeiros empreendedores com instituições de longa permanência para idosos. Rev Bras Enferm [Internet] 2020 [citado 2020 dez 22]; 73(S3). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020001500174&lng=en&nrm=iso>
36. Global Entrepreneurship Monitor (GEM). Emprendedorismo no Brasil: Relatório Executivo 2018 [Internet]. Curitiba, PR: GEM; 2019 [citado 2020 jun 13]. 26 p. Disponível em: http://datasebrae.com.br/wp-content/uploads/2019/02/Relat%C3%B3rio-Executivo-Brasil-2018-v3-web.pdf
37. Silva RC, Trevisan LN, Veloso EFR, Dutra JS. Career anchors and values from different career management perspectives. Review of Business Management *[Internet]*. 2016 [cited 2020 jun 13]; 18(59):145-162. Available from: https://doi.org/10.7819/rbgn.v18i59.2260

38. Elango B, Hunter GL, Winchell M. Barriers to nurse entrepreneurship: A study of the process model of entrepreneurship. J Am Acad Nurse Pract *[Internet]*. 2007 [cited 2020 jun 13]; 19:198-204. Available from: https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2007.00215.x
39. Lanero A, Vázquez JL, Aza CL. Social cognitive determinants of entrepreneurial career choice in university students. ISBJ *[Internet]*. 2015 [cited 2020 jun 13]; 34(8):1053-75. Available from: https://doi.org/10.1177%2F0266242615612882
40. Nikbakht-Nasrabadi A, Shabany-Hamedan M. Providing healthcare services at home - a necessity in Iran: a narrative review article. Iran J Public Health *[Internet]*. 2016 [cited 2020 jun 13]; 45(7):867-74. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4980340/
41. OCDE/ECLAC/CAF. Latin American Economic Outlook 2017: Youth, Skills and Entrepreneurship *[Internet]*. *Paris: OECD Publishing;* 2016 [cited 2020 jun 13]. Available from: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/development/latin-american-economic-outlook-2017_leo-2017-en#.WnNydq6nHct#page3

Artigo 4

Perfil e intenção empreendedora de estudantes de enfermagem: comparativo entre Brasil e Chile

Texto elaborado de acordo com o preconizado pela Revista Brasileira de Enfermagem - ReBEn

Revista Brasileira de Enfermagem
REBEn

ARTIGO ORIGINAL

PERFIL E INTENÇÃO EMPREENDEDORA DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM: COMPARATIVO ENTRE BRASIL E CHILE[4]

Profile and entrepreneurial intention of nursing students: a comparison between Brazil and Chile

Perfil e intenciones emprendedoras de estudiantes de enfermería: comparativo entre Brasil y Chile

RESUMO

Objetivo: identificar e comparar os fatores associados ao perfil, intenções, motivações e barreiras ao comportamento empreendedor de estudantes de enfermagem do Brasil e Chile. **Métodos:** estudo transversal, realizado entre março e setembro de 2018, incluindo 889 estudantes de enfermagem. Utilizou-se formulário para avaliação do perfil sociodemográfico, pretensões profissionais, intenções e motivações empreendedoras. Na análise estatística, foram utilizados os testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher, com nível de significância 5%, e modelo de regressão logística simples. **Resultados:** há diferenças significativas entre os países no perfil dos alunos e nas motivações estudadas, mas não nas pretensões profissionais e intenções empreendedoras. Falta de ensino sobre o tema revela-se como importante barreira ao empreendedorismo. **Conclusão:** diante da carência no ensino de empreendedorismo nos cursos de graduação em enfermagem e das características inerentes aos estudantes dessa área, o ensino deve estar adequado às diferentes culturas para preparar os futuros profissionais para outras áreas de atuação.

Descritores: Mercado de Trabalho; Contrato de Risco; Estudantes de Enfermagem; Educação em Enfermagem; Intenção.

[4] Colichi RMB, Urrutia VG, Figueroa, AEJ, Nunes HRC, Lima SAM. **Profile and entrepreneurial intention of nursing students: a comparison between Brazil and Chile**. Rev Bras Enferm. vol:73, no. 6 publicado em set.07.2020. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0890

ABSTRACT

Objective: to identify and compare factors associated with profile, intentions, motivations, and barriers to entrepreneurial behavior of nursing students from Brazil and Chile. **Methods:** this cross-sectional study was carried out between March and September 2018 including 889 nursing students. A form was used to assess the socio-demographic profile, professional claims, entrepreneurial intentions and motivations. Statistical analysis used Chi-Square and Fisher's Exact tests, with a 5% significance level, and a simple logistic regression model. **Results:** there are significant differences between countries in the profile of students and in the motivations studied, but not in professional pretensions and entrepreneurial intentions. Lack of education on the subject reveals itself as an important barrier to entrepreneurship. **Conclusion:** given the lack of teaching entrepreneurship in undergraduate nursing courses and the characteristics inherent to students, education must be appropriate to different cultures to prepare future professionals for other areas of practice.

Descriptors: Employment; Entrepreneurship; Education, nursing; **Students, Nursing;** Intention.

RESUMEN

Objetivo: identificar y comparar los factores asociados con el perfil, intenciones, motivaciones y barreras al comportamiento emprendedor de estudiantes de enfermería de Brasil y Chile. **Métodos:** estudio transversal, realizado entre marzo y septiembre de 2018, que incluyó a 889 estudiantes de enfermería. Se utilizó un formulario para evaluar el perfil sociodemográfico, los reclamos profesionales, las intenciones y motivaciones empresariales. En el análisis estadístico, se utilizaron las pruebas exactas de Chi-Cuadrado y de Fisher, con un nivel de significancia de 5% y un modelo de regresión logística simple. **Resultados:** existen diferencias significativas entre países en el perfil de los estudiantes y en las motivaciones estudiadas, pero no en intenciones profesionales e intenciones empresariales. La falta de educación sobre el tema demuestra ser una barrera importante para el emprendimiento. **Conclusión:** dada la falta de enseñanza del emprendimiento en los cursos de pregrado en enfermería y las características inherentes a los estudiantes en esta área, la educación debe ser apropiada para diferentes culturas para preparar a los futuros profesionales para otras áreas de especialización.

Descriptores: Mercado de Trabajo; Contrato de Riesgo; Estudiantes de Enfermería; Educación en Enfermería; Intención.

INTRODUÇÃO

Em um contexto mundial que inclui novos estágios da globalização, democracia e cidadania, segurança, longevidade e de mudanças culturais, fica evidente que no âmbito da educação, torna-se necessário formar pessoas tolerantes, criativas, com espírito empreendedor, capazes de solucionar problemas[1].

Neste sentido, a formação do enfermeiro inclui a administração e gerenciamento para garantir tais competências, devendo os profissionais estar aptos a realizá-la no que se refere aos recursos físicos e materiais, força de trabalho e informação, assim como devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde[2].

A posição de liderança ocupada por enfermeiros representa a oportunidade de disseminação da cultura empreendedora nos diversos setores de atuação profissional, seja ele na forma de intraempreendedorismo, empreendedorismo social ou ainda do empreendedorismo de negócios. Neste estudo, consideraremos o último, o qual está relacionado à abertura de empresa própria, práticas autônomas que demandam de autogestão e visão de oportunidades[3].

Na gestão de sua própria empresa, empregando outros profissionais da saúde, os enfermeiros passam a atuar ainda como agentes econômicos, sociais e políticos. Além de poder melhorar a renda ou adquirir maior independência no trabalho, empresas abertas por enfermeiros refletem novos mercados de trabalho e a expansão da atuação desses profissionais no cenário atual.

No entanto, o contexto histórico-cultural dos países parece atuar na escolha da graduação em enfermagem, relacionando-a ao assistencialismo e ao ato de cuidar, distanciando-se de aspirações socioeconômicas e empresariais, como ocorre em outras profissões[4]. Estudos realizados até o momento relatam inúmeras barreiras (culturais, politicas, estruturais), porém, pouco se compreendem ou se conhecem alternativas capazes de solucioná-las, e as respostas têm se mostrado insuficientes para promover o empreendedorismo na enfermagem[5].

Assim, a complexidade que envolve o empreendedorismo e barreiras impostas na área de enfermagem impõe a necessidade de estudos integrados, multiplicando-se as perspectivas. Ao contrário de pensamentos restritivos, as investigações passam a ser ainda mais intrigantes e necessárias[6]. A fim de embasar políticas públicas de educação e saúde voltadas também ao crescimento econômico, torna-se necessário observar os fatores que podem atuar nas intenções empreendedoras dos futuros enfermeiros em países e contextos diferenciados e como podem impactar em sua formação acadêmica.

Segundo o *National Entrepreneurship Context Index* (NECI), criado pelo projeto *Global Entrepreneurship Monitor* (GEM) que avalia o ambiente para o empreendedorismo em diversos países, o Chile ocupa a 26ª posição entre 54 economias estudadas. Por outro lado, com pontuações particularmente baixas referentes ao apoio do governo, impostos e burocracia, sugerindo restrições à atividade como o crescimento de um negócio, o Brasil mostra resultados que o coloca entre as economias de mais baixa classificação (48ª)[7].

O Chile tem se destacado no empreendedorismo sob diversos aspectos nos últimos anos. Com uma das maiores taxas de atividade empreendedora total (TEA) entre países de alta renda (25%) e altas taxas de percepção de oportunidade para novos empreendimentos, que ultrapassam os 50%, ocupa ainda o primeiro lugar no quesito inovação. Os empreendedores estão introduzindo produtos ou serviços que são novos para os clientes e geralmente não oferecidos pelos concorrentes. No entanto, as taxas de descontinuidade são altas, onde a interrupção de um negócio se dá principalmente pela falta de rentabilidade ou capital[7-8].

No Brasil, a TEA (17,9%) e a propriedade comercial estabelecida (20,2%) exibem um aumento gradual nas últimas décadas, resultante do clima político e econômico no país, proporcionando níveis mais altos de atividade empreendedora, incluindo atividades sustentáveis e taxas de propriedade de empresas. Apesar disso, expectativas de crescimento e inovação são consideradas baixas, já que apenas 31% dos adultos acham que há boas oportunidades para iniciar negócios[7,9].

Enquanto que no Chile a taxa de intenções empreendedoras está próxima de 50%, no Brasil não passa de 25%, sendo este um dos indicadores mais próximos do potencial empreendedor em uma sociedade (GEM 2018)[7]. Por esse motivo, intenções empresariais, isto é, o desejo de abertura de negócio próprio, tem sido objeto de estudo na área de empreendedorismo[10]. Aprofundar o conhecimento sobre intenções, motivações e as percepções acerca do comportamento empreendedor dos estudantes de enfermagem permite gerar conhecimentos adequados, a fim de delinear estratégias políticas e pedagógicas capazes de integrar o ambiente acadêmico às realidades de mercado, além de contribuir para a geração de melhores empregos e economia dos países[6].

É do conhecimento popular que a área da saúde se distingue pela sua vocação de serviço e tem oferecido rentabilidade tanto em termos de renda mensal quanto em percentual de empregabilidade.

No Chile, entre as carreiras mais procuradas, encontra-se a enfermagem, que além de ter a menor taxa de evasão naquele país (17% desistem no primeiro ano)[11], vem garantindo

emprego em diversas áreas (cuidado, gestão, educação e pesquisa); e solvência econômica marcante para aqueles integrados no mercado de trabalho até alguns anos atrás. No entanto, esse cenário vem mudando, sendo reduzido pela superpopulação de enfermeiros no mercado de trabalho por conta do número de universidades e institutos técnicos que fornecem a carreira.

No Brasil, além do aumento de cursos de enfermagem nos últimos anos, o cenário vem se modificando também à medida que cresce a desestatização da saúde nas várias esferas de governo. Estratégias, como transferência de fundo público para o setor privado[12], participação complementar da iniciativa privada e contratação de gestão indireta (através de Organizações Sociais de Saúde - OSS), vêm resultando em menor remuneração ao enfermeiro. Por outro lado, ao suprir a insuficiência dos serviços no setor público, a terceirização pode ser entendida como um mercado promissor aos empreendedores de negócios[5].

Nesse contexto e, mediante a escassez de relatos atuais e aprofundados na literatura acerca do empreendedorismo na enfermagem no Brasil e no Chile, questiona-se: existem diferenças entre os fatores associados ao perfil, intenções, motivações e barreiras ao comportamento empreendedor de estudantes de enfermagem do Brasil e do Chile?

OBJETIVO

Identificar e comparar os fatores associados ao perfil, intenções, motivações e barreiras ao comportamento empreendedor de estudantes de enfermagem do Brasil e Chile.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Foram preservados os aspectos éticos conforme previsto em legislação dos dois países. No Brasil, o projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP, sob os Pareceres 2.499.340 e 2.885.923. No Chile, o projeto que inclui esta pesquisa foi aprovado pelo Comité de Ética da *Universidad Autónoma de Chile* pela *Acta de Evaluación* nº 75-18. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho, período e local de estudo

Trata-se de um estudo transversal analítico, norteado pela ferramenta STROBE. A coleta de dados foi realizada de março a setembro de 2018 em cinco instituições de ensino superior (IES) de enfermagem, localizadas no interior do estado de São Paulo, Brasil e na região de Maule, no Chile, sendo duas universidades públicas (uma em cada país) e três entidades particulares (duas brasileiras e uma chilena).

População/amostra; critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão foram: i) Ser aluno de graduação em enfermagem; ii) Estar presente no dia da entrevista; iii) Aceitar participar da pesquisa. Ao todo, 1.196 sujeitos atenderam a estes critérios de inclusão. Visto que o delineamento foi transversal e que, portanto, os sujeitos não foram acompanhados longitudinalmente, não houve definição de critérios de exclusão. Com base nos critérios acima, a amostra é considerada não probabilística do tipo intencional, composta por 74,3% da população-alvo.

Protocolo do estudo

O instrumento de coleta de dados, desenvolvido pelos pesquisadores em português e espanhol, foi dividido em três partes: 1) dados sociodemográficos; 2) questionário para coleta de informações sobre existência de familiar empresário e das intenções futuras do entrevistado, os possíveis fatores facilitadores e as barreiras ao empreendedorismo mais frequentes, de acordo com levantamento bibliográfico internacional realizado preliminarmente pelas autoras; 3) planilha a ser preenchida com a citação do máximo de possibilidades de áreas de atuação em relação ao mercado de trabalho do enfermeiro.

Para a análise de municípios com potencial empreendedor, considerou-se o número de empresas presentes em cada municipalidade, utilizando-se os dados públicos oficiais disponibilizados. Na inexistência dessas informações, a população serviu de parâmetro para alinhar locais similares no Brasil e Chile.

Para avaliar a inserção do empreendedorismo na visão de carreira e de mercado de trabalho, as palavras citadas pelos entrevistados na terceira parte do instrumento de coleta foram examinadas, em busca de termos relacionados ao empreendedorismo.

Após a autorização das unidades acadêmicas, o convite à participação foi feito de forma verbal, no horário escolar dos alunos, sendo explicado que a participação do estudo era voluntária. Os formulários foram preenchidos por cada estudante, com sua autoavaliação, o que levou cerca de 20 minutos. Foram codificados, utilizando numeração somente para identificação do país e instituição de ensino pública ou privada.

Análise dos dados e estatística

A comparação entre Brasil e Chile em relação ao perfil, intenções, motivações e barreiras foi feita com os testes não-paramétricos Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Em cada país, a identificação dos fatores associados com a chance de o aluno responder que pretende ter um negócio próprio após o término da graduação em enfermagem foi realizada ajustando modelos de regressão logística simples, em cada país. Diferenças e associações foram consideradas estatisticamente significativas caso $p<0,05$. A análise foi feita com o *software* SPSS v21.0.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 383 estudantes brasileiros e 506 chilenos (n=889), sendo a maioria de instituições particulares (54,7%). Com predominância de mulheres (81,7%), observamos um maior número de homens cursando enfermagem no Chile (23,3%) em relação ao Brasil (11,7%).

A prevalência de idade foi de até 25 anos (82,3%), não tinham companheiros afetivos (89,1%) ou filhos (87,8%) e moravam com suas famílias (76,1%), ainda que com diferenças significativas entre os dois países.

Diferente do Brasil, a maioria dos estudantes chilenos adveio de escolas particulares subsidiadas (54,2%), recebeu bolsa de estudos (71,3%) e participou em projetos de pesquisa (42,0%).

Estudantes já inseridos no mercado de trabalho representaram quase metade da amostra no Brasil (49,1%), os quais trabalhavam principalmente em organizações e em funções ligadas à saúde, tais como auxiliar e técnico de enfermagem, características estas diversas daquelas observadas entre os estudantes chilenos.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas dos estudantes, intenções, motivações e barreiras ao empreendedorismo, visão de possibilidade de carreira relacionada ao empreendedorismo no Brasil e no Chile

	País				
	Brasil (n=383)		Chile (n=506)		p
Variáveis	**N**	**%**	**n**	**%**	
Sexo masculino	45	11,7	118	23,3	< 0,001
Instituição particular	276	72,1	210	41,5	< 0,001
Faixa etária					
≤ 19	97	25,3	99	19,6	< 0,001
20-25	173	45,2	363	71,9	< 0,001
≥ 26	113	29,5	43	8,5	< 0,001
Com companheiro	91	23,8	6	1,2	< 0,001
Tem filho	85	22,2	24	4,8	< 0,001
Ensino fundamental					
Instituição pública	279	73,0	211	41,8	< 0,001
Particular subsidiada	0	0,0	260	51,5	< 0,001
Particular	103	27,0	34	6,7	< 0,001
Ensino médio					
Instituição pública	291	76,6	202	40,4	< 0,001
Particular subsidiada	0	0,0	271	54,2	< 0,001
Particular	89	23,4	27	5,4	< 0,001
Cidade empreendedora	79	20,7	32	6,4	< 0,001
Trabalha	188	49,1	76	15,0	< 0,001
Tipo de trabalho					
Auxiliar de enfermagem	16	8,6	1	1,4	< 0,001
Técnico em enfermagem	50	26,9	1	1,4	< 0,001
Outra função na saúde	43	23,1	2	2,7	< 0,001
Fora da área da saúde	77	41,4	69	94,5	< 0,001
Na saúde	109	28,6	4	0,8	< 0,001
Residência					
Mora com família	280	73,1	397	78,5	< 0,001
Mora com outras pessoas	12	3,1	94	18,6	< 0,001
Mora sozinho	32	8,4	13	2,6	< 0,001
Participa de projeto de pesquisa	64	16,9	211	42,0	< 0,001
Recebe bolsa de estudo	89	23,2	361	71,3	< 0,001
Tem familiar empresário	141	37,1	139	27,6	< 0,001
Intenções futuras					
Não sabe	26	6,8	23	4,5	0,147
Não relacionadas à saúde	10	2,8	6	1,2	0,102
Continuar estudos	278	72,6	300	59,6	< 0,001
Docência	31	8,1	27	5,3	0,099
Trabalhar em hospitais públicos	136	35,5	323	63,8	< 0,001
Trabalhar em instituições particulares	72	18,8	77	15,3	0,165
Trabalhar em APS	0	0,0	17	3,4	< 0,001
Trabalhar em ONG/voluntariado	2	0,5	3	0,6	0,889
Ter seu negócio próprio	24	6,3	33	6,5	0,878
Motivação para intenções					
Retorno financeiro	97	25,4	20	4,0	< 0,001
Satisfação pessoal	200	52,2	245	48,4	0,262
Colocar em prática	127	33,2	86	17,0	< 0,001
Facilidade em estudar	16	4,2	12	2,4	0,125
Desejo de cuidar	75	19,6	280	55,3	< 0,001
Desejo de terceiros	9	2,3	15	3,0	0,576
Estabilidade profissional	99	25,8	69	13,6	< 0,001
Não gosta da enfermagem	1	0,3%	5	1,0	0,190
Sem resposta clara	27	7,0%	42	8,3	0,490
Motivos que levam a empreender					
Retorno financeiro	300	78,3	237	46,8	< 0,001 [(1)]

Satisfação pessoal	275	71,8	325	64,2	0,017 (1)
Colocar em prática seus talentos	159	41,5	147	29,1	<0,001 (1)
Personalidade	220	57,4	387	76,5	<0,001 (1)
Financiamento	37	9,7	87	17,2	0,001 (1)
Estabilidade econômica do país	39	10,2	66	13,0	0,191 (1)
Terceirização	60	15,7	152	30,0	<0,001 (1)
Novas tecnologias	84	21,9	75	14,8	0,006 (1)
Incentivo de preceptores	26	6,8	25	4,9	0,241 (1)
Ensino na graduação	70	18,3	96	19,0	0,792 (1)
Políticas de governo	27	7,0	58	11,5	0,027 (1)
Autonomia	2	0,5	2	0,4	1,000 (2)
Falta de oportunidade de emprego	1	0,3	26	5,1	<0,001 (2)
Desejo de servir pessoas	0	0,0	2	0,4	0,509 (2)
Desejo de gerar empregos	0	0,0	1	0,2	1,000 (2)
Atuais condições de trabalho	1	0,3	3	0,6	0,638 (2)
Sem resposta	0	0,0	2	0,4	0,509 (2)
Barreiras para empreender					
Falta de conhecimento	258	67,4	217	42,9	< 0,001 (1)
Burocracia	196	51,2	157	31,0	< 0,001 (1)
Baixo retorno inicial	156	40,7	190	37,5	0,335 (1)
Concorrência desleal	61	15,9	52	10,3	0,015 (1)
Cultura médico centrada	122	31,9	177	35,0	0,329 (1)
Perfil de personalidade	56	14,6	64	12,6	0,394 (1)
Necessidade de investimento	169	44,1	277	54,7	0,002 (1)
Instabilidade econômica no país	115	30,0	55	10,9	< 0,001 (1)
Falta de apoio	36	9,4	68	13,4	0,064 (1)
Falta de politicas públicas	40	10,4	186	36,8	< 0,001 (1)
Falta de apoio das entidades de classe	54	14,1	70	13,8	0,910 (1)
Falta de ensino na graduação	74	19,3	82	16,2	0,227 (1)
Cuidar é mais importante	32	8,4	87	17,2	< 0,001 (1)
Comodidade	0	0,0	2	0,4	0,509 (2)
Restrição do campo de atuação	0	0,0	1	0,2	1,000 (2)
Falta de tempo	0	0,0	1	0,2	1,000 (2)
Citação de possibilidade de carreira (palavras)					
Relacionadas à prática empreendedora	146	38,1	156	30,8	0,023 (1)
“empreendedor” e “empreender”	21	5,5	13	2,6	0,025 (1)
Relacionadas à *home care* ou atendimentos domiciliares	117	30,5	83	16,4	< 0,001 (1)
Relacionadas ao trabalho autônomo, independente ou particular	20	5,2	63	12,5	< 0,001 (1)

(1) Teste de Qui-Quadrado; (2) Exato de Fisher; - nível de significância: $\alpha = 0,05$.

Com relação às pretensões para o futuro profissional, após a graduação, pouco mais de 6% afirmam querer ter seu próprio negócio e ser empresário, prevalecendo nos dois países as intenções de dar continuidade dos estudos (65,0%) e trabalhar em hospitais públicos (51,6%).

Diferenças significativas foram observadas nos fatores que condicionam tais decisões, sendo maiores no Brasil em relação ao retorno financeiro, à estabilidade profissional e à possibilidade de colocar seus conhecimentos em prática; no Chile, ao desejo de cuidar ($p<0,001$).

Sobre os motivos que levariam um enfermeiro a abrir seu próprio negócio, a personalidade empreendedora (68,3%) e a satisfação pessoal (67,5%) foram consideradas como fatores relevantes nos dois países, ainda que com diferenças significativas. O incentivo econômico com a possibilidade de retorno financeiro foi mais expressivo no Brasil (78,3%;

p<0,001). Foram também encontradas diferenças significativas entre os dois países no que se refere à possibilidade de colocar seus conhecimentos em prática, ao financiamento, à terceirização da saúde, às novas tecnologias, à existência de políticas públicas e à falta de oportunidade de trabalho (p<0,05).

Sob a percepção dos estudantes investigados, as possíveis barreiras para um enfermeiro empreender estão relacionadas à falta de conhecimento acerca do empreendedorismo, mais notadamente entre os brasileiros (Brasil, 67,4%; Chile, 42,9%; p<0,001). Questões microeconômicas, como a necessidade de investimento (Brasil 40,7%; Chile, 54,7%; p=0,002) e o baixo retorno financeiro inicial foram relevantes nos dois países (Brasil, 44,1%; Chile, 37,5%, p=0,335).

Diferenças estatisticamente significativa entre os países estudados também foram observadas na esfera governamental, tais como o excesso de burocracia para abertura de empreendimentos (Brasil, 51%; Chile, 31%, p<0,001), instabilidade econômica no país (Brasil, 30%; Chile, 11%; p<0,001), além da falta de políticas públicas (Brasil 10%; Chile 37%; p<0,001).

Quando questionados sobre as possibilidades de mercado de trabalho do enfermeiro, termos relacionados ao empreendedorismo foram citados por cerca de um terço dos entrevistados, com diferença significativa entre os dois países (p<0.001), sendo que os mais empregados relacionavam-se a serviços de *home care* e prática domiciliar.

Tabela 2 - Associações bivariadas com a chance de ter intenção de ter negócio próprio no Brasil e no Chile

	Brasil				Chile			
Variável	**OR**	**IC95%**		**P**	**OR**	**IC95%**		**P**
Estar em instituição privada	4,2*	0,98	18,7	0,053	0,5	0,22	1,2	0,126
Sexo	,786	,176	3,506	0,752	,793	,320	1,967	0,617
Idade	1,146	,953	1,378	0,146	1,265	,973	1,645	0,079
Faixa etária				0,295				0,215
Faixa etária 1	1,295	,387	4,332	0,675	3,686	,855	15,899	0,080
Faixa etária 2	2,362	,700	7,978	0,166	3,553	,570	22,123	0,174
Estado civil	1,661	,651	4,237	0,288	2,971	,336	26,309	0,328
Família com empresário	2,000	,850	4,800	0,110	0,800	,350	2,010	0,690
Ter filhos	2,071	,807	5,313	0,130	1,658	,366	7,522	0,512
Tipo de ensino fundamental	,730	,262	2,040	0,549	1,443	,645	3,232	0,372
Tipo de ensino médio	,890	,318	2,493	0,824	,891	,413	1,922	0,769
Renda familiar				0,019				0,416
Renda familiar faixa 1	5,470*	1,792	16,698	0,003	,829	,349	1,967	0,670
Renda familiar faixa 2	1,321	,142	12,267	0,806	1,622	,612	4,301	0,331
Renda familiar faixa 3	,000	0,000		0,998				
Morar em cidade empreendedora	,632	,181	2,202	0,471	,521	,068	3,978	0,530
Trabalhar	2,044	,833	5,011	0,118	1,540	,602	3,936	0,368
Tipo de trabalho				0,860				1,000
Tipo trabalho (1)	,550	,089	3,408	0,521	,000	0,000		0,999

Tipo trabalho (2)	,458	,068	3,102	0,424	,000	0,000		0,999
Tipo trabalho (3)	,491	,084	2,862	0,429	,000	0,000		1,000
Trabalhar na área de saúde	1,775	,732	4,301	0,204	4,976	,501	49,400	0,171
Morar com familiares	8,457*	1,121	63,823	0,038	,831	,344	2,007	0,680
Morar com alguém	,000	0,000		0,999	1,165	,459	2,959	0,747
Morar sozinho	,000	0,000		0,998	1,468	,181	11,879	0,719
Participar de projetos pesquisa	,749	,214	2,619	0,650	1,287	,606	2,734	0,512
Receber bolsa de estudos	,972	,347	2,727	0,957	,660	,303	1,439	0,296

Nota: OR = *Odds Ratio*; IC95% = Intervalo de Confiança de 95% para OR; p= valor de p; nível de significância: $\alpha = 0,05$; modelo de regressão logística.

Conforme demonstrado na Tabela 2, observamos possíveis associações com a chance de intenção de ter negócio próprio, somente no Brasil, estando estas relacionadas aos estudantes que cursam enfermagem em instituições privadas (OR 4,2, IC 0,98 18,7, p=0,053*)*, moram com a família (OR 8,457, IC 1,121 63,823, p=0,038*)* ou com renda familiar de até R$ 6.000,00 (OR 5,470, IC 1,792 16,698, p=0,003*)*. Nenhuma associação foi encontrada no Chile.

DISCUSSÃO

Os resultados apontam diferenças significativas no perfil dos alunos e nas motivações estudadas entre alunos do Brasil e do Chile, mas não nas pretensões profissionais e nas intenções empreendedoras. Além disso, o ensino de empreendedorismo revela-se como importante fator entre os estudantes de enfermagem dos dois países.

O número mais expressivo de homens cursando enfermagem no Chile (23,3%) em relação ao Brasil (11,7%) não reflete diferenças na população total dos dois países, praticamente hegemônicas (aproximadamente 50% de homens e mulheres) e pode estar relacionado às atuais dinâmicas sociais que incluem os novos arranjos familiares e os novos estilos de vida transformando os tradicionais campos de atuação dos profissionais de enfermagem. Outra explicação possível seria o envelhecimento populacional, uma vez que o cuidado de idosos requer força física e em muitos casos ocorre a preferência pela contratação de homens. A boa remuneração (aproximadamente US$ 1.000) no Chile também pode estar atraindo os mesmos para essa ocupação. Por outro lado, vale salientar que em uma profissão como a enfermagem, ainda predominantemente feminina, o empreendedorismo pode e deve ser entendido como uma forma de empoderamento das mulheres, superando questões de gênero, com a possibilidade de trazer benefícios para toda a sociedade e desenvolvimento aos países, mesmo que, para isso, questões culturais precisem ser superadas principalmente em locais onde o empreendedorismo ainda é considerado uma aptidão masculina[13-14].

As características inerentes aos alunos brasileiros refletem principalmente aqueles que cursam em instituições particulares, diferindo dos demais em relação à: a) idade - estudantes com mais de 30 anos representaram quase um terço da amostra nessas entidades (28,6%); b) muitos deles têm filhos (chega a 14%); c) a maioria já está inserida no mercado de trabalho (62%), trabalhando principalmente em organizações e funções ligadas à saúde, inclusive como auxiliar e técnico de enfermagem (56,4%). Mesmo que se capacitar e dar continuidade aos estudos sejam atitudes empreendedoras, o conjunto das características mencionadas nos remete à possibilidade de que essa parte da população estudada está em busca de estabilidade profissional, com melhoria na carreira e dos salários, porém dentro das próprias organizações onde já trabalham e não como uma profissão ainda por se iniciar. Essas atitudes decorrem da insegurança ocasionada pelas crises política e econômica, além de recessões que o Brasil vem enfrentando nos últimos anos, ao contrário do que ocorre em países com estabilidade econômica, cujo ambiente de previsibilidade se desenvolve e se observa a tendência em investimentos em novos negócios, inovação e tecnologia[15].

No Chile, a maioria dos estudantes advém de escolas particulares subsidiadas tanto no ensino fundamental (54 a 63%) como no ensino médio (52 a 68%), haja vista o sistema de ensino subvencionado pelo governo, o qual permanece, inclusive, na graduação por meio de bolsas (na maioria de gratuidade), uma vez que, tanto a universidade pública quanto as privadas nesse país são pagas. Já no Brasil, a maioria dos alunos é advinda principalmente da rede pública de ensino, chegando a 91% nas IES particulares estudadas. As bolsas concedidas aos alunos brasileiros estão relacionadas principalmente a financiamentos federais de acesso à educação superior**,** como FIES (Fundo de Financiamento Estudantil) e PROUNI (Programa Universidade para Todos) nas instituições particulares, e à demanda social nas universidades públicas, que são gratuitas.

As altas taxas de inserção de acadêmicos em projetos de pesquisa no Chile (que chegaram a 55% em instituição privada) são muito maiores daquelas verificadas no Brasil, onde índices não ultrapassaram 18%. Desde 2010 há políticas de incentivo para melhoria do ensino no Chile, que incluem o processo de acreditação das universidades, realizado em cinco áreas obrigatórias: gestão institucional; sistema interno de gestão da qualidade; ensino e treinamento; pesquisa, criação e inovação; e conexão com o ambiente. Pelo atual projeto de educação superior, todas as universidades precisam não apenas ensinar, mas também pesquisar, para funcionar. Considerando a ascensão das universidades chilenas nos *rankings* internacionais, as pesquisas, juntamente com outras ações, parecem ter influenciado essa melhoria. A iniciação científica por meio de projetos de pesquisa dá a oportunidade ao aluno

de produzir e reconstruir seu próprio conhecimento, desenvolvendo o pensamento crítico e reflexivo, além de favorecer sua autonomia, criatividade e inovação[16], características estas inerentes também ao empreendedorismo[15,17-20]. Além disso, a promoção do pensamento científico e crítico e a produção de novos conhecimentos requerem o diálogo entre a prática, a produção científica e o desenvolvimento tecnológico disponíveis, sendo imprescindíveis para o desenvolvimento contínuo da enfermagem como uma profissão e uma ciência[21].

Com projetos pedagógicos centrados no atendimento aos hospitais secundários e terciários e na Atenção Primária à Saúde (APS), as universidades brasileiras e chilenas procuram firmar parcerias de ensino e estágio principalmente com organizações públicas dessas categorias nas regiões onde se localizam. Tais ações parecem repercutir na intenção de trabalhar futuramente nessas instituições, em detrimento a abrir seu próprio negócio. No Brasil, esse estímulo é reforçado por questões legais como a obrigatoriedade de cursos de saúde estar vinculados ao atendimento ao Sistema Único de Saúde (SUS)[22], além daquelas relacionadas à carreira, que incluem restrições às áreas de atuação. Vale salientar que, no Chile, as universidades estudadas pagam pelas vagas de estágio – campo clínico - disponibilizadas nos serviços de saúde tanto públicos como privados.

O desejo de dar continuidade dos estudos, prevalente nos dois países, parece ter razões distintas. No Chile, o mercado de trabalho encontra-se competitivo, sendo necessária uma melhor preparação na busca por melhores oportunidades de trabalho e atuar profissionalmente. No Brasil, o retorno financeiro incentiva a permanecer nos estudos, já que a especialização e programas de aprimoramento oferecidos ao recém-graduado são financiados pelo governo brasileiro, com duração de até dois anos. O programa Residência Multiprofissional em Enfermagem oferece bolsa no valor mensal de R$ 3.330,43 (aproximadamente US$ 860.00), sendo financiada através do Ministério da Saúde e pelo Ministério da Educação. Já no PAP (Programa de Aprimoramento Profissional), financiada pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, o valor da bolsa mensal em 2019 é de R$ 1.044,70 (aproximadamente US$ 270.00).

Ao relacionar o desejo de continuar os estudos à morada com a família, poderíamos ainda depreender associações inerentes à insegurança desses acadêmicos quanto ao futuro e à necessidade de se manter os vínculos familiares e, consequentemente, os econômicos, preservando, assim, o padrão de qualidade de vida ora oferecido pelos pais e responsáveis. Nascidos após 1986, também chamados de "*millennials*", apresentam características geracionais (geração Y) que demandam, além do aprendizado, o prazer e a autorrealização, bem como a conciliação da vida pessoal com as obrigações[23-24]. Isso explicaria a satisfação

pessoal como fator determinante de escolha da maioria dos estudantes nos dois países.

Ao condicionar seu futuro a motivos humanitários como o desejo de cuidar, mais presentes entre os estudantes chilenos, estas respostas revelam vieses pouco discutidos nas universidades. Não se trata de desqualificar as motivações altruístas dos estudantes, mas de cautela na interpretação das respostas, que podem estar mais direcionadas pelo ideal romantizado acerca da profissão de enfermagem, devido a conflitos pessoais e éticos, principalmente quando se trata de estudo sobre empreendedorismo. Neste sentido, pesquisas revelam que valores pessoais impedem a abertura de negócios relacionados ao cuidar de pessoas, já que o lucro gera conflito ético, ou seja, fazer dinheiro seria incompatível com a mentalidade de serviços de enfermagem, historicamente mais relacionado ao voluntariado que ao lucro[17,25].

A estabilidade profissional, apontada predominantemente pelos pesquisados brasileiros, segue uma cultura de carreira de emprego, isto é, reflete uma tendência em seguir carreira em instituições públicas de saúde, corroborando estudos anteriores que revelam que tais escolhas ocorrem principalmente em países onde o Estado é majoritariamente responsável pela saúde e as privatizações são menos presentes, como ocorre no Brasil com a adoção do SUS[17].

As reduzidas porcentagens (6%), relacionadas às intenções empreendedoras, expressas pela pretensão de ter seu próprio negócio, retratam o baixo perfil empreendedor dos pesquisados, como relatado por Roncon[26], corroborando ainda estudos que afirmam que a autoeficácia empresarial, os interesses e a escolha da carreira são menos propensos a surgir em estudantes de enfermagem, pois experimentam mais barreiras contextuais (pessoais ou financeiras), levando-os a rejeitar a sua potencial vocação empresarial[27].

Apesar de grande parte dos alunos de enfermagem manter contato com familiares empreendedores (Brasil 37,1%; Chile 27,6%), a ausência de associação com intenções empreendedoras nessa amostra contraria estudos anteriores sobre normas culturais subjetivas que consideram que familiares podem moldar a intenção individual em direção ao empreendedorismo[28,29]. Considerados de primeira geração a cursar ensino de nível superior, a experiência de negócios dos familiares vivenciada por grande parte destes estudantes, provavelmente estão relacionadas ao maior esforço, alta responsabilidade e baixo retorno financeiro, distanciando-se dos ideais destes estudantes[23].

Apesar de ter uma parcela maior de estudantes brasileiros vinculados a municípios mais empreendedores, a ausência de associação significativa deste item com as intenções empreendedoras dos alunos neste estudo difere de investigações anteriores, como a realizada

nos Estados Unidos, que demonstrou que as diferenças territoriais eram marcadores válidos do comportamento empreendedor real[30]. Ainda assim, este estudo pode servir de base para um conjunto de programas e ações, com a finalidade de influenciar a cultura de empreendedora subjacente, aumentando o desempenho econômico regional nos dois países no futuro, como apontado por Stuetzer[31].

Ao considerar a necessidade de se ter uma personalidade empreendedora como motivo para empreender, revela-se a necessidade de as IES promover as competências e habilidades empreendedoras nos estudantes. Estudos demonstram que o perfil empreendedor não se trata apenas de traços pessoais intrínsecos, sendo possível seu desenvolvimento, desde que realizado de forma transversal, com a adequada estrutura e a utilização de métodos e projetos pedagógicos apropriados a essa população[18,32].

O incentivo econômico com a possibilidade de retorno financeiro como fator motivacional para empreender revela novamente os conflitos éticos e culturais[17,25], sugerindo que discussões filosóficas devem ser introduzidas no ensino de empreendedorismo. Estas podem revelar novos caminhos e clarificar diferenças entre dimensões que não competem entre si, mas se complementam considerando ser possível a valoração econômica, a partir do prazer na atividade escolhida como profissão. No entanto, há necessidade de compreender melhor esse fenômeno por meio de novas pesquisas, inclusive do ponto de vista da ética da profissão.

Ausência da educação empreendedora na graduação em enfermagem é notadamente percebida como barreira pelos estudantes dos dois países, sugerindo uma potencialidade que deve ser explorada em instâncias de formação acadêmica. Os resultados corroboram os estudos que apontam que as universidades continuam focando no gerenciamento do paciente, mas não ensinando gestão organizacional[25]. Ao se manterem em estruturas institucionais que impedem o talento empresarial em disciplinas menos tradicionalmente empreendedoras, como a enfermagem[27], os centros educacionais poderiam não responder às necessidades futuras da profissão, o que resultaria no despreparo do enfermeiro para assumir o papel de empreendedor na condução de seus negócios[33]. Pesquisas apontam que a participação em atividades educacionais de empreendedorismo, os conhecimentos empresariais adquiridos e o próprio ambiente institucional contribuem positivamente nas intenções empreendedoras de alunos[34].

As questões econômicas apontadas como barreiras ao empreendedorismo na enfermagem, exemplificadas no presente estudo como a necessidade de investimento inicial, a falta de financiamento ou o possível baixo retorno financeiro inicial, corroboram pesquisa

de Bangladesh, que apontou que a insegurança econômica afeta o envolvimento de mulheres como empreendedoras no setor de pequenas e médias empresas (PME)[35]. No entanto, estudos mostram que muitos enfermeiros brasileiros constituem empresas a partir de baixo capital inicial[20,36], demonstrando ser possível empreender com pouco investimento, sugerindo lacunas de conhecimento acerca do tema e a necessidade de formação empresarial a esses jovens.

O excesso de burocracia para abertura de empresas, citado por grande parte dos pesquisados, principalmente no Brasil, corrobora estudos que mencionam a complexidade de processos burocráticos para registro ou licenciamento de negócios privados além do excessivo tempo de espera[14,17]. No entanto, os resultados da pesquisa sugerem o enraizamento da cultura burocrática e desconhecimento acerca das políticas atuais de apoio aos empreendedores. É necessário reconhecer esforços já empreendidos nos dois países, muitos deles facilitados pelos avanços tecnológicos, com a simplificação e desburocratização do registro de empresas, o tratamento diferenciado às micro e pequenas empresas, as formas simplificadas de recolhimento dos impostos e contribuições, cumprimento de obrigações trabalhistas e previdenciárias, além do acesso a crédito e ao mercado[36].

Além da instabilidade econômica, que gera insegurança, a falta de políticas públicas foi mencionada por grande parte dos chilenos. Ela é expressa na forma de incentivos à prática privada ou à abertura de novos negócios para os quais não são concedidos descontos, isenções de taxas ou outras práticas similares[4,17,25]. Sistemas de saúde mais abertos, que admitem a diversificação de provedores de serviços de saúde, podem criar oportunidades para enfermeiros empreenderem, assim como ocorreu no Reino Unido e na Finlândia, por meio de mudanças legislativas e políticas, particularmente nos serviços médicos primários[19,37].

Grande parte das possibilidades de mercado de trabalho no futuro mencionada pelos alunos está relacionada ao trabalho autônomo, às práticas privadas e domiciliares, condizentes com atividades mais cotidianas e conhecidas dos enfermeiros. Essas atividades não são compreendidas pelos estudantes como negócios, apesar de demandarem autogestão e comportamento empreendedor, denotando possíveis diferenças no significado de "empreender" entre essa população, corroborando os apontamentos do GEM[7]. Por outro lado, palavras como "empreender" e "empreendedor" foram mais citadas entre os alunos brasileiros, podendo refletir, ainda que de forma incipiente, resultados do ensino de empreendedorismo que vem sendo incluído na universidade pública brasileira, expandindo a visão do mercado de trabalho entre os acadêmicos.

De modo geral, os dados revelaram a importância do ensino de empreendedorismo na

graduação, ao expor o descompasso entre a percepção dos alunos e os conhecimentos necessários para a implantação de uma cultura empreendedora entre os enfermeiros nos países estudados. Cabe às instituições de ensino ajudar a ampliar os horizontes e aspirações dos jovens, fornecendo conhecimentos e habilidades vitais relacionados ao trabalho, que os ajudarão na transição da escola para o trabalho. Devem proporcionar ainda o alinhamento entre as aspirações dos estudantes e as reais demandas do mercado de trabalho, além de assegurar a existência de força de trabalho que garanta a prosperidade econômica nos países[1].

Assim, além de formar lideranças para atuar em equipes de saúde, há necessidade de desenvolver enfermeiros que também sejam aptos a serem tanto gestores como empregadores. O ensino de graduação em enfermagem deve formar profissionais cujas possibilidades possam se ampliar para a prática de negócios, sendo necessária a divulgação das experiências de ensino adaptadas a esse público.

Limitações do estudo

Além da literatura escassa, este estudo encontra limitações regionais das amostras estudadas que podem não representar a totalidade dos estudantes nos dois países. Além disso, os alunos participantes do estudo foram recrutados independente do período de formação, o que pode ter influenciado o perfil empreendedor, considerando que as disciplinas voltadas a essa temática, quando ocorrem, são ministradas nos períodos mais avançados do curso.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública.

As discussões sobre empreendedorismo na enfermagem fazem parte de debates mais recentes e, consequentemente, não apresentam literatura abundante. Ao se comparar de forma abrangente as questões culturais envolvendo países como o Brasil e o Chile, este trabalho contribui para a ampliação da compreensão sobre o tema, podendo servir de base para programas de desenvolvimento regional, a fim de fortalecer na formação o empreendedorismo e a cultura empreendedora subjacente aumentando o desempenho econômico local. Ainda há lacunas a serem preenchidas no ensino de graduação para preparar os futuros profissionais para o mercado de trabalho e por futuras pesquisas sobre o tema.

CONCLUSÃO / CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo revela diferenças significativas entre os dois países no perfil dos alunos e nas motivações, mas não nas pretensões profissionais, intenções empreendedoras e na falta de ensino como importante barreira ao empreendedorismo na enfermagem. Diante da carência de ensino de empreendedorismo nos cursos de graduação em enfermagem e das características inerentes aos estudantes dessa área, a experiência educacional deve estar adequada ainda às diferentes culturas para melhor preparar os futuros profissionais para novos mercados de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. OECD/CAF/UN ECLAC (2016), Latin American Economic Outlook 2017: Youth, Skills and Entrepreneurship. OECD Publishing. 2017. Doi: https://doi.org/10.1787/leo-2017-en.
2. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3 de 7 de novembro de 2001: Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF): MEC [Internet]. 2001 [cited 2019 jan 31]. Available from: http://http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf
3. Richter SA, Santos EP, Kaiser DE, Capellari C, Ferreira G E. Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança. Acta Paul. Enferm. 2019;32(1):46-52. Doi: 10.1590/1982-0194201900007.
4. Nikbakht-Nasrabadi A, Shabany-Hamedan M. Providing Healthcare Services at Home - A Necessity in Iran: A Narrative Review Article. Iran JournalPublic Health [internet]. 2016 [cited 2019 jul 15];45(7):867-874. Avaiable from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4980340/pdf/IJPH-45-867.pdf
5. Colichi RMB, Lima SGS, Bonini ABB, Lima SAM. Entrepreneurship and Nursing: integrative review. Rev. bras. enferm. 2019;72(Suppl 1):321-30. [Thematic Issue: Work and Management in Nursing]. Doi: 10.1590/0034-7167-2018-0498
6. Parreira PMSD, Carvalho CMS, Monico LS, Santos ASMOP. Empreendedorismo no ensino superior: estudo psicométrico da escala oportunidades e recursos para empreender. Rev. Psi: Org. Trab. 2017;17(4): 269-278. Doi: 10.17652/rpot/2017.4.13736
7. GEM (2018), Global Entrepreneurship Monitor [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 07]. Available from: file:///C:/Users/user/Downloads/gem-global-2019-1559896357.pdf
8. GEM (2018), Reporte Nacional de Chile [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 07]. Avaiable from: https://negocios.udd.cl/gemchile/files/2019/06/GEM-Reporte-Nacional-de-Chile-2018-1.pdf
9. GEM (2018), Relatório Executivo Brasil [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 07] Avaiable from: http://datasebrae.com.br/wp-content/uploads/2019/02/Relat%C3%B3rio-Executivo-Brasil-2018-v3-web.pdf
10. Nabi G, Liñán F, Fayolle A, Krueger N, Walmsley A. The Impact of Entrepreneurship Education in Higher Education: A Systematic Review and Research Agenda. Acad Manag Learn Edu. 2017;16(2): 277-299. Doi: 10.5465/amle.2015.0026
11. Ministério Educación del Chile (CH), Servício de Información de Educación Superior. Informe Matrícula 2018 en Educación Superior en Chile. Santiago [Internet]. 2018 [cited 2019 jul 17]. Available from: https://www.mifuturo.cl/wp-content/uploads/2018/SIES/informe%20matricula%202018_sies.pdf
12. Morais, HMM et al. Social Healthcare Organizations: a phenomenological expression of healthcare privatization in Brazil. Cad. Saúde Pública (Online). 2018;34(1). Doi: 10.1590/0102-311X00194916
13. Wall S. Dimensions of Precariousness in an Emerging Sector of Self-Employment: A Study of Self-Employed Nurses. Gend. Work Organ. 2015;22, 221–236. Doi: 10.1111/gwao.12071.
14. Pittman P, Salmon ME. Advancing nursing enterprises: A cross-country comparison. Nurs. outlook. 2016;64(1):24-32. Doi: 10.1016/j.outlook.2015.09.002

15. Roy R. Consulting in Occupational Health Nursing: An Overview. Workplace Health Saf. 2013;61(1);43–49. Doi: 10.1177/216507991306100106

16. Moraes A, Guariente MHDM, Garanhani ML, Carvalho BG. The nurse training in research in the undergraduate education: teaching perceptions. Rev. bras. enferm. 2018;71(Suppl 4):1556-63. [Thematic issue: Education and Teaching]. Doi: 10.1590/0034-7167-2017-0511

17. Jahani S, Abedi H, Elahi N, Fallahi-Khoshknab M. Iranian entrepreneur nurses' perceived barriers to entrepreneurship: a qualitative study. Iran J Nurs Midwifery Res. 2016;21(1):45-53. Doi: 10.4103/1735-9066.174749.

18. Boore J, Porter S. Education for entrepreneurship in nursing. Nurse educ. today. 2011;31:184-191. Doi: 10.1016/j.nedt.2010.05.016

19. Sankelo M, Åkerblad L. Nurse entrepreneurs' attitudes to management, their adoption of the manager's role and managerial assertiveness. J. nurs. manag. 2008;16:829-836. Doi: 10.1111/j.1365-2834.2008.00917.x

20. Andrade AC, Dal Ben LW, Sanna MC. Empreendedorismo na Enfermagem: panorama das empresas no Estado de São Paulo. Rev. bras. enferm. 2015;68(1):40-4. Doi: 10.1590/0034-7167.2015680106p

21. Bousso RS, Poles K, Cruz DALM. Nursing concepts and theories. Rev. Esc. Enferm. USP. 2014;48(1):141-145. Doi: 10.1590/S0080-623420140000100018

22. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 569 de 8 de dezembro de 2017: Princípios Gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde. Brasília (DF): MEC [Internet]. 2017 [cited 2019 jul 07]. Available from: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf

23. Silva RC, Trevisan LN, Veloso EF, Dutra JS. Âncoras e valores sob diferentes perspectivas da gestão de carreira. Rev. Bras. Gest. Neg. 2016;18(59):145-162. Doi: 10.7819/rbgn.v18i59.2260

24. Gómez-Urrutia V, Royo UP, Cruz CMA. Imagining Families: Gender, Youth, and Diversity in Chile. Affilia. 2017;32(4):491-503. Doi: 10.1177/0886109917718232

25. Elango B, Hunter GL, Winchell M. Barriers to nurse entrepreneurship: A study of the process model of entrepreneurship. J. Am. Acad. Nurse Pract. 2007;19:198-204. Doi: 10.1111/j.1745-7599.2007.00215.x

26. Roncon PF, Munhoz S. Estudantes de enfermagem têm perfil empreendedor? Rev. bras. enferm. 2009;62(5). Doi: 10.1590/S0034-71672009000500007

27. Lanero A, Vázquez JL, Aza CL. Social cognitive determinants of entrepreneurial career choice in university students. Int Small Bus J. 2015;34(8):1053–75. Doi: 10.1177/0266242615612882

28. Molino M, Dolce V, Cortese CG, Ghislieri C. Personality and social support as determinants of entrepreneurial intention. Gender differences in Italy. PLoS One. 2018;13(6):e0199924. Doi:10.1371/journal.pone.0199924

29. Marques CSE, Santos G, Galvão A, Mascarenhas C, Justino E. Entrepreneurship education, gender and family background as antecedents on the entrepreneurial orientation of university students. Int. J. Innov. Sci. 2018;10(1). Doi: 10.1108/IJIS-07-2017-0067

30. Obschonka, M., Lee, N., Rodríguez-Pose, A. et al. Big data methods, social media, and the psychology of entrepreneurial regions: capturing cross-county personality traits and their impact on entrepreneurship in the USA. Small Bus Econ. 2019. Doi: 10.1007/s11187-019-00204-2

31. Stuetzer M, Audretsch DB, Obschonka M, Gosling SD, Rentfrow JP, Potter J. Entrepreneurship

Culture, Knowledge Spillovers, and the Growth of Regions. Reg. Stud. 2018;52(5): 603-618. Doi: 10.1080/00343404.2017.1294251?journalCode=cres20

32. Amaral M, Hernandez CT, Bastos MHR. The entrepreneurial profile of Brazilian business administration students. Int. J. Innov. Sci. 2018;10(2):160-1177. Doi: 10.1108/IJIS-05-2017-0040

33. Hau ML. Ten common mistakes to avoid as an independent consultant: an update. Workplace Health Saf. 2013;61(1);11–8. Doi: 10.1177/216507991306100103

34. Küttim M, Kallastea M, Venesaara U, Kiisb A. Entrepreneurship education at university level and students' entrepreneurial intentions. Procedia Soc Behav Sci. 2014;110:658-68. Doi: 10.1016/j.sbspro.2013.12.910

35. Hossain A, Siddique ZR, Jamil AA. Factors Affecting Women Involvement as Entrepreneur in SMEs Sector, Economic Development and Its Impact on Poverty Reduction in Bangladesh. Business, Management and Economics Research [internet]. 2018 [cited 2019 jul 15];4(5):51-65. Avaiable from: https://arpgweb.com/pdf-files/bmer4(5)51-65.pdf

36. Colichi RMB, Lima SAM Entrepreneurship in Nursing compared to other health professions. Rev. eletrônica enferm. 2018;20(20a11). Doi: 10.5216/ree.v20.49358.

37. Drennan V, Davis K, Goodman C, Humphrey C, Locke R, Mark A, Murray SF, Traynor M. Entrepreneurial nurses and midwives in the United Kingdom: an integrative review. J. adv. nurs. 2007;60:459-469. Doi:10.1111/j.1365-2648.2007.04458.x

Artigo 5

Empreendedorismo e suporte familiar em estudantes de enfermagem do Brasil e Chile

Texto elaborado com o preconizado pela revista Acta Paulista de Enfermagem

Empreendedorismo e suporte familiar em estudantes de enfermagem do Brasil e Chile[5]

Resumo

Objetivo: identificar a tendência empreendedora geral e o suporte familiar percebido entre estudantes de Enfermagem do Brasil e Chile, bem como verificar possíveis associações.

Métodos: estudo transversal com dados de estudantes de cinco instituições superiores de ensino, coletados de março a setembro de 2018. Foram utilizados: formulário para avaliação sociodemográfica, questionário de Tendência Empreendedora Geral (TEG) e Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). Foram ajustados modelos de regressão logística simples e modelos de regressão multinomial.

Resultados: dos 889 estudantes participantes, 82% eram mulheres, 60% tinham idade entre 20 e 25 anos e 55% eram de instituição particular de ensino. TEG baixa ou muito baixa foi predominante nos dois países (Brasil=83,5%; Chile=78,4%), além de baixos índices de percepção de suporte familiar. Não foram encontradas associações diretas entre o TEG e o IPSF. No Chile houve associação positiva entre a chance de a categoria impulsividade que compõe a TEG ser médio e alto com o fator autonomia familiar ser alto [OR=1,16 (1,07-1,26);p<0,01].

Conclusões: A autonomia familiar percebida pode moderar, ainda que discretamente, características importantes como a impulsividade, não sendo suficiente para elevar o perfil empreendedor desses estudantes a patamares satisfatórios. O apoio social mais adequado para promover o comportamento empreendedor dos estudantes parece ser o incentivo acadêmico na instituição educacional, tornando-se necessária a adequação pedagógica ao público feminino e às caraterísticas culturais de cada país. Outras pesquisas devem ser realizadas.

Descritores: Contrato de Risco; Estudantes de Enfermagem; Enfermagem; Apoio Social; Família

Key words: Entrepreneurship; Nursing, Students; Nursing; Social support; Family.

Palavras claves: Contrato de Riesgo; Estudiantes de Enfermería; Enfermería; Apoyo social, Familia

[5] Colichi RMB, Figueroa AEJ, Urrutia VG ,Nunes HRC, Lima SAM. **Empreendedorismo e suporte familiar em estudantes de enfermagem do Brasil e Chile.** ACTA PAULISTA DE ENFERMAGEM. 2021. Vol: 34, iss:2 (aceito em 01-07-2020).

Introdução

Pessoas com característica empreendedora, enquanto responsável por transformações no ambiente, possibilita o progresso de novas tecnologias e processos colocados à disposição das organizações e das sociedades, ultrapassando o conceito de ser apenas investidor em um novo negócio.[1]

Na Enfermagem há convergência na caracterização de pelo menos três formas de empreender, de acordo com atuação do profissional: a) o empreendedor de negócios, uma forma de atuar na prática privada ou autônoma; b) intraempreendedor, na forma empregado assalariado, desenvolvendo serviço inovador de gestão e Enfermagem dentro de ambientes de saúde; c) empreendedor social, se envolvendo em ideias inovadoras para promover metas sociais ou ambientais.[2,3] Além destas, o empreendedorismo acadêmico vem discutindo as relações entre universidade, empresa e governo.[4]

Ao contrário do que se estabeleceu por anos, pesquisas recentes sugerem que não existe um conjunto único de características pessoais que orientem a intenção de empreender, indicando a natureza heterogênea desses indivíduos o que dificulta a identificação de um perfil de personalidade.[5]

Por isso, o empreendedorismo, a tendência empreendedora, bem como os fatores a eles relacionados tem sido objeto de estudo em vários países, ampliando o escopo para abranger fatores econômicos, culturais e sociais, inclusive aqueles concernentes às questões familiares.

No entanto, apesar da relevância do empreendedorismo na Enfermagem, observa-se escassez de estudos nessa área da saúde e pouco ainda se conhece acerca das inter-relações que vem definindo o empreendedorismo do enfermeiro. [3]

Revisão da literatura

Os fatores culturais que acompanham o profissional de Enfermagem, vem determinando seu perfil pouco empreendedor na maioria dos países do mundo, que luta por superar barreiras históricas como o voluntariado e as questões pessoais e éticas que impedem seu envolvimento com negócios, gestão e lucro.[3,6,7] Além disso, na América Latina, há desafios como instabilidade política, tecnologia e concorrência internacional.[8]

Sentir-se pertencente a um grupo de referência (família) tem sido relacionado a maiores níveis de afetos positivos, podendo atuar de forma protetiva em alguns

casos como estresse e enfrentamento, influenciar na personalidade, resiliência, lócus de controle, autoeficácia, dentre outras,[13] ou ainda ter relação positiva com a intenção empreendedora, principalmente entre as mulheres.[14]

Estudos acerca de interações trabalho-família, bem como empreendedorismo, sugerem que a família desempenha um papel fundamental no perfil empreendedor, sem, no entanto, resultar em consenso em relação ao apoio social.[9-11] O apoio vindo da família, na forma emocional (escuta e empatia) ou pelo suporte instrumental (assistência tangível, como dinheiro) poderiam desempenhar um papel de apoio social, uma vez que promoveria o otimismo, a identidade empreendedora e a paixão empreendedora, sendo, no entanto, insuficiente para compreender como o entorno social pode moldar o empreendedorismo.[12]

Por outro lado, as transformações históricas atuam diretamente nas práticas e saberes na área da saúde. Isto significa dizer que o exercício profissional do enfermeiro é permanentemente influenciado pelos contextos sociais, políticos e econômicos que os acompanham.[15] Pesquisas recentes apontam que o nível de desenvolvimento econômico de um país seria capaz de moderar a relação entre o apoio moral familiar e o desempenho de negócios, e que o empreendedorismo seria um produto não apenas de valores culturais e sociais, mas também de condições econômicas e comerciais entre as comunidades.[16] Nesse sentido, os contextos externos influenciariam a orientação ao empreendedorismo, assim como fatores governamentais e políticos que atuam no financiamento ao empreendedor.[17]

Ostentando cenários diferentes em suas economias e sociedade, Brasil e Chile tornam-se relevantes campos de estudo na busca pela compreensão dos fatores que possam interagir com as características empreendedoras dos alunos de Enfermagem.

Em busca de respostas acerca das relações entre o empreendedorismo na Enfermagem e o apoio social em diferentes países, o presente estudo objetiva identificar a tendência empreendedora geral e o suporte familiar percebido entre estudantes de Enfermagem do Brasil e do Chile, bem como verificar possíveis associações.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal analítico, cujos dados foram coletados entre março e setembro de 2018 em três instituições de ensino brasileiras do interior do estado de São Paulo (duas particulares e uma pública) e duas universidades da região de Maule, no Chile (uma pública e uma particular).

A população de estudo foi composta por 1.196 estudantes matriculados no curso de graduação de Enfermagem. A amostra foi não probabilística, do tipo intencional, com 74,3% (n=889) de respondentes em relação à população.

Foi desenvolvido pelos pesquisadores um instrumento para coleta de dados sociodemográficos e informações acerca de empreendedorismo, em português e espanhol.

Foi utilizado o questionário para medir a Tendência Empreendedora Geral (TEG), elaborado na Unidade de Formação Empresarial e Industrial da Durham University Business School – Durham, Inglaterra.[18] O questionário TEG, composto por 54 questões, tem como objetivo avaliar as características empreendedoras, utilizando como parâmetro cinco categorias: 1) necessidade de realização: visão futura, autossuficiência, postura mais otimista do que pessimista, orientação para as tarefas e para os resultados, confiança em si mesmo, persistência e determinação, além de dedicação para concluir uma tarefa; 2) necessidade de autonomia/ independência: preferência por trabalhar sozinho, expressar o que pensa, tomar decisões ao invés de receber ordens além de priorização de seus objetivos pessoais; 3) tendência criativa: características relacionadas à imaginação e inovação, tendência de sonhar acordado, versatilidade e curiosidade, gosto por novos desafios, novidade e mudança; 4) riscos calculados: preferência por fixar objetivos desafiadores, mas que podem ser realizados, autoconfiança, equilíbrio entre resultado e esforço; 5) impulso e determinação: aproveitamento de oportunidades, não aceitação de predestinação, atuação no sentido de controlar.[19]

Também foi utilizado o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) para avaliar a percepção do suporte familiar. O IPSF que possui boa consistência interna (0,93) é composto por 42 itens semelhantes e agrupados em três fatores: 1) consistência afetiva (relacionamentos afetivos positivos dentro da família, de interesses para o outro, expressão verbal e não verbal de carinho, clareza nos

papéis e regras dos membros da família, bem como habilidades e estratégias para enfrentar situações de conflito); 2) adaptação familiar (expressando sentimentos negativos sobre a família, como exclusão, raiva, vergonha, relações agressivas, irritação, mal-entendido, competência percebida na família, interesses e culpa entre os membros da família, em situações de conflito) e 3) autonomia familiar (percepção individual de autonomia em sua família, denotando relacionamentos de confiança, privacidade e liberdade entre seus membros).[20] No Chile, foi utilizada a versão espanhola validada por Jiménez et al.[21]

Os alunos foram convidados verbalmente, no horário das aulas, explicitando-se a participação voluntária no estudo. Após o preenchimento da autoavaliação, que levou cerca de 30 minutos, os formulários foram recolhidos, sendo codificados apenas pela identificação da instituição de ensino e país.

A comparação entre Brasil e Chile foi feita com os testes não-paramétricos Qui-quadrado ou Exato de Fisher. Foram utilizados modelos de regressão logística simples e modelos multinomiais ajustados. Diferenças e associações foram consideradas estatisticamente significativas se $p<0,05$. A análise foi feita com o software SPSS v21.0.

Foram preservados os aspectos éticos conforme previsto em legislação dos dois países. No Brasil, o projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP pelos pareceres 2.499.340 e 2.885.923. No Chile, o projeto que inclui esta pesquisa foi aprovado pelo Comité de Ética da Universidad Autónoma de Chile pela Acta de Evaluación n. 75-18. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Participaram da pesquisa 889 estudantes, sendo 43% brasileiros e 57% chilenos, com maioria composta por mulheres (82%), vindos de instituições particulares (55%) e idade entre 20 e 25 anos (60%), conforme tabela 1.

Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas dos estudantes no Brasil e no Chile

	País				
	Brasil (n=383)		Chile (n=506)		p-value
Variáveis	n	%	n	%	
Sexo masculino	45	11,7	118	23,3	< 0,001
Instituição particular	276	72,1	210	41,5	< 0,001
Faixa etária					
≤ 19	97	25,3	99	19,6	< 0,001
20-25	173	45,2	363	71,9	< 0,001
≥ 26	113	29,5	43	8,5	< 0,001

n- número total; % - porcentagem equivalente

A tabela 2 mostra distribuição conjunta entre suporte familiar percebido (medido pelo IPSF) e a tendência empreendedora (medida pelo TEG). Observou-se que, nos dois países, prevalece uma tendência empreendedora baixa/muito baixa em estudantes de Enfermagem (Brasil=309/370 (83,5%) x Chile=396/505 (78,4%); p=0,072; Qui-quadrado), não havendo diferença estatisticamente significativa entre os países.

Quanto à avaliação entre suporte familiar e tendência empreendedora, em ambos os países, não foi observado uma associação significativa entre suporte familiar e tendência empreendedora (Brasil p = 0.146 x Chile p = 0.167), sugerindo assim que o suporte familiar percebido não foi capaz de explicar a capacidade empreendedora entre estes alunos.

Tabela 2. Associação entre suporte familiar percebido (medido pelo IPSF) e tendência empreendedora (medido pelo TEG) entre estudantes do Brasil e Chile.

		TEG Geral		
País	IPSF	Médio/Alto/ Muito alto n(%)	Muito baixo/ Baixo n(%)	p-value[(1)]
Brasil	Baixo	20 (32,8)	96 (31,1)	0,146
	Médio baixo	9 (14,8)	76 (24,6)	
	Médio alto	9 (14,8)	58 (18,8)	
	Alto	23 (37,7)	79 (25,6)	
Chile	Baixo	34 (31,2)	98 (24,7)	0,167
	Médio baixo	16 (14,7)	96 (24,2)	
	Médio alto	26 (23,9)	87 (22,0)	
	Alto	33 (30,3)	115 (29,0)	

IPSF – Inventário de percepção de suporte familiar; TEG – Tendência empreendedora geral; n(%)- número total e porcentagem equivalente; [(1)]Qui-Quadrado

A tabela 3 mostra a comparação entre os estudantes de Brasil e Chile em relação ao suporte familiar percebido e TEG, com os itens que compõem cada

questionário. Observou-se diferença significativa entre os países em relação ao IPSF geral (Chile=61,5 x Brasil=58,1; p=0,001) e em relação ao suporte familiar na dimensão consistência afetiva (Chile=28,5 x Brasil=27,4; p=0,036).

Tabela 3. Distribuição dos estudantes por categorias do TEG e por fatores do IPSF no Brasil e Chile

Categorias/fatores	Brasil			Chile			
	n	Média	dp	n	Média	dp	p-value
IPSF - adaptação Familiar	383	19,80	5,992	506	20,36	3,937	,099
IPSF - autonomia familiar	383	12,75	3,202	506	12,61	2,886	,471
IPSF - consistência afetiva	383	27,45	8,656	506	28,65	8,194	,036
IPSF – total	383	58,10	17,728	506	61,50	13,316	,001
TEG - necessidade de realização/sucesso	383	8,22	1,882	506	8,64	1,662	,000
TEG - autonomia/independência	383	3,40	1,169	506	2,86	1,296	,000
TEG - tendência criativa	383	6,86	1,886	506	7,14	1,994	,029
TEG - riscos calculados	383	6,93	2,142	506	7,47	1,860	,000
TEG - impulso e determinação	383	8,37	1,841	506	9,17	1,710	,000

n- número total; dp – desvio padrão;

Pela tabela 4 observou-se associação significativa entre o suporte familiar e TEG-impulsividade em ambos os países, sendo observado aumento da prevalência do TEG-Impulsividade alto à medida que aumenta o suporte familiar.

Tabela 4. Distribuição dos estudantes por categorias TEG e fatores IPSF no Brasil e no Chile

		TEG Sucesso		TEG Autonomia		TEG Criatividade		TEG Riscos		TEG Impulsividade	
País	IPSF	B/M/A	p	B/M/A	p	B/M/A	p	B/M/A	p	B/A	p
Brasil	Baixo	64/23/29		61/30-25		73/20/23		70/19/27		67/49	
	Médio baixo	46/19/20	0,818	54/21/10	0,153	60/10/15	0,418	50/13/22	0,296	46/39	0,011
	Médio alto	32/18/17		28/26/13		43/12/12		40/15/12		34/33	
	Alto	48/23/31		52/31/19		57/25/20		58/11/33		37/65	
Chile	Baixo	55/31/46		79/31/22		72/17/43		71/21/40		56/76	
	Médio baixo	58/28/26	0,350	81/22/09	0,083	67/15/30	0,338	55/24/33	0,589	37/75	<0,001
	Médio alto	47/29/37		85/21/07		68/16/29		51/35/37		29/84	
	Alto	57/38/53		106/26/16		83/31/34		63/33/52		30/118	

B/M/A - Baixo/Médio/Alto; p – p-value

Ao se aprofundar na associação suporte familiar percebido e TEG-impulsividade, observou-se, no Chile, uma associação significativa entre IPSF autonomia familiar e TEG-impulsividade, sendo que a chance de TEG-impulsividade ser alto em relação a TEG-Impulsividade baixo aumentou com o aumento da pontuação do IPSF-autonomia familiar, com OR=1,16 (1,07-1,26); p<0,01 (Tabela 5).

No Chile, a TEG-impulsividade parece ser explicada pelo domínio autonomia familiar do suporte familiar percebido, enquanto que no Brasil tal associação não foi observada. Entretanto, essa conclusão exige cautela devido ao tamanho da amostra entre as duas associações.

Tabela 5. Modelos multinomiais ajustados para explicar a chance de TEG ser médio em relação ao TEG baixo e para explicar a chance do TEG ser alto em relação ao TEG ser baixo, em função do suporte familiar (IPSF).

País	Nível do IPSF	Variável	TEG - sucesso				TEG-criatividade				TEG-autonomia				TEG - riscos				TEG-impulsividade			
			OR	IC95%		p	OR	IC95%		p	OR	IC95%		p	OR	IC95%		p	OR	IC95%		p
Brasil	Médio	Adaptação familiar	,99	,95	1,04	,727	1,01	,96	1,05	,816	,98	,94	1,02	,404	,97	,92	1,01	,128				
		Autonomia	1,00	,91	1,10	,974	,93	,84	1,03	,141	1,00	,92	1,10	,930	1,08	,97	1,20	,154		(*)		
		Consciência	1,02	,99	1,06	,254	1,04	1,00	1,08	,080	1,01	,98	1,05	,474	,98	,95	1,02	,338				
	Alto	Adaptação familiar	,99	,95	1,03	,671	1,01	,96	1,07	,596	,96	,92	1,01	,122	1,00	,96	1,05	,852	1,01	,98	1,05	,433
		Autonomia	,93	,85	1,02	,123	,92	,84	1,01	,090	,97	,88	1,07	,502	1,03	,94	1,13	,534	1,06	,98	1,14	,161
		Consciência	1,03	,99	1,07	,102	1,01	,98	1,05	,495	1,01	,97	1,05	,721	1,01	,97	1,04	,657	1,02	,99	1,05	,268
Chile	Médio	Adaptação familiar	,98	,91	1,05	,563	,96	,88	1,04	,315	,93	,86	1,00	,044	1,04	,95	1,13	,412				
		Autonomia	,94	,86	1,04	,217	1,09	,98	1,23	,125	1,02	,92	1,12	,749	,94	,85	1,04	,267		(*)		
		Consciência	1,03	,99	1,08	,093	1,02	,97	1,06	,459	1,00	,96	1,04	,878	1,03	,99	1,07	,206				
	Alto	Adaptação familiar	1,00	,94	1,07	,950	,95	,89	1,01	,113	,90	,82	,97	,010	,97	,91	1,04	,416	,99	,93	1,05	,726
		Autonomia	1,01	,92	1,10	,825	1,02	,93	1,11	,727	1,05	,94	1,18	,408	1,04	,95	1,13	,391	1,16	1,07	1,26	,000
		Consciência	1,01	,97	1,05	,610	,99	,96	1,03	,760	,98	,94	1,03	,456	1,02	,99	1,06	,195	1,02	,99	1,06	,233

OR - odds ratio; IC (95%) - Intervalo de confiança com 95% de confiança; p - p-value; (*) modelo para explicar a chance do IPSF ser médio em relação a IPSF baixo não ajustado devido à frequência do TEG-impulsividade ser nulo

Discussão

De forma geral os estudantes de Enfermagem nos dois países não possuem perfil empreendedor, com níveis um pouco mais baixos de TEG no Brasil. O IPSF foi médio-baixo em toda a amostra. Em ambos os países, não foi observada associação significativa entre suporte familiar e tendência empreendedora, sendo observada associação positiva entre a Impulsividade (TEG) e a autonomia familiar (IPSF) na amostra chilena.

Nosso estudo traz novas interpretações para o empreendedorismo na Enfermagem ao analisar a influência do apoio social representado pela família.

O baixo nível no perfil empreendedor observado entre os futuros enfermeiros encontra similaridade com estudos realizados anteriormente,[6,7] apontando a congruência entre empreendedorismo e os interesses profissionais típicos e oportunidades de carreira em diferentes áreas acadêmicas.[22] Estudantes de Enfermagem têm sido avaliados como menos empreendedores inclusive entre aqueles do mesmo campo de conhecimento, tais como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, entre outros.[23,24] Por outro lado, a mesma poderia estar associada a diferentes níveis de apoio institucional e legitimidade,[6] reflexo de projetos educacionais em empreendedorismo e não à carreira escolhida.

Sem incluir na estrutura curricular para a graduação de Enfermagem projetos pedagógicos ou disciplinas consolidadas relacionadas ao empreendedorismo, foco no gerenciamento do paciente e não ensinando gestão organizacional,[25] os estudantes experimentam barreiras mais contextuais para o empreendedorismo nesse campo acadêmico,[2] confirmando que as próprias estruturas institucionais impedem o talento empresarial em disciplinas tradicionalmente menos empreendedoras como a Enfermagem.[6] O ambiente acadêmico alimentaria ainda a cultura de que o título em Enfermagem garante empregos e salários, principalmente em hospitais e serviços públicos. No entanto, as atuais condições de mercado de trabalho, com maior concorrência devido ao aumento de vagas nesses cursos,[24] bem como diferentes formas de relações trabalhistas nos dois países, veem alterando as condições laborais destes profissionais, sem preparação adequada para tais mudanças.

A diferença na TEG de estudantes entre países corrobora com estudo no Chile e Espanha, sendo que o grupo chileno teve uma pontuação média mais alta em relação à probabilidade de iniciar um negócio.[22]

No Brasil, após vários períodos de recessões e instabilidade econômica, a cultura de se garantir em empregos públicos é reforçada, assim como em outros países em desenvolvimento.[26] Já no Chile, sem a mesma estabilidade de emprego público, muitos servidores na saúde estão em contratos de trabalho que não garantem segurança e grande parte são por tempo determinado. Tais condições poderiam proporcionar um ambiente favorável às práticas autônomas e, consequentemente, ao empreendedorismo, elevando a TEG, mesmo que em menores proporções.

As baixas médias do suporte familiar percebido pelos estudantes dos dois países corroboram com pesquisa entre 776 universitários brasileiros que apresentou resultados similares.[27] Pelos valores totais captados pelo IPSF, o suporte familiar percebido pelos estudantes do Chile é significativamente maior que do Brasil, corroborando com estudo realizado na mesma região chilena.[28]

Além disso, no Chile os estudantes apresentaram médias mais altas nos domínios IPSF “consistência afetiva“ e “adaptação familiar”. Significa dizer que os chilenos tendem a apresentar melhores relacionamentos afetivos positivos dentro da família, de interesses para o outro, expressão verbal e não verbal de carinho, maior clareza nos papéis e regras dos membros da família, bem como habilidades e estratégias para enfrentar situações de conflito.[29] Da mesma forma, tendem a possuir melhor adaptação familiar em situações de conflito, inclusive na competência percebida na família, interesses e sentimento de culpa entre os membros da família.[29]

Nosso estudo revelou a falta de associações diretas entre a TEG e o apoio familiar pelo IPSF total percebido contrariando pesquisas realizadas entre estudantes de Portugal e da Índia que constataram várias associações entre antecedentes familiares e orientação empreendedora.[9,30] No entanto, nossos resultados corroboram com pesquisa realizada com espanhóis e chilenos onde a intenção de criar uma empresa se correlacionou apenas com o apoio percebido da Universidade em detrimento da família, amigos e governo.[22] Isso significaria dizer

que, não sendo percebida a importância desses atores, tal ausência seria suplementada pelo apoio da instituição de ensino, tornando-se elemento fundamental para promover o comportamento empreendedor dos estudantes. [6,22]

Tal constatação reforça a importância do ensino de empreendedorismo na graduação de Enfermagem, além da alteração nas estruturas e políticas institucionais para suprir essa importante lacuna na formação dos futuros enfermeiros.

Por fim, nosso estudo encontrou apenas na amostra chilena uma associação positiva entre impulsividade (TEG) e a autonomia familiar (IPSF). A relação estabelecida nesta pesquisa com a autonomia familiar encontra respaldo em outro estudo com 403 estudantes em que ficou demonstrado que, quanto mais alto o suporte familiar percebido, maior também a medida de auto eficácia e lócus de controle interno, características relacionadas à impulsividade e frequentemente observada em empresários.[31]

Conceito psicológico associado a atributos empresariais, a impulsividade é definida com interpretações de alta pontuação como proatividade, autoconfiança, autodeterminação. Assim, há a crença de que a conquista é devido à capacidade e esforço pessoal com tendência a acreditar que "fracasso" é advindo da preguiça ou da estupidez.[31] Essas características também são estudadas nas teorias de “lócus de controle” onde pessoas com lócus de controle interno acreditam que são capazes de controlar seus eventos de vida. Estudos revelam que os empresários tendem a ter um locus de controle interno mais alto do que a população em geral, não conferindo seus atos e consequências à fatores externos como sorte ou destino.[31]

Considerando a TEG total mais alta entre os chilenos, podemos concluir, portanto, que a autonomia familiar percebida pode moderar, naquele país, ainda que discretamente, características importantes como a impulsividade. No entanto, não se fez suficiente para elevar o perfil empreendedor desses estudantes a patamares satisfatórios.

Pesquisa que incluiu estudantes de Enfermagem demonstrou que pessoas do sexo feminino tendem a possuir uma orientação mais externa do lócus de controle nas dimensões relacionadas a pessoas com maior poder e à “sorte/azar”, ou seja,

acreditam que as consequências de suas ações sofrem mais influência de outras pessoas com maior status, como, por exemplo, médico, professor, etc., ou ainda da própria sorte.[31] Nesse mesmo sentido, num estudo para avaliar o impacto dos valores do trabalho nas intenções empreendedoras em amostra de estudantes universitários alemães, controlando o gênero, concluiu que as mulheres tendem a considerar o empreendedorismo como uma maneira de fazer o bem, e não apenas a autorrealização.[32]

Assim, num público predominantemente feminino que compõe a maioria dos estudantes de Enfermagem, ao distanciar-se do modelo médico-centrado onde o principal dever é obedecer e seguir as ordens de médicos, as instituições acadêmicas estariam potencializando a orientação interna do lócus de controle, promovendo as características empreendedoras e de autonomia, tão necessárias a esses futuros profissionais.

Voltamos, portanto, ao suporte educacional para o empreendedorismo, que de forma transversal e interdisciplinar, com características emergentes e não mais tradicionais, deve incluir conceitos pedagógicos e métodos adequados à cultura local e voltados para o grupo feminino, respeitando-se suas caraterísticas e peculiaridades. Só assim, a universidade passará a desempenhar novos papéis no ensino de Enfermagem, que incluem a promoção do empreendedorismo, pela transferência de conhecimento, pesquisa avançada e inovação em seu sentido mais amplo, com maior impacto econômico, social e cultural.[23]

Como limitações deste estudo, o tamanho e a regionalidade das amostras podem não representar a totalidade estudantes nos países pesquisados, que possuem ainda diferentes marcos legais e origens culturais ou religiosas distintas. A carência de estudos similares dificulta a comparação com outras pesquisas sobre o empreendedorismo na Enfermagem.

Conclusão

De forma geral, os estudantes de Enfermagem no Brasil e Chile não possuem perfil empreendedor e apresentam baixo suporte familiar, não sendo observada associação significativa entre os dois eixos. Verificou-se associação positiva entre a Impulsividade (TEG) e a autonomia familiar (IPSF) na amostra chilena.

Dependendo do país, a autonomia familiar pode moderar, ainda que discretamente, a impulsividade, não sendo, no entanto, suficiente para elevar o perfil empreendedor desses estudantes a patamares satisfatórios.

As diferenças entre países revelam a necessidade de se considerar contextos distintos de desenvolvimento econômico, político e cultural para estudar, pesquisar e ensinar empreendedorismo.

Referências

1. Franco JOB, Gouvêa JB. Cronologia dos Estudos sobre o Empreendedorismo. Rev. Empreendedorismo Gest. Pequenas Empres. 2016;5(3):144-166. DOI: http://dx.doi.org/10.14211/regepe.v5i3.360
2. Wilson A, Whitaker N, Whitford D. Wilson A, Whitaker N, Whitford D. Rising to the challenge of health care reform with entrepreneurial and intrapreneurial nursing initiatives. Online J Issues Nurs. 2012;17(2):5. DOI: 0.3912/OJIN.Vol17No02Man05
3. Colichi RMB, Lima SGS, Bonini ABB, Lima SAM. Entrepreneurship and Nursing: integrative review. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 1):321-30. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0498
4. Volles BK, Gomes G, Parisoto IRS. Universidade empreendedora e transferência de conhecimento e tecnologia. REAd. Rev. eletrôn. adm. 2017;23(1):137-155. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/1413-2311.03716.61355
5. Şahin F, Karadağ H, Tuncer B. Big five personality traits,entrepreneurial self-efficacy and entrepreneurial intention: A configurational approac. Int. J. Entrepreneurial Behav. Res. 2019;25:1188-1211. DOI: https://doi.org/10.1108/IJEBR-07-2018-0466
6. Lanero A, Vázquez JL, Aza CL. Social cognitive determinants of entrepreneurial career choice in university students. Int Small Bus J. 2015;34(8):1053–75. DOI: https://doi.org/10.1177/0266242615612882
7. VALENTE GSC, SILVA ACP, VALENTE GLC. Entrepreneurship as a tool for the nurse´s work. Journal of Nursing UFPE on line. 2017;11(4):1595-1602. DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i4a15227p1595-1602-2017.
8. Sanchez JC, Ward A, Hernández B, Florez J. (2017). Educación emprendedora: Estado del arte. Propósitos y Representaciones. 2017;5(2):401-473. DOI: http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.190
9. Nandamuri P, Gowthami Ch. Entrepreneurial Orientation and Family Background: A Correlation Analysis. GITAM Journal of Management [internet]. 2014;12(4): 30-50. Disponível em SSRN: https://ssrn.com/abstract=2642180
10. Leung YK, Nath JM, Thurik R. Is Support Always Good? Family Support, Work-family Balance and Well-being of Entrepreneurs. Academy of Management Proceedings.

2018. DOI: https://doi.org/10.5465/AMBPP.2018.17909abstract

11. Colichi RMB, Bocchi SCM, Lima SAM, Popim RC. Interactions between Quality of Life at Work and Family: Integrative Review. Int. Arch Med. 2017; 9. DOI: http://dx.doi.org/10.3823/2229

12. Klyver K, Honig B, Steffens P. Social support timing and persistence in nascent entrepreneurship: exploring when instrumental and emotional support is most effective," Small Business Economics. 2018; 51(3):709-734. DOI: 10.1007/s11187-017-9964-5

13. Baptista MN, Zanon C, Lima LBV, Rampasso LC. Depressão: fatores de proteção e de risco em paciente atendidos pelo CAPS. PsicolArgum. 2018;36(91):31-48 . DOI: http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.36.91.AO03

14. Molino M, Dolce V, Cortese CG, Ghislieri C. Personality and social support as determinants of entrepreneurial intention. Gender differences in Italy. PLOS ONE. 2018;13(6): e0199924. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0199924

15. Núñez Carrasco E, Macías Inzunza L, Navarro Torres R,De Souza Paiva S. Historia de la enfermería chilena: una revisión desde las fuentes. Cienc. enferm. 2019; 25:8. DOI: http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100301

16. Welsh D, Kaciak E, Memili E, Minialai C. Business-family interface and the performance of women entrepreneurs: The moderating effect of economic development. Int. J. Emerg. Mark. 2018;13(2): 330-349. DOI: https://doi.org/10.1108/IJoEM-03-2017-0095

17. Teixeira S, Casteleiro C, Rodrigues R, Guerra M. Entrepreneurial intentions and entrepreneurship in European countries. Int. J. Innov. Sci. 2018;10(1):22-42. DOI: https://doi.org/10.1108/IJIS-07-2017-0062

18. Caird S. General measure of Enterprising Tendency test. The Open University's repository of research publications and other research outputs [internet]. 2013 [citado 2020 mar 25]. Disponível em: http://oro.open.ac.uk/5393/2/Get2test_guide.pdf.

19. Carvalho DP, Vaghetti HH, Dias JS, Rocha LP. Características empreendedoras de enfermeiras: um estudo no sul do Brasil. Rev. baiana enferm. 2016; 30(4):1-11. DOI: http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i4.16803

20. Baptista, MN. Inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): estudo componencial em duas configurações. Psicol. cienc. prof. 2007;.27(3):496-509. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000300010

21. Figueroa AEJ, Mendiburo Subiabre NP, Olmedo Fuentes PA. Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos. Av. Psicol. Latinoam.[internet]. 2011 [citado 2020 mar 25]; 29(2):317-329. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242011000200011&lng=en&nrm=iso

22. Bretones FD, Radrigán M. Attitudes to entrepreneurship: The case of Chilean and Spanish university students", CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa, 2018;94:11-30. DOI: 10.7203/CIRIECE.94.12668

23. Mussons-Torras M, Tarrats-Pons E. Modelo de Credibilidad Emprendedora en los estudiantes de enfermería y fisioterapia. Enferm. glob. 2018;17(49):294-323.

DOI: http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.17.1.280281.

24. Colichi RMB, Lima SAM Entrepreneurship in Nursing compared to other health professions. Rev. eletrônica enferm. 2018;20(20a11). DOI: https://doi.org/10.5216/ree.v20.49358
25. Elango B, Hunter GL, Winchell M. Barriers to nurse entrepreneurship: A study of the process model of entrepreneurship. J Am Acad Nurse Pract. 2007;19:198-204. DOI: 10.1111/j.1745-7599.2007.00215.x
26. Jahani S, Abedi H, Elahi N, Fallahi-Khoshknab M. Iranian entrepreneur nurses' perceived barriers to entrepreneurship: A qualitative study. Iranian J Nursing Midwifery R. 2016;21(1):45-53. DOI:10.4103/1735-9066.174749.
27. Silva de Souza M, Daher Baptista AS, Baptista MN. Relação entre suporte familiar, saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários. Acta Colomb. de Psicol.[internet]. 2010 [citado 2020 mar 25];13(1):143-154. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552010000100013&lng=en&nrm=iso.
28. Valenzuela SA, Ferrada A, Vega VA, Jimenez Figueroa AE. Work-Family Balance, Job Satisfaction And Family Support In Basic School Teachers. Psicol. caribe. 2016; 33 (3): 285-298. DOI: http://dx.doi.org/10.14482/psdc.33.3.9492
29. Baptista MN, Teodoro MLM, Cunha RV, Santana PR, Carneiro AM. Evidência de Validade entre o Inventário de Percepção de Suporte Familiar -IPSF e Familiograma – FG. Psicol. Refl. Crít. 2009; 22(3):466-473. DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-79722009000300018
30. Marques C, Santos G, Galvão A, Mascarenhas C, Justino E. Entrepreneurship education, gender and family background as antecedents on the entrepreneurial orientation of university students. Int. J. Innov. Sci. 2018;10(1): 58-70. DOI: https://doi.org/10.1108/IJIS-07-2017-0067
31. Baptista MN, Alves GAS, Santos TMM. Suporte familiar, auto-eficácia e lócus de controle evidências de validade entre os construtos. Psicol., Ciênc. Prof. 2008;28(2): 260-271. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000200004
32. Hirschi A, Fischer S. Work values as predictors of entrepreneurial career intentions, Career Dev. Int. 2013;18(3): 216-231. DOI: https://doi.org/10.1108/CDI-04-2012-0047

Artigo 6

Trabalhar com idosos: fatores associados ao interesse de estudantes de enfermagem no Brasil e Chile

Texto elaborado com o preconizado pela revista Revista Baiana de Enfermagem RBE

DOI 10.18471/rbe.v Artigo original

TRABALHAR COM IDOSOS: FATORES ASSOCIADOS AO INTERESSE DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO BRASIL E CHILE[6]

Resumo

Objetivo: identificar fatores associados ao interesse em trabalhar com idosos entre estudantes de enfermagem do Brasil e Chile. Método: estudo transversal, realizado entre março e setembro de 2018, incluindo 885 estudantes de enfermagem. Utilizou-se formulário com informações sociodemográficas, relacionadas à família e áreas de atuação e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar. A análise estatística incluiu associações bivariadas e modelos de regressão logística múltipla. Resultados: 27,5% dos estudantes consideram trabalhar com idosos como possível atuação profissional, sem associação com variáveis familiares. Verificaram-se associações positivas entre aqueles que cursam em instituições públicas e que citam trabalhar com crianças e associações negativas entre alunos mais velhos. Conclusão: há necessidade de preparação educacional e ambiente de aprendizado favorável para garantir experiências clínicas precoces no atendimento a idosos. Conteúdos sobre envelhecimento devem ser ampliados nos currículos para que atitudes positivas acerca do trabalho com idosos prevaleçam durante todo o curso de enfermagem.

Descritores: Envelhecimento. Estudantes de Enfermagem. Educação em Enfermagem. Mercado de trabalho. Intenção.

Introdução

Acompanhando as tendências globais de envelhecimento populacional, o Brasil e o Chile apresentam dados preocupantes. No Brasil, há projeções no aumento na expectativa de vida ao nascer em 2.030 para 78,64 anos[(1)], sendo que as pessoas com mais de 65 anos de idade representam 9,59% e passará a representar 13,54% da população e 25,49% em 2060[(1)].

[6] Colichi RMB, Figueroa AEJ, Urrutia VG ,Nunes HRC, Lima SAM .**Trabalhar com idosos: fatores associados ao interesse de estudantes de enfermagem no Brasil e Chile.** REVISTA BAIANA DE ENFERMAGEM (manuscrito submetido para publicação. Em avaliação).

No Chile, a expectativa de vida em 2020 é estimada em 85,25 anos[2] e dados de 2017 já indicavam uma projeção de pessoas idosas (com 60 anos ou mais) correspondente a 19,3% da população[3]. Assim, em números absolutos, hoje são aproximadamente 20,8 milhões no Brasil[1] e 3,5 milhões de pessoas idosas no Chile[2].

Os impactos econômicos desse envelhecimento podem ser percebidos na forma de aumento da demanda de serviços especializados, na fabricação de produtos fármaco-químicos, farmacêuticos, estéticos, nutricionais, ampliação da saúde privada, intermediação financeira, seguros, previdência complementar, entre outros[4].

Na área da saúde, os reflexos do envelhecimento populacional na América Latina vêm sendo amplamente observados na demanda no cuidado dos idosos, retratados principalmente pela dependência funcional, numa proporção crescente, de acordo com o aumento da idade. Uma meta-análise revelou que há alta prevalência de incapacidade funcional em idosos brasileiros, sendo a média igual a 42,8% (±21,0) entre as mulheres e 39,6% (±26,2) entre os homens[5]. No Chile, 14,2% dos idosos apresentam alguma dependência funcional, necessitando auxílio para realização de atividades da vida diária (AVD), tais como comer, banhar-se, mover-se dentro de casa, utilizar o banheiro, deitar ou levantar da cama ou vestir-se[2].

Formas de financiamento e disponibilização de serviços de saúde para essa população, por meio de modelos de atenção focados na promoção e a prevenção da saúde, evitaria a sobrecarga do sistema de saúde[4,6]. Porém, apesar de iniciativas como o Examen de Medicina Preventiva del Aulto Mayor (EMPAM) no Chile, as atuais políticas públicas latino-americanas se mostram insuficientes, não acompanhando as transformações demográficas e sociais[7].

Além disso, o cuidado ao idoso que antes era provido informalmente pelos familiares tem sofrido alterações pelas novas dinâmicas sociais e novos arranjos familiares, que incluem muitos indivíduos optando por manterem-se sozinhos, a monoparentalidade, a homoparentalidade, casais que optam não ter filhos, entre outros. Junto com a inserção da mulher no mercado de trabalho, as mudanças sociais afetarão cada vez mais o cuidado informal dos idosos[8].

Há uma tendência, portanto, de haver lacunas no futuro acerca do cuidado e saúde do idoso, abrindo campos de atuação ao profissional enfermeiro e os programas de educação têm a responsabilidade de preparar os futuros enfermeiros, para além da visão da saúde,

incluindo intervenções socioculturais numa participação ativa com os idosos, com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida[9].

No entanto, uma revisão realizada por Abudu-Birreborn et al (2019) sobre o preparo de enfermeiros e estudantes de enfermagem para cuidar de idosos em países de baixa e média renda, revelou, além do conhecimento insuficiente e concepções errôneas sobre o cuidado de idosos, a baixa preferência por trabalhar com idosos[10].

Pesquisas internacionais apontam distanciamento no desejo de cuidar de idosos no futuro profissional de enfermagem, revelando motivações relacionadas às questões culturais e carência de aprofundamento do tema durante a graduação. Fatores demográficos ou sociais, como o relacionamento familiar, convivência com idosos fora do ambiente hospitalar, etnia e religião[11,12], poderiam também impactar nas escolhas de carreira e influenciar no desejo dos estudantes em trabalhar com idosos[13].

Apesar da relevância do tema, observa-se a escassez de pesquisas na América Latina. Conhecer acerca do interesse de estudantes de enfermagem em trabalhar com idosos no futuro profissional, como possibilidade de mercado de trabalho, em países como o Brasil e o Chile pode ajudar a orientar o desenvolvimento de programas relacionados ao envelhecimento nesses locais, numa atitude inovadora fundamentada na economia da longevidade, garantindo sustentabilidade de serviços de enfermagem para a crescente população idosa.

Assim, o presente estudo teve por objetivo identificar fatores associados ao interesse em trabalhar com idosos como futuro mercado de trabalho entre estudantes de enfermagem do Brasil e do Chile.

Método

Este é um estudo transversal analítico, norteado pela ferramenta STROBE, com dados coletados de março a setembro de 2018 em cinco instituições de ensino brasileiras e chilenas. No Brasil, participaram alunos de curso diurno de uma universidade pública e de dois cursos noturnos de instituições particulares do interior do estado de São Paulo. No Chile, participaram estudantes de cursos diurnos de uma universidade pública e uma privada, ambas da região de Maule. Os cursos de enfermagem abrangiam o período de cinco anos, com exceção da universidade pública brasileira (4 anos).

Com população total de 1.196 estudantes inscritos nos cursos de graduação de Enfermagem, a amostra não probabilística (intencional) abrangeu 74% (n=885) de respondentes em relação à população.

O instrumento de coleta de dados, projetado em português e espanhol pelos pesquisadores, foi composto por duas partes: a) questionário com informações sociodemográficas e relacionadas à família e renda; b) planilha para preenchimento de respostas abertas para citação de possibilidades de áreas de atuação em relação ao mercado de trabalho do futuro enfermeiro.

Para avaliar o trabalho com idosos como possibilidade de mercado de trabalho, as palavras citadas pelos entrevistados na segunda parte do instrumento de coleta foram examinadas em busca de termos relacionados ao envelhecimento ou idoso, tais como: geriatria, gerontologia, casas de repouso, Instituições de longa permanência de idosos (ILPI), cuidador de idosos entre outros.

A fim de verificar as relações familiares dos entrevistados, foi também utilizado o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). O IPSF é um instrumento brasileiro, validado no Chile por Jiménez et al[14] e tem boa consistência interna (0,93). Composto por 42 itens, serve para avaliar três fatores: a) consistência afetiva (expressos pelos relacionamentos afetivos positivos dentro da família, de interesses para o outro, expressão verbal e não verbal de carinho, clareza nos papéis e regras dos membros da família, bem como habilidades e estratégias para enfrentar situações de conflito); b) adaptação familiar (verificado pelas expressões de sentimentos negativos sobre a família, tais como exclusão, raiva, vergonha, relações agressivas, irritação, mal-entendido, competência percebida na família, interesses e culpa entre os membros da família, em situações de conflito) e c) autonomia familiar (percepção de relacionamentos de confiança, privacidade e liberdade entre os membros da família)[15].

Com procedimento de abordagem padronizado nos dois países, os alunos foram convidados verbalmente pelos pesquisadores, no horário das aulas, sendo explicitada a participação voluntária no estudo. O preenchimento dos instrumentos levou cerca de 30 minutos, sendo recolhidos e cifrados para reconhecimento apenas da instituição de ensino e país.

A análise dos fatores associados com o interesse em trabalhar com idosos após a conclusão da graduação em enfermagem foi realizada ajustando modelos de regressão logística múltipla. Associações foram consideradas estatisticamente significativas se $p<0,05$. A análise foi feita com o software SPSS v21.0.

Aspectos éticos foram respeitados nos dois países. No Brasil, o estudo foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP pelos pareceres 2.499.340 e 2.885.923 no Brasil; no Chile, o projeto que inclui esta pesquisa foi aprovado pelo Comité de Ética da Universidad Autónoma de Chile pela Acta de Evaluación n. 75-18. Os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

Participaram da pesquisa 378 estudantes brasileiros (43,7%) e 487 chilenos (56,3%), totalizando uma amostra de 865 alunos, sendo composta em sua maioria mulheres (81,5%), vinda de instituições privadas (55,1%) com idade entre 20 e 25 anos (60,2%), conforme tabela 1.

Com relação às informações familiares, observamos na Tabela 1 que o maior contingente mora com a família (76,2%), não tem filhos (87,7%), nem companheiros (88,9%) e possui renda familiar mais baixa (38,1%). A pontuação do suporte familiar percebido considerou a mediana de 63 (min=0; max=82) no Brasil e de 65 (min=0; max=80) no Chile.

A tabela 1 monstra ainda que, com relação às pretensões para o futuro profissional após a graduação, menos de um terço dos alunos apontam possibilidades de trabalhos relacionados a idosos, tanto no Brasil (n=117; 31,0%) como no Chile (n=121;24,8%).

Tabela 1 Distribuição das variáveis sociodemográficas dos estudantes, informações familiares, visão de possibilidade de carreira relacionada ao idoso no Brasil e no Chile. Botucatu, São Paulo -SP, Brasil - 2018. (N=865)

Variável	Brasil		Chile		Total	
	n (378)	%	n (487)	%	n (865)	%
Tipo de instituição						
Pública	106	28,0	282	57,9	388	44,9
Privada	272	72,0	205	42,1	477	55,1
Ano do curso						
1	89	23,5	80	16,4	169	19,5
2	95	25,1	128	26,3	223	25,8
3	102	27,0	112	23,0	214	24,7
4	87	23,0	105	21,6	192	22,2
5	5	1,3	62	12,7	67	7,7
Sexo						
Feminino	333	88,1	372	76,4	705	81,5
Masculino	45	11,9	115	23,6	160	18,5
Faixa etária						
<=19	97	25,7	94	19,3	191	22,1
20-25	171	45,2	350	71,9	521	60,2
26 ou mais	110	29,1	43	8,8	153	17,7
Estado civil						
Sem companheiro	288	76,2	481	98,8	769	88,9
Com companheiro	90	23,8	6	1,2	96	11,1
Tem filho						
Não	296	78,3	463	95,1	759	87,7
Sim	82	21,7	24	4,9	106	12,3
Renda familiar						
Faixa 1	178	47,1	97	19,9	275	31,8
Faixa 2	147	38,9	106	21,8	253	29,2
Faixa 3	34	9,0	112	23,0	146	16,9
Faixa 4	9	2,4	96	19,7	105	12,1
Faixa 5	10	2,6	76	15,6	86	9,9
Mora com a família						
Não	101	26,7	105	21,6	206	23,8
Sim	277	73,3	382	78,4	659	76,2
Mora com alguém						
Não	366	96,8	397	81,5	763	88,2
Sim	12	3,2	90	18,5	102	11,8
Mora só						
Não	347	91,8	474	97,3	821	94,9
Sim	31	8,2	13	2,7	44	5,1
IPSF (mediana)	63		65			
Intenção de empreender						
Não	355	93,9	455	93,4	810	93,6
Sim	23	6,1	32	6,6	55	6,4
Trabalhar com crianças no futuro						
Não	228	60,3	356	73,1	584	67,5
Sim	150	39,7	131	26,9	281	32,5
Trabalhar com idosos no futuro						
Não	261	69,0	366	75,2	627	72,5
Sim	117	31,0	121	24,8	238	27,5

Fonte: Elaboração própria

Pelo modelo de associações bivariadas, descritas na Tabela 2, diferenças significativas foram observadas nos fatores que poderiam condicionar essa intenção, sendo maiores no Brasil em relação ao Chile (p=0,046; OR 0,74).

No Chile, a chance de ter intenção em trabalhar com idosos é menor entre alunos de instituições privadas (p<0,001; OR 0,38), da mesma forma que é menor entre alunos de 20 a 25 anos em comparação aos alunos mais jovens (p=0,018; OR 0,65).

Por outro lado, a possibilidade de trabalhar com idoso aumenta no Chile entre aqueles que moram com alguém (p=0,040; OR 1,68) enquanto no Brasil essa chance ocorre entre aqueles que moram sozinhos (p=0,032; OR 1,07). Além disso, considerar trabalhar com idosos foi maior entre alunos que vêm também a possibilidade de trabalhar com crianças no futuro no Brasil (p<0,001 OR 3,37) e no Chile (p<0,001OR 6,86).

Não encontramos associações nos dois países entre nenhuma das variáveis familiares estudadas, tais como estado civil, ter filhos, morar com a família ou suporte familiar percebido.

Tabela 2 Associações bivariadas para a chance de considerar a possibilidade de trabalhar com idosos como futuro mercado de trabalho, no Brasil e no Chile. Botucatu, São Paulo, Brasil - 2018. (N=865)

Variável	Brasil				Chile			
	OR	IC95%		p	OR	IC95%		p
Tipo de instituição	1,19	0,73	1,95	,487	0,38	0,24	0,60	,000
Ano do curso	0,86	0,71	1,04	,125	0,91	0,77	1,07	,239
Sexo	0,79	0,39	1,59	,508	0,65	0,39	1,10	,106
Faixa etária (Ref ≤ 19anos)				,594				,030
20-25	0,77	0,45	1,30	,325	0,60	0,37	0,99	,044
≥ 26	0,79	0,44	1,42	,439	0,31	0,12	0,82	,018
Estado civil	1,08	0,65	1,80	,765	1,52	0,28	8,41	,631
Com filho	1,29	0,77	2,17	,329	0,79	0,29	2,16	,642
Renda familiar				,500				,590
Rendafam(1)	0,89	0,56	1,42	,626	0,80	0,41	1,54	,498
Rendafam(2)	0,52	0,22	1,27	,152	1,01	0,54	1,90	,966
Rendafam(3)	1,61	0,42	6,23	,488	0,96	0,50	1,85	,899
Rendafam(4)	0,50	0,10	2,45	,396	1,40	0,72	2,74	,320
IPSF	1,00	0,99	1,01	,926	1,00	0,99	1,02	,638
Morar com família	0,90	0,55	1,46	,662	0,74	0,45	1,19	,211
Morar com alguém	1,12	0,33	3,79	,856	1,68	1,02	2,76	,040
Morar sozinho	2,25	1,07	4,73	,032	0,25	0,03	1,91	,180
Intenção de ter negócio próprio	0,78	0,30	2,02	,603	1,41	0,65	3,07	,388
Intenção cuidar de crianças	3,37	2,14	5,30	,000	6,86	4,36	10,80	,000

Fonte: Elaboração própria

Quando utilizamos modelos de regressão múltipla na amostra total, encontramos diferenças significativas apenas em relação às instituições públicas e privadas e ao cuidado de idosos e crianças. Assim, a chance de ter a intenção de trabalhar com idoso foi menor entre alunos de instituição privada (p=0,009; OR 0,58). E a chance de ter a intenção de trabalhar com idoso foi quase cinco vezes maior entre alunos que têm a intenção de trabalhar com crianças (p<0,001; OR 4,65).

Tabela 3 Regressão múltipla para chance de considerar a possibilidade de trabalhar com idosos como futuro mercado de trabalho no Brasil e no Chile. Botucatu, São Paulo, Brasil - 2018. (N=865)

Variável	OR	IC95%		*p*
Aluno do Chile (Ref = Brasil)	,72	,47	1,09	,117
Instituição Privada (Ref=Pública)	,58	,38	,87	,009
Ano	,88	,75	1,04	,133
Sexo masculino	,85	,55	1,33	,490
Faixa etária (Ref ≤ 19anos)				,847
20-25	1,05	,65	1,68	,841
≥ 26	1,18	,65	2,16	,585
Mora com a família	1,63	,76	3,51	,209
Mora com alguém	2,41	,99	5,83	,052
Mora só	2,35	,90	6,14	,080
Possui intenção de trabalhar com criança	4,65	3,35	6,47	,000

Fonte: Elaboração própria

Discussão

Este é o primeiro estudo que avalia o trabalho com idosos como possível mercado de atuação profissional dos futuros enfermeiros comparando os dois países da América Latina e considerando questões familiares e incorpora potenciais fatores associados. Os resultados revelam que para a maioria dos estudantes de enfermagem entrevistados o trabalho com idosos não é considerado como possível mercado de atuação profissional, sem associação com nenhuma das variáveis familiares estudadas. Sendo um pouco maior entre aqueles que cursam em instituições públicas, no Chile, há uma diminuição dessa possibilidade entre os alunos mais velhos em comparação aos mais jovens (até 19 anos). Por outro lado, a possibilidade aumenta no Chile entre aqueles que moram com alguém enquanto no Brasil essa chance ocorre entre aqueles que moram sozinhos. É maior também entre alunos que citam também a possibilidade de trabalhar com crianças, nos dois países.

Com níveis abaixo do esperado, a maioria dos estudantes não considera a possibilidade de trabalhar com idosos, confirmando o apontado por Abudu-Birreborn et al (2019) sobre a baixa preferência em países de média e baixa renda[10]. Nosso estudo contraria resultados de pesquisas realizadas em países desenvolvidos como a Suécia, onde 58% dos entrevistados responderam que consideravam trabalhar com idosos[16], ou ainda Austrália, China e Estados Unidos onde se verificou atitudes favoráveis e percepção positiva de trabalhar com pessoas mais velhas[17-19]. No entanto, estudos da Turquia e Arábia Saudita, apesar de apresentarem médias individuais logo acima das pontuações neutras ou

moderadas, elas também foram inferiores ao esperado, dada a importância cultural do envelhecimento nessas sociedades[11,20]. Esses achados podem indicar uma necessidade de promover as competências e habilidades inerentes ao cuidado do idoso, por meio de projetos pedagógicos apropriados que incentivem o trabalho futuro com essa população.

A despeito de nossas expectativas, nenhuma das variáveis familiares se associou à expectativa de trabalhar com idosos, corroborando com estudo realizado com 468 estudantes turcos onde os únicos preditores foram as atitudes acerca do envelhecimento[20]. Além disso, as atitudes dos alunos entrevistados naquela pesquisa eram piores entre aqueles que tinham um ancião morando com eles, indicando que a exposição a idosos não necessariamente melhorava as atitudes. Pesquisa em Taiwan apontou que a disposição dos estudantes de enfermagem em cuidar de idosos não estava associada o período de tempo com idosos ou avós que prestaram assistência na infância dos alunos, mas sim as atitudes dos estudantes em relação aos idosos, prestar atenção às questões relacionadas aos idosos e ter a experiência de ser voluntário no atendimento a idosos[13]. Isso indica que a participação em atividades educacionais em ambientes de cuidado de idosos, os conhecimentos sobre o envelhecimento e o próprio ambiente institucional que promova esse contato podem contribuir positivamente nas intenções de alunos em trabalhar futuramente com esses indivíduos.

Ainda que os estudantes brasileiros considerem um pouco mais a possibilidade de trabalhar com idosos que os chilenos, não foram observadas diferenças significativas entre os dois países latinos. Tais achados podem estar associados à semelhança do contexto do histórico relacionado às suas emancipações políticas e características sociais e culturais, refletindo no processo de desenvolvimento humano desses países[3]. Neste mesmo sentido, a pesquisa realizada entre estudantes de enfermagem da Coréia e dos Estados Unidos mostrou atitude dos coreanos mais negativa em relação aos adultos mais velhos, enquanto os estudantes americanos mostraram maior disposição para cuidar deles, provavelmente devido a grandes diferenças culturais[19].

A associação positiva entre a possibilidade de trabalhar com idoso e aqueles que cursam em instituições públicas, mais expressiva no Chile, corrobora com estudo de âmbito nacional realizado com 1462 estudantes de enfermagem da Malásia, que também revelou que os alunos de ambientes educacionais públicos estão mais inclinados a cuidar de pessoas

mais velhas, sendo exploradas questões religiosas e étnicas[12]. Esses achados podem revelar diferenças no perfil dos alunos que cursam em instituições públicas e privadas nos dois países latinos. Convém ainda a reflexão acerca dos diferentes currículos adotados, já que as horas e volume de estágio e sua inserção em locais de cuidado que incluam o idoso podem estar influenciando nesses resultados. No Brasil, alunos de escolas públicas moram frequentemente sozinhos, já que grande parte é vinda de outras cidades e frequentam curso de período integral, apontando outra congruência nas associações encontradas no estudo.

Sobre a diminuição da possibilidade atuação profissional junto a idosos entre os alunos mais velhos em comparação aos mais jovens (até 19 anos), nossa pesquisa encontra similaridade com estudo da Turquia em que quanto mais velho o aluno, pior era a atitude perante o envelhecimento[20], assim como os estudantes de enfermagem dos EUA que mostraram baixa vontade de cuidar de idosos quando estavam no último ano[19]. Em pesquisas realizadas na Arábia Saudita, Taiwan e Suécia não encontraram associação entre a idade e a disposição dos estudantes de trabalhar no cuidado ao idoso[11,13,16]. No entanto, estudo australiano com 886 estudantes de enfermagem demonstrou que os participantes mais jovens e os que não têm experiência com idosos têm percepções menos positivas em relação ao trabalho com idosos[17]. O estudo constatou que, apesar de os estudantes terem percepções positivas em relação ao trabalho com idosos, eles não quiseram se comprometer a trabalhar com pessoas mais velhas quando se qualificassem[17]. Assim, nosso estudo pode indicar que os estudantes podem ter perdido o interesse no cuidado de idosos durante o curso, tendo desenvolvido maior interesse por outros campos do cuidado de enfermagem à medida que avançam durante o programa, bem como apontar diferenças geracionais entre os jovens estudados[8]. Resta compreender os motivos desse desinteresse em futuras pesquisas a fim de atuar no restabelecimento e comprometimento no cuidado ao idoso.

Emerge, portanto, a necessidade de rever os planos de estudos, de forma que se adaptem ao atual contexto de trabalho e desenvolvimento profissional que os jovens "millennials" estão seguindo na enfermagem. Há que se considerar modificações nos perfis de graduação, de forma que sejam congruentes com as demandas do mundo do trabalho, tão influenciadas pelo envelhecimento populacional, bem como as expectativas em relação a esses jovens[21], de modo que considerem, com maior destaque, as oportunidades de trabalho

que os estudantes de enfermagem têm em outras áreas como gestão, educação, pesquisa e empreendedorismo[22].

Apontar a possibilidade de trabalho com idosos foi cinco vezes maior entre alunos que também citaram o trabalho com crianças pode refletir as premissas do cuidado em enfermagem, relacionadas à humanização, independentemente da idade, e aos pilares da educação, apoiadas na história da profissão.

Na preparação para o aumento exponencial projetado do número de idosos, mudanças curriculares são muito necessárias em todas as ciências da saúde[20]. Considerando a baixa disponibilidade para trabalho com idosos apurado neste estudo realizado no Brasil e no Chile torna-se essencial desenvolver habilidades e atitudes positivas em relação aos adultos mais velhos e o desejo de cuidado de idosos como possibilidade de mercado de trabalho dos futuros profissionais de enfermagem[10].

Pesquisas confirmam a importância da preparação educacional e o ambiente de aprendizado favorável[16,20], enfatizando a importância de educadores de enfermagem em reconhecer as atitudes positivas dos estudantes a partir de experiências clínicas precoces no atendimento a idosos. Experiências de aprendizado direcionadas ao atendimento de idosos em uma variedade de contextos clínicos[16], acompanhadas de enfermeiras especializadas em cuidados aos idosos[17], precisam ser implementadas nos currículos de enfermagem, garantindo que atitudes positivas prevaleçam durante todo o curso de enfermagem.

Por outro lado, torna-se necessário levar em consideração as necessidades e prioridades dessa geração de alunos, com suas novas trajetórias de trabalho e família. Nesse sentido, oportunizar esses jovens tem duplo sentido, por um lado favorece suas perspectivas e por outro lado, contribui para o desenvolvimento econômico, a coesão social e o bem-estar geral[23]. Adequar diretrizes curriculares para esse novo cenário está em consonância com o proposto por Gómez & Royo, que propõem a criação de políticas voltadas para esses jovens como forma de investimento no novo capital humano, promovendo a inserção laboral em empregos de qualidade, um tema muito polêmico para esta geração[8].

A amostra não ter sido probabilística é uma limitação deste estudo, mas quase a totalidade dos alunos de cada instituição participou do estudo, aumentando assim a possibilidade dos resultados serem generalizados para as instituições participantes. No

entanto, há ressalvas e deve-se ter cuidado em generalizar os resultados, devido ao tamanho destas duas populações. Ainda assim, o estudo traz importantes contribuições ao discutir a importância de adequação do ensino de enfermagem visando o preparo dos futuros enfermeiros e o pleno atendimento à população idosa.

Conclusão

O estudo revela que, para a maioria dos estudantes de enfermagem entrevistados no Brasil e no Chile, o trabalho com idosos não é considerado como possibilidade de atuação profissional; essa possibilidade é menor entre os alunos mais velhos e maior entre alunos de instituições públicas e entre aqueles citam também a possibilidade de trabalhar com crianças.

Pesquisas futuras devem orientar o desenvolvimento de projetos pedagógicos na graduação de enfermagem que acentuem a inclusão do tema envelhecimento a fim de garantir a oferta de serviços para a crescente população idosa na América Latina e que, ao mesmo tempo, ampliem as possibilidades de atuação no mercado de trabalho dos futuros profissionais de enfermagem.

Isso certamente trará reflexos positivos do atendimento às necessidades dos idosos, em uma sociedade que os reconheça e os agregue ao desenvolvimento sustentado, numa melhoria constante nos diferentes aspectos relacionados com a qualidade de vida e bem-estar de todos.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população no Brasil e no Estado de São Paulo. Brasilia: IBGE. 2020. [cited 2020 nov 18]. Available from: https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/

2. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Santiago: MDSF. 2020. [cited 2020 nov 18]. Available from: http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/docs/Resultados_Adulto_Mayores_casen_2017.pdf

3. Santos CB, Pilatti LA, Pedroso B, Carvalho DR, Guimarães AM. Previsão do Índice de Desenvolvimento Humano e da expectativa de vida nos países da América Latina por meio de técnicas de mineração de dados. Cien Saude Colet [internet]. 2018; 23(11) [cited 2020 set 28]: 3745-3756. Available from:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018001103745&lng=en&nrm=iso>.

4. Oliveira ATR. Envelhecimento populacional e políticas públicas: desafios para o Brasil no século XXI. Espaço e Economia [internet]. 2016 [cited 2020 set 28]:]; 8. Available from: http://journals.openedition.org/espacoeconomia/2140

5. Campos ACV, Almeida MHM, Campos, GV, Bogutchi TF. Prevalence of functional incapacity by gender in elderly people in Brazil: a systematic review with meta-analysis. Rev bras geriatr gerontol [internet]. 2016; 19(3) [cited 2020 set 28]: 545-559. Available from: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300545&lng=en&nrm=iso

6. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Cien Saude Colet. [internet]. 2018; 23(6) [cited 2020 set 28]:1929-1936. Available from: http://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018

7. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. Rev bras geriatr gerontol [internet]. 2016; 19(3) [cited 2020 set 28]. Available from: http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140

8. Gómez-Urrutia V, Royo UP, Cruz CMA. Imagining Families: Gender, Youth, and Diversity in Chile. Journal of Women and Social Work [internet]. 2017; 32(4) [cited 2020 set 28]: 491-503. Available from: https://doi.org/10.1177%2F0886109917718232

9. Troncoso MP, Piña-Morán M. Enfermería gerontológica desafíos para la promoción de los roles sociales en las personas mayores. Gerokomos [internet]. 2019; 30(3) [cited 2020 set 28]: 130-132. Available from: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2019000300130&lng=es&nrm=iso>.

10. Abudu-Birresborn D, McCleary L, Puts M, Yakong V, Cranley L. Preparing nurses and nursing students to care for older adults in lower and middle-income countries: A scoping review. International Journal of Nursing Studies [internet]. 2019; 92 [cited 2020 set 28]: 121-134. Available from: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.018

11. Alshehry AS, Almazan JU, Alquwez N. Infuence of Religiosity on the Saudi Nursing Students' Attitudes Toward Older People and Perceptions on Elderly Care. Journal of Religion and Health [internet]. 2019 [cited 2020 set 28]. Available from: https://doi.org/10.1007/s10943-019-00857-z

12. Che CC, Chong MC, Hairi NN. What influences student nurses' intention to work with older people? A cross-sectional study. International Journal of Nursing Studies [internet]. 2018; 85 [cited 2020 set 28]: 61-67. Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748918301196

13. Chi MJ, Shyu ML, Wang SY, Chuang HC, Chuang YH.Nursing Students' Willingness to Care for Older Adults in Taiwan. Journal of Nursing Scholarship [internet]. 2016; 48 [cited 2020 set 28]: 172-178. Available from: https://doi.org/10.1111/jnu.12197

14. Jimenez-Figueroa AE, Mendiburo-Subiabre NP, Olmedo-Fuentes PA. Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos. Av. Psicol. Latinoam.[internet]. 2011 [cited 2020 set 28 set 25]; 29(2):317-329. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242011000200011&lng=en&nrm=iso

15. Baptista, MN. Inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): estudo componencial em duas configurações. Psicol. cienc. prof. [internet] 2007;27(3) [cited 2020 set 28]: 496- 509. Available from: https://doi.org/10.1590/S1414-98932007000300010

16. Carlson E, Idvall E. Who wants to work with older people? Swedish student nurses' willingness to work in elderly care-a questionnaire study. Nurse Educ Today [internet]. 2015;35(7) [cited 20 set 09-28]:849-853. Available from: https://doi:10.1016/j.nedt.2015.03.002

17. Neville C. A cross-sectional view of Australian undergraduate nurses' perceptions of working with older people. Collegian [internet]. 2016; 23(3) [cited 2020 set 28]:285-292. Available from https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.05.003

18. China - Zhang S, Liu YH, Zhang HF, Meng LN, Liu PX. Determinants of undergraduate nursing students' care willingness towards the elderly in China: Attitudes, gratitude and knowledge. Nurse Educ Today [internet]. 2016;43 [cited 2020 set 28]:28-33. Available from: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2016.04.021

19. Jang I, Oh D, Kim YS. Factors associated with nursing students' willingness to care for older adults in Korea and the United States. International Journal of Nursing Sciences [internet]. 2019; 6(4) [cited 2020 set 28]: 426-431. Available from: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013218306471

20. Darling R, Sendir M, Atav S, Buyukyilmaz F. Undergraduate nursing students and the elderly: An assessment of attitudes in a Turkish university. Gerontology & Geriatrics Education [internet]. 2018; 39(3) [cited 2020 set 28]:283-294. Available from: https://doi.org/10.1080/02701960.2017.1311883

21. Escobar D, Covarrubias E. Expectativas académicas y laborales en estudiantes de enfermería.: Academic and labor expectations for nursing students. Rev. cienc. cuidad. [Internet]. 2019; 16(2) [cited 2020 set 28]:59-1. Available from: https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/1608

22. Medina E, Kaempffer AM. Medicina y otras Carreras de la Salud en Chile: Un análisis preliminar. Rev. méd. Chile [internet]. 2007; 135(10) [cited 2020 set 28]:1346-1354. Available from: http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872007001000018.

23. Novella R, Repetto A, Robino C, Rucci G. Millennials en América Latina y el Caribe: trabajar o estudiar? [internet]. 2018 [cited 2020 set 28]. Available from: http://dx.doi.org/10.18235/0001411

Capítulo 7

Ensino de empreendedorismo na graduação de enfermagem – proposta educacional

Ensino de empreendedorismo na graduação de enfermagem: proposta educacional

Resumo:

Objetivos: apresentar uma proposta pedagógica de ensino de empreendedorismo baseada na teoria de aprendizagem significativa, utilizando metodologias ativas, a partir da experiência junto ao curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo, discutindo as atividades realizadas e seus resultados na aprendizagem. **Método:** Estudo intervencional, prospectivo, com adoção de perspectiva quantitativa, com caráter empírico analítico, realizado de julho de 2017 a dezembro de 2019. A avaliação das aulas junto aos alunos foi proposta de modo a permear todo o processo de ensino-aprendizagem. Análise estatística realizada por meio dos testes não-paramétricos Qui-quadrado ou Exato de Fisher, com diferenças consideradas estatisticamente significativas se $p < 0,05$. **Resultados.** Observou-se melhoria em quase todos os itens avaliados, revelando que a aprendizagem significativa tornou-se mais eficaz com a utilização de metodologias ativas de ensino; no entanto, a maioria dos alunos necessita de adaptação e esforço que deve ser empreendido nesses métodos. **Conclusão.** A proposta oferece adaptação pedagógica de conteúdos, específica para os estudantes de enfermagem. Pesquisas futuras devem ampliar as técnicas de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento dos futuros enfermeiros preparando-os adequadamente para o mercado de trabalho.

Palavras-Chave: Educação em enfermagem; Aprendizagem; Contrato de Risco; Métodos; Estudantes de enfermagem.

Introdução:

O estudo sobre empreendedorismo vem avançando no sentido de superar a criação de novos negócios e passou a abranger um conjunto de práticas apropriadas para garantir a geração de riqueza e melhor funcionamento organizacional. Além da exploração de novas oportunidades, cabe ao empreendedor a responsabilidade pelas transformações nos ambientes organizacional e social, possibilitando o progresso de novas tecnologias, novos procedimentos gerenciais e novas ações sociais[1,2].

Dadas essas novas atribuições e a importância do empreendedorismo, a OECD vem recomendando empoderar os jovens como agentes econômicos, sociais e políticos, por meio de políticas que fortaleçam as suas competências e promovam o seu empreendedorismo, sendo para isso necessário o fortalecimento do sistema educativo, a promoção da formação e capacitação contínuas, além da inserção no ensino da capacitação no emprego, a fim de preparar os jovens para o mundo do trabalho, criando-se programas de competências que respondam melhor às necessidades do mercado[2].

Neste mesmo sentido, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação estabelece que a educação superior tem entre suas finalidades formar diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira[3]. Além disso, as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem (DCNs ENF), estabelecem como compentência que os profissionais devem estar aptos para gerenciar a força de trabalho, os recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde[4]**.**

No entanto, um baixo nível na tendência empreendedora vem sendo observado entre os futuros profissionais de enfermagem[5], sendo inclusive muito menor entre aqueles do mesmo campo de conhecimento (saúde), tais como fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, entre outros[6].

Esse cenário tem sido explicado na literatura por muitas barreiras como: modelo de cuidado hospitalar[7], cultura médico-centrada[8], questões legais e regulatórias[9], além daquelas relacionadas aos valores éticos e culturais[8,10]. Pesquisa recente aponta, no entanto, que a maior barreira percebida pelos estudantes tem sido a ausência da educação empreendedora na graduação em enfermagem[5], já que as universidades estariam focando

no gerenciamento do paciente, em detrimento à gestão organizacional[11]. Além disso, o ambiente institucional e as suas próprias estruturas impediriam o talento empresarial em disciplinas menos tradicionalmente empreendedoras, como a enfermagem[12], não respondendo plenamente às necessidades futuras da profissão quanto à ampliação de mercado de trabalho.

Nesse mesmo sentido, a inclusão do empreendedorismo no ensino de graduação de enfermagem vem sendo apontada por muitos pesquisadores como essencial no desenvolvimento desses futuros profissionais, permitindo refletir sobre atitudes criativas e inovadoras, com autonomia e determinação, para a excelência do cuidado de enfermagem e saúde[13].

Por muito tempo foram consideradas teorias sobre a necessidade de se ter uma personalidade empreendedora para empreender. Hoje, no entanto, pesquisas avançam no sentido de que não se trata apenas de traços pessoais intrínsecos, permanentes, sem possibilidade de atuação externa.

Segundo a neurociência, as habilidades cognitivas que envolvem o ser empreendedor são desenvolvidas ou aprimoradas ao longo da vida pela plasticidade cerebral, isto é, o sistema nervoso poderia ser modificado a partir da exposição a estímulos do meio interno ou externo, apesar de influências genéticas. Dessa forma, mesmo que possa existir uma predisposição biológica a mesma pode ser modificada pelas experiências vivenciadas, já que o cérebro seria capaz de se adaptar ao ambiente[14].

Assim, é possível seu desenvolvimento, principalmente se realizado de forma transversal, com a adequada estrutura e a utilização de métodos e projetos pedagógicos apropriados aos estudantes[15].

Nesse mesmo sentido, pesquisas atuais veem buscando compreender fatores que permitam o desenvolvimento baseado no ambiente externo.[16,17]. Observou-se que o aumento do empreendedorismo nessa população poderia estar relacionado ao apoio percebido da universidade[16]. Mesmo com ausência de apoio de familiares, amigos ou governo esta seria suplementada pelo apoio da instituição de ensino, tornando-se elemento fundamental para promover o comportamento empreendedor dos estudantes[11,16,17].

Assim, a participação em atividades educacionais de empreendedorismo, os conhecimentos empresariais adquiridos e o próprio ambiente institucional contribuiriam positivamente nas intenções empreendedoras de alunos[18].

Nas poucas informações que encontramos nos cursos brasileiros de enfermagem, o tema, quando presente, é ministrado geralmente de forma teórica, por meio de estratégias pedagógicas centradas em conteúdos de administração. Diante desse contexto, verifica-se a necessidade do desenvolvimento de estratégias pedagógicas inovadoras, baseadas em atividades práticas, que possibilitem o aprendizado significativo de empreendedorismo.

Com a missão de buscar na literatura internacional propostas educacionais de inserção do ensino de empreendedorismo na graduação de enfermagem, encontramos um único estudo, de 2011, apresentando o modelo NICENT (Northern Ireland Centre for Entrepreneurship) de educação para o empreendedorismo na Enfermagem, relatando o processo de implantação desse modelo no Reino Unido[15].

A escassez de relatos acerca de métodos de ensino de empreendedorismo na graduação de enfermagem nos leva, portanto, a compartilhar as práticas desenvolvidas como método alternativo e apoio didático.

Assim, este trabalho tem por objetivo apresentar uma proposta de ensino de empreendedorismo baseada na teoria de aprendizagem significativa, utilizando metodologias ativas, a partir da experiência junto ao curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo, discutindo as atividades realizadas e seus resultados na aprendizagem.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP pelos pareceres 2.499.340 e 2.885.923, de acordo com a Resolução Nº 510/2016 e 466/2012 – CNS. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo preservado o anonimato dos participantes.

Tipo de estudo e cenário

Trata-se de um estudo intervencional, prospectivo, com adoção de perspectiva quantitativa, com caráter empírico analítico, realizado no curso de graduação em Enfermagem, de uma universidade pública do estado de São Paulo, no período de julho de

2017 a dezembro de 2019. Os estudantes do segundo e terceiro anos compuseram a população do estudo, compreendendo homens e mulheres que aceitaram participar da pesquisa de forma voluntária.

Procedimentos metodológicos e organização dos dados

O instrumento de coleta de dados foi desenvolvido pela pesquisadora, e consta de três partes: a) dados sociodemográficos; b) avaliação do conteúdo de empreendedorismo ministrado ao aluno, possibilitando a manifestação de críticas e sugestões para o aperfeiçoamento do ensino, além da auto-avaliação da participação dos alunos nas aulas; c) planilha a ser preenchida com a citação do máximo de possibilidades de áreas de atuação em relação ao mercado de trabalho do enfermeiro. (Apêndice II)

Os alunos foram convidados verbalmente, ao final da última aula do respectivo semestre, explicitando-se a participação voluntária no estudo. Após o preenchimento do formulário, que levou cerca de 20 minutos, os mesmos foram recolhidos.

Análise dos dados

Os dados coletados foram lançados e organizados em banco de dados criado com os recursos do programa Microsoft® Excel, para o cálculo da distribuição da frequência simples e relativa das variáveis. Para avaliar o impacto das alterações do método de ensino, os segundos e terceiros anos do curso do ano de 2019 foram comparados com os segundos e terceiros anos do ano de 2018 por meio dos testes não-paramétricos Qui-quadrado ou Exato de Fisher. As diferenças entre os anos 2018 e 2019 foram consideradas estatisticamente significativas se $p < 0,05$. Análises feitas com o software SPSS 21.

Etapas do trabalho

As etapas desenvolvidas do estudo incluíram a identificação do processo ensino-aprendizagem de empreendedorismo e a seleção de estratégias pedagógicas diferenciadas, levando-se em consideração a revisão integrativa da literatura e do reconhecimento do campo, da estrutura organizacional e física da universidade, assim como, dos documentos curriculares como Projeto Pedagógico do Curso e a ementa curricular das disciplinas de Introdução de Administração e de Administração em Enfermagem. Para essa etapa foram

utilizadas a observação não estruturada dos espaços de realização das aulas, a análise do PPC e do conteúdo da ementa.

A implementação da estratégia pedagógica foi verificada pelos estudantes em atividades individuais de auto-avaliação, bem como pela pesquiadora nas diversas atividades dirigidas em sala e pela adesão das tarefas propostas.

A Teoria da Aprendizagem Significativa como referencial teórico-metodológico

O referencial teórico utilizado foi a Teoria da Aprendizagem Significativa, proposta pelo psicólogo David Ausubel, que considera que o processo de ensino necessita fazer algum sentido para o aprendiz e, nesse processo, a informação deverá interagir e ancorar-se nos conceitos relevantes já existentes na estrutura do aluno, isto é, no conjunto de conhecimentos que o aluno traz consigo[19].

Ao analisar o conceito de Aprendizagem Significativa, conforme a Teoria de David Ausubel, Agra et al (2019) sugerem uma definição ampla e consistente a ser utilizada nas diferentes áreas do conhecimento:

> Aprendizagem Significativa é um processo de ensino-aprendizagem, em que o aluno como ser biopsicossocial e participante deste processo, apresenta motivação de aprender, assim, compreende, reflete e atribui novos conceitos, partindo de conhecimentos e experiências prévias, modificando os significados existentes, por meio da organização e integração na estrutura cognitiva dos conceitos prévios e novos, tornando-os significativos, os quais, necessariamente, são transferidos para outras situações que vivenciar [20].

Os estudos atuais em neurociência vêm reforçando essa proposta pelos fundamentos de memória e atenção. A aprendizagem seria responsável pela organização, integração, formatação e nomeação de estímulos perceptivos captados do mundo externo do indivíduo; ao mesmo tempo ocorreriam integrações e elaborações mentais baseadas nas experiências anteriormente vividas, num processo intrinsecamente relacionado entre a memória e a atenção[21].

Assim, a teoria proposta por David Ausubel pode ser empregada no ensino de enfermagem, com ênfase na apresentação do novo, do atual, do diferente, e, desta forma, permitir a reelaboração de conceitos, a partir dos conhecimentos prévios dos alunos e da retenção daquilo que faz sentido e que seja significativo para a transformação das práticas profissionais[19].

A aprendizagem significativa estaria relacionada aos processos de construção ativos, como possibilidade de mudança ou ainda como resultado da experiência vivenciada. Dada essa amplitude, ela seria capaz de proporcionar uma nova visão aos futuros enfermeiros, os quais estão gradualmente assumindo maior responsabilidade na sua própria educação[22].

RESULTADOS

A experiência

A inserção do tema empreendedorismo vem ocorrendo há cerca de 15 anos na Universidade Estadual Paulista, principalmente na forma de cursos extracurriculares. Desde 2017, apoiada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a abordagem do conteúdo de empreendedorismo foi inserido na graduação de enfermagem, nas disciplinas de Introdução à Administração em Enfermagem e de Administração em Enfermagem, respectivamente nos segundo e terceiros anos.

As aulas, inicialmente distribuídas em dois módulos de quatro horas cada, tiveram por objetivo introduzir noções básicas de empreendedorismo, proporcionar a reflexão sobre perfil do enfermeiro empreendedor e despertar o futuro enfermeiro para mercados de trabalho diversificados.

Com cerca de 30 alunos matriculados em cada turma, as aulas foram realizadas presencialmente em salas com cadeiras universitárias, projetor multimídia, lousa branca e acesso wi-fi gratuito à internet. As atividades práticas foram desenvolvidas à distância pelos alunos e apresentadas em formato de grupos de discussão.

Há que se ressaltar que o desenvolvimento desta proposta ocorreu de forma gradativa, observando-se as melhores alternativas e adequando-se o conteúdo a essa população (estudantes de enfermagem, principalmente mulheres), num processo contínuo e permanente. Tal fato nos leva à prerrogativa que o mesmo continua em construção e deve ser frequentemente avaliado.

Os quadros 1 e 2 caracterizam a evolução das principais atividades realizadas e as percepções da pesquisadora:

Quadro 1: Atividades realizadas por ano e turma:

	Ano 1 (2017)	Ano 2 (2018)	Ano 3 (2019)
Ano curso e conteúdo	2 ano – introdução 3 ano – introdução	2 ano – introdução 3 ano – aprodundamento	2 ano – introdução 3 ano – aprodundamento
Carga horária	8h	8h	8h - 12 h
Proposta de ensino	**Introdução:** Auto avaliação – capacidades individuais A - Teórica Conceitos básicos de empreendedorismo Perfil empreendedor B – Prática: Apresentação do filme "Central do Brasil" e discussão; Consulta na internet de atividade/empresa/ negócio gerida por enfermeiro(a) e apresentação pelos grupos Entrevista de empreendedor e apresentação individual Leitura de artigo (2015) e discussão C - Avaliação	**Introdução:** Apresentação e discussão filosófica sobre papeis sociais (contrato de trabalho + contrato social) Auto avaliação – capacidades individuais A – Teórica Conceitos de empreendedorismo Perfil empreendedor Contextualização da profissão de enfermagem Novos modelos de gestão do estado B - Prática: Apresentação do filme "Central do Brasil" e discussão; Consulta na internet de atividade/empresa/ negócio gerida por enfermeiro(a) e apresentação pelos grupos Entrevista de empreendedor e apresentação individual - perfil empreendedor Leitura de artigo (2015) e discussão em grupo C - Avaliação ---------- **Aprofundamento:** A – Teórica Ampliação de conceitos de empreendedorismo (negócios, social e intraeempreendedor); Tipos de empresas, cadastros de empresas; Introdução ao plano de negócios: análise de ambiente	**Introdução:** Apresentação e discussão filosófica sobre papeis sociais (contrato de trabalho + contrato social) A - Teórica: Conceitos de empreendedorismo; Contextualização da profissão de enfermagem nos novos modelos de gestão do estado; Apresentação de pesquisas sobre a baixa TEG nos estudantes de enfermagem na região; Comparativo entre profissões da saúde. B-Prática: Atividades intercaladas de dinâmica de grupo (abertura a novos desafios, criatividade, diferenças pessoais, etc) Apresentação do filme "Central do Brasil" e discussão; Consulta na internet de atividade/empresa/ negócio gerida por enfermeiro(a) e apresentação pelos grupos Entrevista de empreendedor e apresentação individual - perfil empreendedor Leitura de artigo (2019) e discussão em grupo C – Avaliação ---------- **Aprofundamento:** A - Teórica Conceitos de empreendedorismo (negócios, social, intraeempreendedor, acadêmico); Tipos de empresas, cadastros de empresas; Introdução ao plano de negócios: análise de ambiente; Avaliação de nichos de negócio; Economia da longevidade (população idosa e ILPI´s)

		B – Prática Análise de ambiente: busca e apresentação de informações sobre ambiente para abertura de um ramo de negócios. (caso adotado: ILPI)	B-Prática: Atividades intercaladas de dinâmica de grupo (abertura a novos desafios, criatividade, diferenças pessoais, concentração, etc). Busca de alternativas às barreiras ao empreendedorismo (com base nos artigos 2018 e 2019) - grupo Entrevista de enfermeiro empreendedor e apresentação à sala – grupo.

Quadro 2: Percepções da pesquisadora por ano e turma:

	Ano 1 (2017)	**Ano 2 (2018)**	**Ano 3 (2019)**
Ano curso e conteúdo	2 ano – introdução 3 ano – introdução	2 ano – introdução 3 ano – aprodundamento	2 ano – introdução 3 ano – aprodundamento
Carga horária	8h	8h	8h - 12 h
DIFICULDADES reconhecidas pela pesquisadora	Baixa adesão dos alunos – realidade distante *Questões éticas e culturais para abordagem do assunto (cuidado x lucro) Ausência de cultura empreendedora na instituição Literatura disponível defasada (1995, 96) Literatura sem vínculo com a enfermagem Falta de informações acerca de empresas de enfermeiros Escassez de literatura (enfermagem) Carga horária insuficiente Falta de conhecimento da cultura escolar (doutoranda) Diferenças geracionais Foco no empreendedorismo de negócio Excesso de textos nos slides	Baixa adesão dos alunos Prática de cópia completa de documentos disponibilizados pelo SEBRAE (3 ano) Ausência de cultura empreendedora no corpo docente na instituição Carga horária insuficiente Intervalo longo entre aulas, não permitindo sequência das atividades (3 ano)	Adesão inicial dos alunos - baixa
FACILIDADES observadas pela pesquisadora	Adesão dos alunos às atividades práticas Metodologias ativas eficazes Liberdade para adoção de novas práticas pedagógicas Experiência em gestão	Literatura atualizada – REVISÃO INTEGRATIVA e ENFERMAGEM Iniciativas de empreendedorismo apoiadas pela UNESP Maior circulação de informações sobre o tema Dados atualizados de empresas de enfermeiros (JUCESP)	Maior abertura por parte dos alunos Práticas pedagógicas mais dinâmicas Discussão sobre empreendedorismo por outras disciplinas Interesse maior dos alunos a partir de contato com enfermeiros empreendedores (realidade) Informações atualizadas sobre ILPI´s abertas por enfermeiros (artigo) Carga horária maior (12h)

Abaixo, constam as descrições de algumas das atividades realizadas, cujos resultados foram mais significativos:

Reflexões filosóficas – papéis sociais do contrato de trabalho e a importância da remuneração

A reflexão filófica sobre dos papéis sociais de emprego e empresa, partindo da necessidade humana e, principalmente, inerente ao sujeito feminino, conforme discutido no Capítulo 5, de conseguir estabelecer um objetivo social, além do contrato de trabalho. Assim, pelo trabalho, torna-se possível obter sustento (sálario e lucro) e satisfação pessoal.

Utilizando Power Point, imagens comumente apresentadas como sinônimo de humanização e satisfação no trabalho de enfermagem são confrontadas com outras relacionadas à necessidade de dinheiro para satisfazer desejos como família e educação para os filhos, viagens, boa alimentação, bens materiais como celulares, automóveis, casas agradáveis, entre outros.

Proporciona-se ambiente amplo de discussão entre os participantes, evitando-se a censura de pensamentos diferentes daqueles normalmente relacionados aos cuidados, ao apelo social e ao voluntariado. Assim, a enfermagem passa a ser vista como profissão, que deve ser remunerada adequadamente, proporcionando ainda o empoderamento dos alunos.

Essa discussão foi elaborada a partir das barreiras encontradas junto às turmas que, via de regra, apresentam resistência em dialogar sobre lucros e recursos financeiros, devido à presença de conflitos éticos, frequentemente reforçados nas instituições de ensino. Fazer dinheiro seria incompatível com a mentalidade de serviços de enfermagem, mais relacionado ao voluntariado que ao lucro, uma visão distorcida da enfermagem como profissão[8,11].

Reflexão sobre os novos rumos do mercado de trabalho dos profissionais de enfermagem

A reflexão acerca do atual mercado de trabalho fundamenta-se em novos paradigmas acerca de gestão pública e tercerização de serviços públicos, além do aumento da concorrência por emprego público. Refle-se ainda sobre as novas dinâmicas sociais, globalização e tecnologias como possibilidades a serem exploradas pelos futuros enfermeiros.

São discutidas e explicadas noções de administração pública, responsabilidade fiscal, terceirização, contratos de gestão através de Organizações Sociais de Saúde (OSS), entre outros.

Há décadas, os profissionais formados em enfermagem são absorvidos pelos serviços hospitalares, principalmente pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dada a grande

demanda de empregos em serviços de saúde públicos, levando os futuros enfermeiros a procurarem trabalho na condição de empregados ou servidores públicos, por meio de processos seletivos ou concursos. No entanto, a abertura crescente de vagas em novos cursos de enfermagem, principalmente em instituições particulares, vem aumentando a concorrência por essas vagas de emprego, antes delimitada a poucos candidatos.

A adoção de contratos de gestão através de Organizações Sociais de Saúde (OSS) pela Administração Pública brasileira, apesar de representar um dispositivo de melhoria da qualidade nos serviços de saúde, vem resultando em menor remuneração aos enfermeiros contratados, além de não possuírem os mesmos benefícios dos funcionários públicos, já que são contratados sob regime geral de CLT. Tais circunstâncias levam o enfermeiro a optar por jornadas duplas ou triplas, a fim de se manter financeiramente, levando ao esgotamento físico e mental, além de doenças relacionadas do trabalho, como a Síndrome de Burnout[23].

No entanto, oportunidades podem ser vislumbradas caso o profissional opte pela abertura de empresas que possam prestar serviços à Administração pública, por exemplo. As dinâmicas sociais com o aumento da expectativa de vida, modernos arranjos familiares e estilos de vida também representam novos campos de atuação profissional do enfermeiro[24].

Essa discussão foi elaborada a partir das pretenções encontradas junto aos alunos que almejam o concurso público e o serviço hospitalar como único futuro possível ao término de sua formação, conforme pesquisa realizada e discutida no Capítulo 4. Reforçada nas instituições por exigência legal[25], o trabalho em instituições públicas também estaria relacionado ao desejo de segurança de emprego, devido a frequente instabilidade financeira do país [26].

Teste de Marquis & Huston – avaliação de capacidades

Aplicação de auto-avaliação de predomínio do uso de capacidades relacionadas aos hemisférios direito e esquerdo do cérebro. Foi utilizado o teste proposto por Marquis & Huston[27] com 27 questões. A atividade individual dura aproximadamente trinta minutos, sendo baseada na pontuação total caracterizando as respostas relativas ao lado direito (considerável talento criativo, musical ou artístico, facilidade em reconhecer padrões, relações e configurações), ao esquerdo (habilidades no uso da lógica, de análise e no

domínio da linguagem, meticuloso, bem organizado, atenção aos detalhes) ou sem preponderância de um dos hemisférios (flexível).

Discussões são realizadas ao final do teste, voltadas às diferenças entre perfis pessoais e possíveis implicações sobre o trabalho em equipe, que podem ser úteis nos processos organizacionais, como a comunicação, tomada de decisão e solução de problemas. A predominância de um dos hemisférios pode levar a enfoques e resultados muito diferentes, podendo ser utilizado mais adequadamente os recursos que cada um representa na realização de uma tarefa[27].

Importante ressaltar o cuidado durante a atividade com a visão dicotômica de que um hemisfério seria utilizado para processamento da emoção e o outro estaria envolvido com a "razão". Considerada como um neuromito, essa crença equivocada de que algumas pessoas poderiam se utilizar mais do hemisfério esquerdo, enquanto outras, do direito, deve ser fortemente rechaçada. A especialização hemisférica diz respeito à ideia da especialização dos hemisférios cerebrais em determinado grupo de funções, mas sem a dominância de um sobre o outro, já que interagem de forma conjunta e integrada[14].

Nesse mesmo sentido, deve ser estimulada a importância do aprendizado permanente e integrado, considerando-se também a possibilidade de desenvolvimento das equipes e liderados, sem o pressuposto da imutalidade pessoal no decorrer do tempo.

Aula dialogada sobre conceitos de empreendedorismo na enfermagem, importância e dados do empreendedorismo na profissão.

A aula dialogada acerca dos conceitos atuais de empreendedorismo fundamenta-se nas características do enfermeiro, que são as mesmas do empreendedor, isto é, ultrapassa a noção de responsáveis por abertura de novos negócios. São apresentados ainda dados atualizados acerca do empreendedorismo na enfermagem.

Com o auxílio do software Power Point, são apresentados: 1) conceitos de empreendedorismo de negócios, intraempreendedorismo, empreendedorismo social e empreendedorismo acadêmico; 2) características de um bom profissional de enfermagem e de um empreendedor; 3) gráficos sobre tendência empreendedora entre alunos de enfermagem; 4) comparação de empresas de enfermeiros e demais profissões da saúde.

Essa discussão foi elaborada a partir da revisão integrativa realizada[28], considerando as características inerentes à enfermagem, fundamentadas nas pesquisas realizadas recentemente[6] e amplamente discutidas nos capítulos 1, 4 e 5.

Discussão sobre Perfil empreendedor a partir da apresentação de parte do filme "Central do Brasil"

No trecho escolhido do filme Central do Brasil, de Walter Salles[29], as personagens principais são levadas a pensar em estratégias para sobrevivência e criam um serviço à comunidade local. Observam-se nessa atividade algumas características de perfil empreendedor e a busca de soluções e aproveitamento de oportunidades.

É coordenada uma discussão na sequência da apresentação onde os alunos podem registrar outros filmes de natureza similar, enriquecendo o conteúdo da aula. Entre a reprodução do filme e a discussão, a atividade leva cerca de trinta minutos.

Essa atividade foi elaborada com o objetivo de subsidiar a entrevista que os alunos desenvolvem como atividade prática acerca das características e atitudes de um empreendedor.

Consulta de dados disponibilizados na internet de atividade/empresa/negócio gerida por enfermeiro(a)

A atividade fundamenta-se no uso de metodogia ativa, por meio de tecnologias da informação, com o propósito de reflexão sobre a variedade de áreas de atuação, trazendo riqueza à discussão e busca ampliar a visão de mercado de trabalho dos futuros enfermeiros.

A consulta de dados de acesso público disponíveis na internet é uma tarefa realizada em sala, em pares ou grupos de três a quatro pessoas, devendo os alunos informar: ramo de negócio, atividades desenvolvidas, local/cidade, tempo no mercado, público a que se destina, lucratividade, sociedade ou empresa individual, recursos necessários e se gostaria de ter um negócio desses. Não pode haver negócios repetidos e para isso, as empresas vão sendo registradas em quadro branco à frente da sala. Entre a pesquisa, apresentação dos grupos e discussão a atividade dura cerca de duas horas. Em geral, a diversidade de negócios surpreende a maioria dos alunos.

Essa atividade foi elaborada a partir da necessidade de superar barreiras como o modelo médico centrado e de cuidado hospitalar que direcionam os alunos ao serviço hospitalar como único futuro possível ao término de sua formação[7,8]. Sabe-se que a subordinação direta a outra pessoa reforça o locus externo de mulheres[30], assim, ao ampliar para outras formas de atuação em que o enfermeiro seja o protagonista de seu sucesso, ampliamos para a reflexão acerca do lócus interno, discutindo-se a respeito das responsabilidades acerca do próprio destino, contribuindo no empoderamento da profissão de enfermagem.

Entrevista de um empreendedor

A atividade fundamenta-se no uso de metodogia ativa, por meio de entrevista a pessoa escolhida pelo próprio aluno, que busca compreender as características de um empreendedor abordando quais as atitudes empreendedoras necessárias para o desenvolvimento com excelência das atividades e/ou projetos onde o entrevistado atua.

As orientações são entregues previamente (em aula anterior). Os alunos devem entrevistar um trabalhador, autônomo ou empresário de qualquer área. Nas apresentações, que duram cerca de noventa minutos, são anotados no quadro a idade, o sexo e o ramo de negócio, além das atitudes.

Observa-se que a maioria dos alunos busca entrevistar pessoas da própria família pela acessibilidade e facilidade de abordagem, as quais tem idade geralmente acima de quarenta anos, sem prevalência de sexo. São apresentados autônomos, servidores públicos, empresários, empregados de empresas de grande, médio e pequeno porte, que atuam em profissões diversas e nos três setores da economia (indústria, comércio e serviços).

As atitudes empreendedoras mais destacadas são: iniciativa, pró-atividade, determinação, perseverança, liderança, planejamento, organização, controle, rapidez na tomada de decisões, disciplina, inovação, clareza, confiança, atualização e desenvolvimento constante, compromisso e responsabilidade, idoneidade, comunicação, criatividade, boa vontade, confiança, entre outros.

Também aparecem temas como necessidades dos clientes ou pacientes, prestação de serviços e produtos de qualidade, pontualidade, segurança e espaços físicos adequados, além de questões financeiras como preços, concorrência, sustentabilidade financeira. Em relação aos recursos humanos, geralmente emergem a necessidade de bons

funcionários e em número adequado, desenvolvimento, confiança e trabalho em equipe. Estratégias de comunicação e marketing, visão e conhecimento de mercado também são frequentemente citados, além de termos como melhoria de processos, uso de tecnologias e sustentabilidade ambiental.

Ao entrevistar indivíduos de seu meio, geralmente pessoas a quem o estudante deposita admiração, a ação é potencializada e permite trazer significado no aprendizado do aluno. Em metodologias ativas o estudante passa a ser responsável pelo seu próprio desenvolvimento, e ao compartilhar suas descobertas, passa a atuar no aprendizado dos colegas, além de explorar novas abordagens e conteúdos, ou ainda com novos olhares as situações cotidianas, visando compreender, vivenciar e atingir novos significados para seu pleno desenvolvimento[19]. O professor passa a representar o papel de facilitador, permitindo e propiciando o desenvolvimento pelo próprio aluno, conduzindo-o, contextualizando e interagindo no processo educacional[19].

Busca de alternativas para superar barreiras ao empreendedorismo na enfermagem

A atividade de busca de alternativas para superação das barreiras fundamenta-se na reflexão de respostas e possibilidades de atitudes e ações que possam ajudar a formar uma cultura empreendedora na enfermagem, além do empoderamento dos futuros profissionais e do desenvolvimento das habilidades de pensamento crítico.

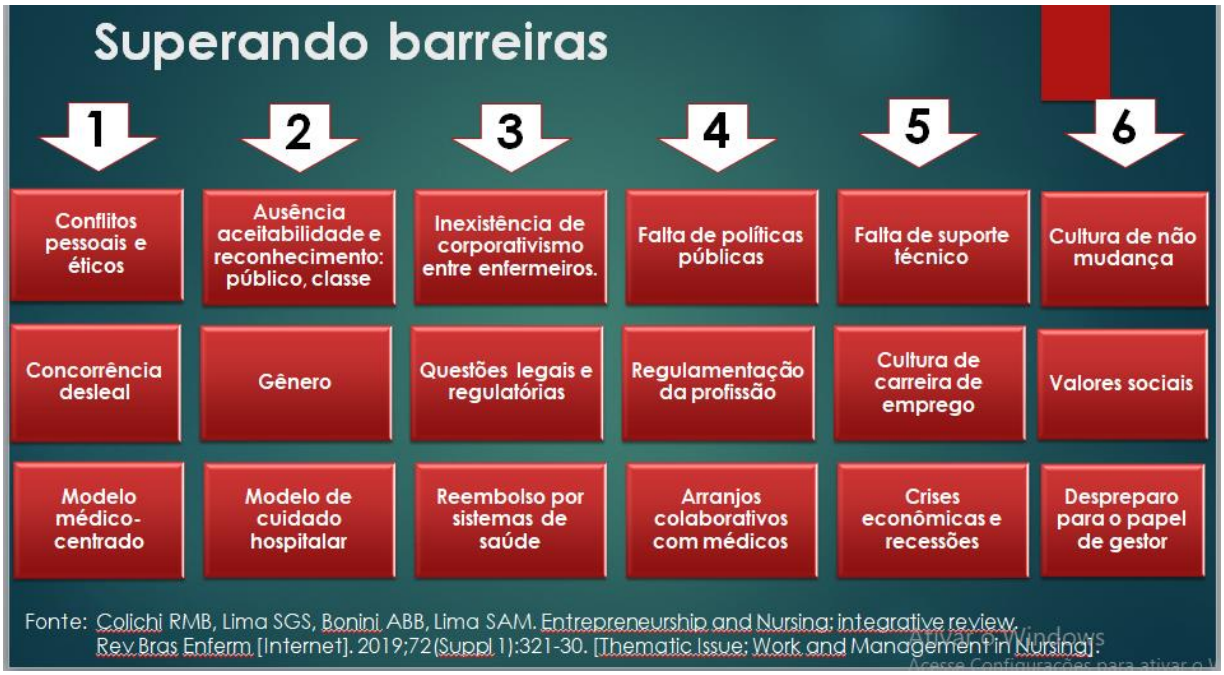
São apresentados 18 obstáculos observados para o desenvolvimento do empreendedorismo na enfermagem, dividindo-se em seis grupos, onde cada grupo deve discutir propostas que levem a superar tais obstáculos, ou mesmo minimizar efeitos dos mesmos. É indicada a leitura de parte do artigo de revisão, onde são explicadas as barreiras de forma resumida. Entre a leitura, discussão em grupos e apresentação aos demais, a atividade dura aproximadamente noventa minutos.

Essa atividade foi elaborada a partir da revisão integrativa realizada que revelou um grande número de barrreiras ao empreendedorismo na enfermagem, sejam elas culturais, legais, políticas entre outras [28], conforme demonstrado na figura 1.

A meta é proporcionar um momento de discussão desses obstáculos durante a formação desses alunos, como treinamento para desenvolvimento do senso crítico e busca por soluções criativas que ampliem seu mercado de trabalho. O pensamento crítico é

entendido como uma habilidade e sua aplicação na prática clínica pode ser considerada ainda como fator determinante na construção dos diagnósticos de enfermagem. Os cursos, as características do professor e a seleção do método de ensino podem influenciar diretamente o desenvolvimento das habilidades do pensamento crítico[31].

Figura 1: Quadro resumo das principais barreiras encontradas para o empreendedorismo na enfermagem.



Aula dialogada sobre constituição de empresa e introdução a plano de negócios

A aula dialogada acerca da formação de empresas fundamenta-se em conhecimentos básicos como tipos de empresas e sistemas de cadastro, bem como no planejamento e coordenação necessária para o sucesso de negógios, reduzindo-se riscos inerentes ao empreendedorismo.

Com o auxílio do software Power Point, são apresentados: 1) tipos de empresas (tipo societário, enquadramento de porte, enquadramento tributário); 2) cadastros necessários para o registro de empresas [NIRE (numero de identificação de registro empresarial), CNPJ (cadastro nacional de pessoa jurídica, IE (inscrição estadual), alvarás, etc.]; noções básicas de MEI (microempreendedor individual); noções de plano de negócios

baseado no modelo Canvas[32]; economia da longevidade com dados recentes do aumento da população idosa[33].

Essa discussão foi elaborada a partir da pesquisa realizada entre os estudantes de enfermagem que revelaram a necessidade do ensino de noções de empreendedorismo, conforme relato constante do capítulo 4, verificada na revisão realizada[28] e confirmada pela falta de conhecimento de noções básicas acerca dos temas pelos próprios alunos. A inserção do tema "Economia da Longevidade" visa ampliar o mercado de trabalho e apresentar um nicho de mercado a ser valorizado na profissão, conforme discutido nos capítulos 3 e 6.

Entrevista de enfermeiro empreendedor

A atividade fundamenta-se no uso de metodogia ativa, permitindo a aprendizagem significativa[19], por meio de entrevista a um(a) empreendedor de negócios a fim de ter contato com outras possibilidades de mercado de trabalho além do âmbito hospitalar e das unidades de saúde básica.

As orientações são entregues previamente (em aula anterior). Os alunos são divididos em grupos de quatro ou cinco pessoas. Cada grupo deve entrevistar um(a) enfermeiro(a) empreendedor(a) de negócios, escolhido(a) por eles, direcionando suas perguntas para compreender as experiências do mesmo, sejam elas positivas e negativas, dificuldades encontradas, vantagens em empreender, entre outras. Agendamento prévio e visita presencial ao local do negócio são incentivados pelo professor. No entanto, são aceitas as entrevistas realizadas por meio de telefone, whatzapp, videoconferência, etc. As apresentações para compartilhar as entrevistas com os demais colegas de sala podem incluir projeção em Power Point, distribuição de panfletos, fotos, entre outras e duram cerca de 120 minutos.

Essa atividade foi elaborada a partir da solicitação dos próprios alunos, durante discussão sobre as barreiras o empreendedorismo na enfermagem, sendo relatada a falta de contato dos mesmos com profissionais empreendedores durante sua formação[28].

Dinâmicas de grupo e desafios - criatividade

As atividades fundamentam-se no uso de dinâmicas e jogos em grupo além de desafios propostos, sempre voltadas ao desenvolvimento da criatividade.

As aulas foram intercaladas com a participação dos alunos em dinâmicas de grupo, bem como apresentação de desafios baseados na criatividade para a resolução de problemas. As dinâmicas de grupo são ferramentas utilizadas como método para integrar, promover a troca de ideias e melhorar a comunicação entre os participantes. Trata-se de um tipo de atividade coletiva que permite ainda avaliar as relações sociais do grupo, incentivar a colaboração e, principalmente, desenvolver habilidades relacionadas à criatividade. Já os desafios são atividades individuais relacionadas ao estímulo da criatividade a partir da necessidade do raciocínio e de novas concepções.

Algumas técnicas sugeridas são:

- Construção de histórias coletivas - Dinâmica em grupo; a partir de palavras distribuídas em pequenos papéis cada aluno deve dar continuidade na história utilizando as palavras que recebeu. O mesmo pode ser realizado a partir de imagens (personagens de desenho animado, animais, locais, instrumentos, etc)
- Fazer desenhos diferentes em 30 círculos numa folha de papel no prazo de 3 minutos, transformando os círculos em branco no maior número de objetos reconhecíveis que conseguir.
- Desafios mentais.

Essa atividade foi elaborada a partir dos estudos realizados entre os estudantes de enfermagem que revelaram a baixa tendência à criatividade, item que compõe a Tendência Empreendedora Global, corroborado por pesquisas nacionais e internacionais[25] . Vale ressaltar a solicitação dos próprios alunos na continuidade da referida prática, sendo relatado seu caráter lúdico, a diminuição de pressão percebida, relaxamento e consequentemente o prazer em sua participação. O objetivo é incentivar a prática de atividades capazes de desenvolver sua criatividade ao longo da formação.

Avaliação final

A avaliação das aulas de empreendedorismo é realizada pelo aluno, possibilitando a manifestação de críticas e sugestões para o aperfeiçoamento do ensino, além da auto-avaliação da participação dos próprios alunos nas aulas.

A atividade teve por objetivos principais avaliar se as metodologias estavam apropriadas aos objetivos educacionais propostos e observar se os alunos passaram a incluir a possibilidade de empreender como futuro mercado de trabalho.

Elaborada de acordo com a sua função diagnóstica, para não ser autoritária e conservadora, a avaliação deve ser instrumento dialético do avanço, de reconhecimento dos caminhos percorridos e da identificação dos caminhos a serem perseguidos[34].

Participaram da avaliação 102 estudantes, com maioria composta por mulheres (90%), e idade até 21 anos (69%), conforme tabela 1.

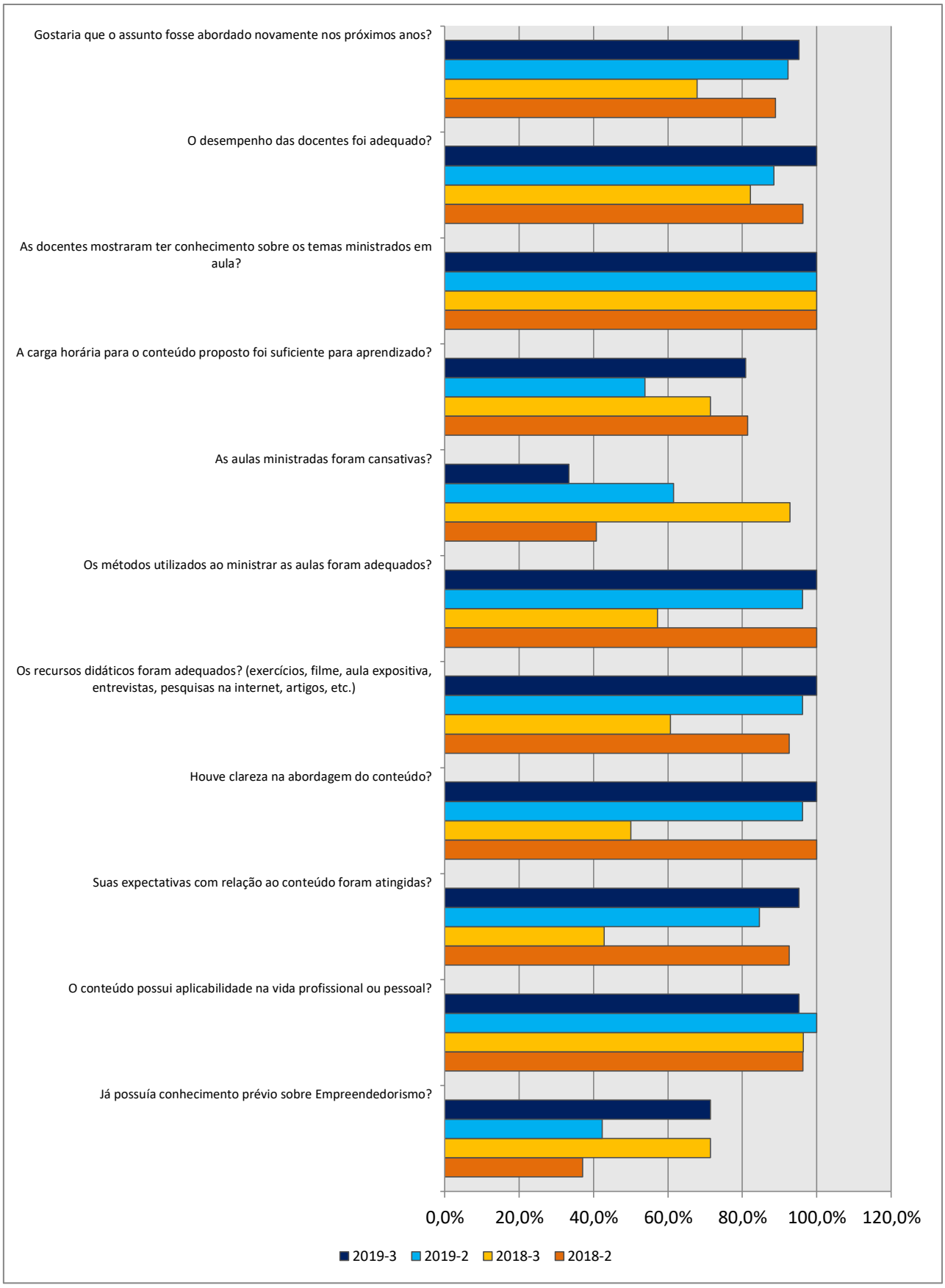
Tabela 1. Distribuição das variáveis sociodemográficas dos estudantes. Botucatu, 2018/2019.

Variáveis	**Segundo ano**				**Terceiro ano**				**total**	
	2018		2019		2018		2019			
n	27	100%	26	100%	28	100%	21	100%	102	100%
Mulheres	24	89%	23	88%	26	93%	19	90%	92	90%
Idade até 21 anos	19	70%	23	88%	19	68%	9	43%	70	69%

Pela Figura 2 é possível constatar que a maioria dos alunos do segundo ano não possuía conhecimento prévio sobre o tema, consideravam o conteúdo aplicável em sua vida profissional, tiveram suas expectativas atingidas e gostariam que o assunto fosse abordado novamente no decorrer do curso. Com relação às docentes e à forma utilizada descrita pelos métodos, bem como os recursos didáticos e a clareza de abordagem, todos esses itens foram bem avaliadas pelos estudantes de modo geral. No entanto, verificou-se indicador com menor grau de satisfação em relação à carga horária e ao cansaço nas aulas.

Vale ressaltar que foram observados indicadores reduzidos no terceiro ano de 2018 em quase todos os quesitos e que esses valores aumentaram consideravelmente no ano seguinte (2019-3. ano).

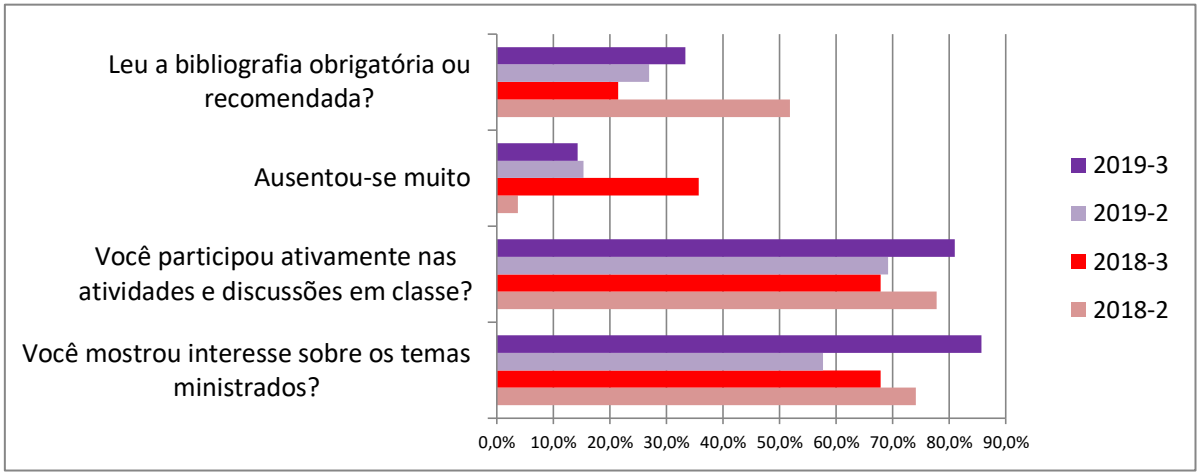
Figura 2. Distribuição das variáveis avaliadas pelos alunos com relação às aulas. Botucatu, 2018/2019.



A Figura 3 mostra o desempenho dos alunos, onde é possível observar problemas com leitura de bibliografia e ausência nas aulas. Além disso, parte dos alunos reconhece a falta de interesse pelo tema e sua não participação ativa nas atividades e

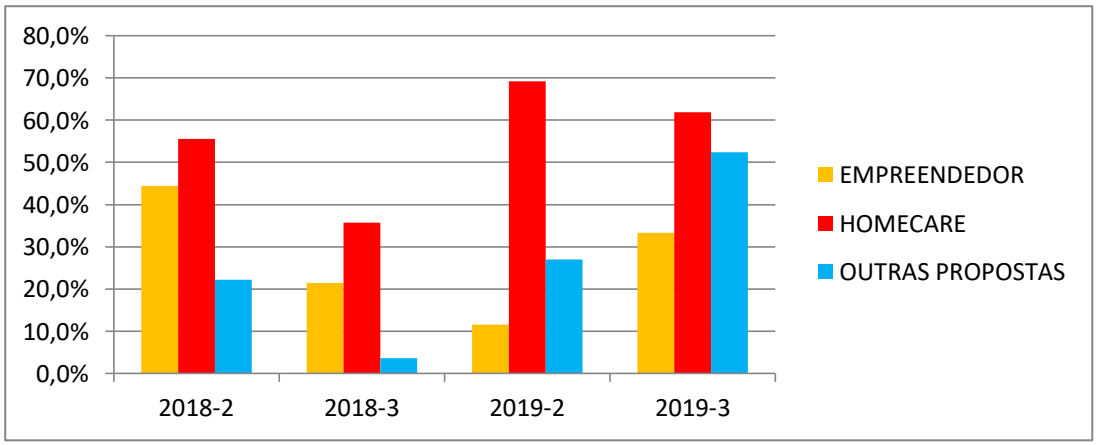
discussões em sala. Observa-se ainda o aumento acentuado nesses dois indicadores na turma 2019-3, em relação à turma 2018-3.

Figura 3. Distribuição das variáveis da auto-avaliação dos alunos. Botucatu, 2018/2019.



Com relação às possibilidades de mercado de trabalho citadas pelos alunos verificou-se que há consenso em relação aos cuidados domiciliares pelo uso do termo "homecare", em todas as turmas, conforme Figura 4. Utilização de palavras relacionadas ao ato de empreender tais como "ser dono do proprio negócio" ou "abrir minha própria clinica" foi maior nas turmas de 2018. No entanto, novos campos surgiram em 2019, com citação de atividades de prática individual relacionadas às terapias florais e aromaterapia, acupuntura, desenvolvimento produtos e de sistemas tecnológicos, doulas, estética, curativos, oferecimento de cursos ou ainda ao cuidado com idosos, com abertura de ILPI´s.

Figura 4. Distribuição das palavras relacionadas ao empreendedorismo citadas pelos alunos. 2018/2019.



A análise demonstrada na Tabela 2 revela que, com a amostra se mantendo com as mesmas características demográficas, houve diferenças estatisticamente significativas positivas com a adoção de novos métodos e melhoria em quase todos os itens avaliados.

Tabela 2. Comparação do impacto dos métodos pela avaliação dos estudantes. Botucatu, 2018/2019.

	Segundo ano							Terceiro ano						
	2018 - 2º ano			2019 - 2º ano			*p*	2018 - 3º ano			2019 - 3º ano			*p*
	Total	n	%	Total	n	%		Total	n	%	Total	n	%	
Aspectos demográficos														
Sexo masculino	27	3	11,1	26	3	11,5	*1.000*	28	2	7,1	21	2	9,5	*1.000*
Idade														
16 a 19 anos		7	25,9		10	38,5			0	0,0		0	0,0	
20 a 25 anos		17	63,0		16	61,5	0,170		27	96,4		19	90,5	*0,569*
> 25 anos		3	11,1		0	0,0			1	3,6		2	9,5	
Questões avaliadas sobre as aulas														
Q1	27	10	37,0	26	11	42,3	*0,695*	28	20	71,4	21	15	71,4	*1,000*
Q2	27	26	96,3	26	26	100,0	*1,000*	28	27	96,4	21	20	95,2	*1,000*
Q3	27	25	92,6	25	22	88,0	*0,662*	28	12	42,9	21	20	95,2	*< 0,001*
Q4	27	27	100,0	26	25	96,2	*0,491*	28	15	53,6	21	21	100,0	*< 0,001*
Q5	27	25	92,6	25	24	96,0	*1,000*	28	17	60,7	21	21	100,0	*0,001*
Q6	27	27	100,0	26	25	96,2	*0,491*	28	16	57,1	21	21	100,0	*< 0,001*
Q7	27	11	40,7	26	16	61,5	*0,173*	28	26	92,9	20	7	35,0	*< 0,001*
Q8	27	22	81,5	26	14	53,8	*0,042*	28	20	71,4	21	17	81,0	*0,517*
Q9	27	27	100,0	26	26	100,0	*1,000*	28	28	100,0	21	21	100,0	*1,000*
Q10	27	26	96,3	26	23	88,5	*0,351*	27	23	85,2	21	21	100,0	*0,121*
Q11	27	20	74,1	25	15	60,0	*0,280*	28	19	67,9	21	18	85,7	*0,192*
Q12	27	21	77,8	26	18	69,2	*0,544*	28	19	67,9	21	17	81,0	*0,348*
Q13	27	1	3,7	26	4	15,4	*0,192*	28	10	35,7	21	3	14,3	*0,114*
Q14	27	14	51,9	26	7	26,9	*0,064*	28	6	21,4	21	7	33,3	*0,350*
Q15	27	24	88,9	26	24	92,3	*1,000*	27	19	70,4	21	20	95,2	*0,058*
IND_EMP	27	12	44,4	26	3	11,5	*0,014*	28	6	21,4	21	10	47,6	*0,070*
IND_HOME	27	15	55,6	26	18	69,2	*0,398*	28	10	35,7	21	13	61,9	*0,088*
IND_IDOSOS	27	8	29,6	26	5	19,2	*0,379*	28	15	53,6	21	11	52,4	*0,934*
IND_OUT	27	6	22,2	26	7	26,9	*0,691*	27	1	3,7	21	11	52,4	*< 0,001*

Discussão:

Nossa experiência demonstrou que uma proposta educacional para o ensino de empreendedorismo na graduação de enfermagem deve adaptar conteúdos e atividades a uma população que enfrenta barreiras estruturais, governamentais e principalmente culturais e éticas. A aprendizagem significativa torna-se mais eficaz com a utilização de metodologias ativas de ensino, no entanto a maioria dos alunos não está acostumada à necessidade do esforço que deve ser empreendido nesses métodos. Além disso, todo o processo de ensino-aprendizagem deve ser acompanhado de avaliação permanente, sendo um processo de melhoria constante.

A dificuldade de sensibilização de que a administração e o empreendedorismo são tão fundamentais para o exercício profissional quanto aos procedimentos clínicos revela

a importância de se abordar o tema na graduação de enfermagem, o quanto antes possível[28]. Além disso, para os estudantes de enfermagem, observa-se a necessidade de busca de métodos próprios, diferentes do ensino tradicional[15]. Nesse sentido, obteve-se maior adesão à disciplina quando precedida de discussão filosófica, buscando-se minimizar os conflitos éticos envolvidos na profissão.

Mesmo que parte dos alunos reconheça a falta de interesse pelo tema, observou-se um aumento acentuado na participação ativa nas atividades e discussões em sala quando foram inseridos dados atualizados sobre o empreendedorismo na enfermagem, atividades adaptadas e o contato com empreendedores, principalmente quando profissionais de enfermagem, trazendo significado ao aprendizado[19].

Exemplo claro foi observado no terceiro ano de 2018 cuja atividade principal era composta pela etapa inicial de um plano de negócios, isto é, a análise de ambiente para abertura de empresa, a ser realizada em grupos, onde cada grupo avaliava uma área específica do planejamento (questões legais, concorrência, estrutura necessária, etc). Apesar de ser considerada uma atividade básica de estudo em empreendedorismo nos cursos de administração e afins, a mesma não se revelou eficaz para esse público (enfermagem), devido à sua complexidade e o distanciamento ainda presente do tema na vida dos alunos. No entanto, ao substituir a atividade em 2019 pelo contato direto com enfermeiros empreendedores, por meio de entrevistas e até visitas às respectivas empresas, o aprendizado ocorreu de forma mais efetiva, além de prazerosa, conforme relatado pelos próprios alunos.

Neste sentido, a entrevista, enquanto método ativo de aprendizagem, trouxe significado às experiências propostas, o que pode ser percebido pelo aumento efetivo dos indicadores na turma 2019-3 em relação ao ano anterior. Além disso, ao contactar profissionais de áreas pouco reconhecidas no curso de enfermagem, percebe-se um aumento acentuado de novas possibilidades de mercado de trabalho individual, não mencionadas anteriormente.

Buscou-se a aplicação de metodologias ativas, baseada na construção do conhecimento coletivo, onde o aluno é agente de seu próprio aprendizado, através de pesquisas, reflexão de práticas diárias, leitura de artigos, entrevista, entre outros. O estudante passa a ser responsável pelo seu próprio desenvolvimento, além de atuar no aprendizado dos colegas, devendo explorar novas abordagens e conteúdos, ou ainda com novos olhares as situações cotidianas, visando compreender, vivenciar e atingir novos significados para seu

pleno desenvolvimento[19]. O professor passa a representar o papel de facilitador, permitindo e propiciando o desenvolvimento pelo próprio aluno, conduzindo-o, contextualizando e interagindo no processo educacional[19].

A variedade de áreas de atuação, constatadas pelas pesquisas na internet, entrevistas e demais atividades trouxe riqueza às discussões, já que as atitudes empreendedoras não se restringem à abertura de negócio, possibilitando aos alunos reconhecer o empreendedorismo em sua forma mais ampla e a reflexão sobre a possibilidade de aplicá-lo no cotidiano. Além disso, a necessidade de conhecimento gerencial para possibilitar o desenvolvimento dos negócios reforçou os temas inerentes à introdução de administração na enfermagem.

Considerando que estudantes das atuais gerações têm amplo acesso a equipamentos e facilidade na utilização de aplicativos, torna-se imprescindível o uso de tecnologias da informação no decorrer das atividades propostas. A pesquisa por meio de celulares e notebooks é uma realidade constante, cabendo ao professor ser o mediador ensinando os caminhos mais adequados dessas buscas, enriquecendo ainda mais as discussões e trazendo significado ao aprendizado de cada aluno. Além disso, entrevistas podem ser realizadas por aplicativos como whatzapp, google meet, zoom, entre outros.

Por outro lado, foi possível identificar que muitos alunos ainda são preparados ou acostumados aos métodos tradicionais, centrados no professor, representando certa resistência na realização de metodologias ativas e gerando maior desgaste do docente na tentativa de estimulá-los ao auto desenvolvimento e a responsabilidade por seu próprio aprendizado[19]. Este achado pode ser observado na avaliação, nas respostas referentes ao item “aulas cansativas”, o que demandou a inserção de momentos lúdicos entre as atividades.

Com relação às possibilidades relacionadas ao futuro mercado de trabalho, observa-se ainda os altos índices de atividades relacionadas ao atendimento domiciliar, também citado como homecare. Apesar de demandarem habilidades de autogestão e comportamento empreendedor, essas atividades tão conhecidas dos enfermeiros, relacionadas principalmente às práticas privadas, não são compreendidas pelos estudantes como negócios, denotando possíveis diferenças no significado de “empreender” entre essa população, corroborando os apontamentos do GEM[35] e que deve ser melhor explorado nos próximos anos.

Desta feita, denota-se a importância da avaliação para diagnóstico do processo ensino-aprendizagem, que serve de base para aprimoramento dos métodos e adequação às realidades presentes no cenário do ensino de empreendedorismo na graduação de enfermagem. Neste sentido, a avaliação mostra-se instrumento eficaz de identificação de pontos favoráveis e atividades a serem mantidas, adequações a serem realizadas e de novos rumos a serem perseguidos[34]. Também recomendada pela OECD, avaliar os programas de capacitação profissional e de empreendedorismo sistemática e rigorosamente torna-se importante para identificar o que dá resultado e o que deve ser melhorado[2].

Uma proposta educacional

Diante de todo o exposto, constata-se a necessidade de adequação pedagógica. Fundamentadas em literatura atual e nas avaliações, sob a ótica desta pesquisadora, seguem as propostas:

1) **Transversalidade:**

   O empreendedorismo, enquanto atitude inovadora deve permear as discussões em todas as disciplinas do curso de graduação em Enfermagem, desde os anos iniciais. A transversalidade do tema deve ser adotada na formação de profissionais capazes de vislumbrar soluções alternativas no campo técnico e de gestão, já que esta área é uma das mais necessárias ao enfermeiro em suas atividades diárias.

2) **Empreendedorismo como ampliação de mercado de trabalho:**

   O empreendedorismo de negócios, enquanto possibilidade de carreira e mercado de trabalho, deve ser incentivado, haja vista as modificações nos sistemas de saúde, as novas exigências econômicas, políticas e de responsabilidade fiscal dos gestores públicos. Não se fala aqui na diminuição da importância do SUS, mas de abrir novas possibilidades para além da carreira hospitalar, médico-centrada e pública. Tal atitude reforçaria ainda a valorização da profissão, preparando nossos jovens a atuarem como atores no desenvolvimento local e regional.

3) **Empreendedorismo ampliado:**

   As aulas devem abranger não somente o foco mercantilista do empreendedorismo (abertura de negócios), mas buscar conceitos ampliados

de discussão que envolva, além do empreendedorismo de negócios, o intraempreendedorismo, empreendedorismo social e o empreendedorismo acadêmico, tão importantes para o desenvolvimento pessoal desses alunos.

4) **Carga horária:**

   Aumento da carga horária para o tema, uma vez que 8 horas-aula monstraram-se insuficientes para um conteúdo tão abrangente, sendo inclusive relatado pelos próprios alunos nas avaliações. Sugere-se o mínimo de 8 (oito) aulas, totalizando 32 horas-aula.

5) **Disciplina de empreendedorismo na enfermagem:**

   Análise da inclusão de disciplina específica de empreendedorismo no curso de graduação de enfermagem, com uma carga horária de pelo menos 45 horas-aula (3 créditos) onde possam ser desenvolvidas atividades teóricas e práticas, sem sobrecarga dos estudantes, podendo inclusive ser oferecida como disciplina optativa.

6) **Apresentação de produtos ou técnicas inovadores como trabalho de conclusão de disciplina**

   Sugere-se a adoção de trabalho de conclusão de disciplina no segundo, terceiro e quarto anos, com a apresentação de produtos ou técnicas inovadores, produzidos pelos próprios alunos, a fim de incentivar a criatividade e inovação. Tal apresentação poderá ocorrer em evento próprio como feiras de empreendedorismo.

7) **Estágio supervisionado em instituições de enfermeiros empreendedores:**

   Adoção de estágio supervisionado em instituições privadas, preferencialmente constituídas ou geridas por enfermeiros empreendedores, onde os mesmos possam interagir e vivenciar práticas diferentes daquelas do ambiente hospitalar ou unidades básicas de saúde. Sugere-se ainda a vivência em ambientes de cuidado de longa permanência de idosos.

8) **“Silver Economy” como conteúdo de ensino:**

   Inserção de conteúdo sobre “silver economy” ou “economia da longevidade” além da gerontologia, assim como o realizado em países europeus, além dos Estados Unidos e Japão, dada a importância do envelhecimento populacional. A necessidade de atendimento a esse público será maior nos

próximos anos e os profissionais de enfermagem deverão estar preparados para essa nova realidade, além de representar um novo e grande mercado de trabalho. Temas como o envelhecimento saudável, qualidade de vida, e terapias alternativas podem permear as discussões.

9) **Composição de preços como conteúdo de ensino:**

Conteúdo sobre métodos de cálculos diferenciados para precificação de serviços, análise de mercado, noções básicas de custos e fluxo de caixa devem ser inseridos no conteúdo, ainda que de forma pontual. Torna-se necessário preparar os futuros profissionais (que podem utilizar o conhecimento para atuação em homecare), o que poderia representar empoderamento dos enfermeiros, e reconhecimento da categoria enquanto profissionais autônomos.

10) **Incentivo à pesquisa sobre empreendedorismo na enfermagem:**

Adoção de linhas de pesquisa na área (iniciação científica e pós-graduação), aproveitando parcerias de outros países, como aquela já iniciada neste estudo. Além de colaborar no aprofundamento do conhecimento, o tema é atual e visto como inovador, haja vista a escassez de literatura e de estudos principalmente no Brasil e na America Latina. A estratégia pode servir de alavanca nos indicadores de ensino e pesquisa da universidade pela grande aceitação de publicações por periódicos nacionais e internacionais.

11) **Inserção do tema em eventos acadêmicos:**

A inserção do empreendedorismo na enfermagem e a silver econonomy entre outros temas relacionados ao mercado de trabalho em eventos acadêmicos como a Bienal de Enfermagem. Sugere-se analisar a viabilidade de organização de evento específico para tratar desses assuntos, convidando como palestrantes enfermeiros empreendedores e estudiosos da área da longevidade, com ênfase em envelhecimento populacional e arranjos familiares. Esses eventos serviriam ainda de ambientes de divulgação das pesquisas realizadas acerca da carreira de enfermagem.

Considerações finais:

Para o ensino de empreendedorismo na graduação de enfermagem, torna-se necessário adaptar conteúdos a uma população que enfrenta barreiras estruturais e governamentais, bem como aquelas relacionadas à cultura, além das questões éticas envolvidas. A aprendizagem significativa torna-se mais eficaz com a utilização de metodologias ativas de ensino que os métodos passivos de aprendizagem, utilizando-se inclusive de tecnologias como celulares e aplicativos, no entanto a maioria dos alunos necessita de adaptação e esforço que deve ser empreendido nesses métodos. Além disso, todo o processo de ensino-aprendizagem deve ser acompanhado de avaliação permanente por se tratar de processo de melhoria constante. Pesquisas futuras devem ampliar as técnicas de ensino-aprendizagem em empreendedorismo preparando adequadamente os futuros enfermeiros para o mercado de trabalho.

Referências:

1. Franco JOB, Gouvêa JBA. Cronologia dos Estudos sobre o Empreendedorismo. Rev ReGePe. 2016; 5(3):144-166. DOI: 1014211/regepe.v5i3.360
2. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (NU. CEPAL), Organisation for Economic Co-operation and Development (OCDE), Corporación Andina de Fomento (CAF), editors. Latin American Economic Outlook 2017: Youth, Skills and Entrepreneurship [Internet]. Santiago (CL): NU.CEPAL, OCDE, CAF; 2018 [cited 2020 Jun 30]. 255 p. Available from: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/development/latin-american-economic-outlook-2017_leo-2017-en#.WnNydq6nHct#page3. [Links]
3. Ministério da educação (Brasil). Lei nº. 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília, DF: 20 de dezembro de 1996.
4. Colichi RMB, Urrutia VG, Figueroa AEJ, Nunes HRC, Molina SAM. Perfil e intenção empreendedora de estudantes de enfermagem: comparativo entre Brasil e Chile. Rev bras Enf. 2020; 73(6). https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0890
5. Ministério da Educação (Brasil). Resolução CNE/CES nº. 3, de 7/11/2001. Institui Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da união 09 nov 2001;Seção 1.
6. Colichi RMB, Lima SAM Entrepreneurship in Nursing compared to other health professions. Rev Eletr Enf [Internet]. 2018 [citado 2020 jun 13]; 20a11. Disponível em: https://doi.org/10.5216/ree.v20.49358
7. Currie J, Chiarella M; Buckley T. An investigation of the international literature on nurse practitioner private practice models. Int Nurs Rev. 2013; 60:435-47
8. Jahani S, Abedi H, Elahi N, Fallahi-Khoshknab M. Iranian entrepreneur nurses' perceived barriers to entrepreneurship: a qualitative study. Iran J Nurs Midwifery Res. 2016;21(1):45-53. doi: 10.4103/1735-9066.174749.

9. Pittman P, Salmon ME. Advancing nursing enterprises: A cross-country comparison. Nurs Outlook [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 19];64(1):24-32. Available from: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0029655415002705
10. Nikbakht-Nasrabadi A, Shabany-Hamedan M. Providing Healthcare Services at Home-A Necessity in Iran: A Narrative Review Article. Iran J Public Health [Internet]. 2016 [cited 2017 Oct 19];45(7):867-74. Available from: http://ijph.tums.ac.ir/index.php/ijph/article/view/7317/5457 [Links]
11. Elango B, Hunter GL, Winchell M. Barriers to nurse entrepreneurship: A study of the process model of entrepreneurship. J Am Acad Nurse Pract [Internet]. 2007[cited 2017 Oct 02];19:198-204. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1745-7599.2007.00215.x
12. Lanero A, Vázquez JL, Aza CL. Social cognitive determinants of entrepreneurial career choice in university students. Int Small Bus J [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 19];34(8):1053-75. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0266242615612882
13. Wilson A, Whitaker N, Whitford D. Rising to the challenge of health care reform with entrepreneurial and intrapreneurial nursing initiatives. Online J Issues Nurs. 2012 17(2):5. doi: 0.3912/OJIN.
14. Lopes FM, Dias NM, Mendonça BTV, Coelho DMV, Andrade ALM & Micheli D. O que sabemos sobre neurociências?: conceitos e equívocos entre o público geral e entre educadores. Rev. psicopedag. [internet]. 2020 [cited 2020 nov 17]; 37(113): 129-143. Doi http://dx.doi.org/10.5935/0103-8486.20200011.
15. Boore J, Porter S. Education for entrepreneurship in nursing. Nurse Educ Today [Internet]. 2011 [cited 2017 Sep 12];31:184-91. Available from: https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.05.016.
16. Bretones FD, Radrigán M. Attitudes to entrepreneurship: The case of Chilean and Spanish university students", CIRIEC-España, Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa, 2018;94:11-30. DOI: 10.7203/CIRIECE.94.12668
17. Colichi RMB, Figueroa AEJ, Urrutia VG Nunes HRC, Molina SAM. Empreendedorismo e suporte familiar em estudantes de enfermagem do Brasil e Chile. Acta paulista de enfermagem. 2021 (34) [no prelo]
18. Küttim M, Kallastea M, Venesaara U, Kiisb A. Entrepreneurship education at university level and students' entrepreneurial intentions. Procedia Soc Behav Sci. 2014;110:658-68. Doi: 10.1016/j.sbspro.2013.12.910
19. Souza, ATO. A utilização da teoria da aprendizagem significativa no ensino da Enfermagem. Rev. Bras. Enferm. [online]. 2015, vol.68, n.4 [cited 2020-05-26], pp.713-722. Doi: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680420i
20. Pantano T, Zorzi JL (org). Neurociência aplicada à aprendizagem. São José dos Campos: Pulso, 2009. ISBN 978-85-89892-63-6
21. Agra G, Formiga NS, Oliveira PS, Costa MML, Fernandes MGM, Nóbrega MML. Análise do conceito de Aprendizagem Significativa à luz da Teoria de Ausubel. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 17] ; 72(1): 248-255. Doi. http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0691.
22. Cadorin L, Bagnasco A, Rocco G, Sasso L. .An integrative review of the characteristics of meaningful learning in healthcare professionals to enlighten educational practices in health care. Nurs Open [internet]. 2014 [cited 2020 nov 17]; 1: 3-14. Doi: https://doi.org/10.1002/nop2.3

23. Colichi RMB, Lima SAM, Popim RC. Interactions between Quality of Life at Work and Family: Integrative Review. International Archives of Medicine [internet]. 2017 [cited 2020 nov 19]; 9(sl). Doi: http://dx.doi.org/10.3823/2229.
24. Gómez-Urrutia V, Royo UP, Cruz CMA. Imagining Families: Gender, Youth, and Diversity in Chile. Journal of Women and Social Work [Internet]. 2017 [citado 2020 jun 13]; 32(4):491-503. Disponível em: https://doi.org/10.1177%2F0886109917718232
25. Ministério da Educação (Brasil), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 569 de 8 de dezembro de 2017: Princípios Gerais para as Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação da Área da Saúde. Brasília (DF): MEC [Internet]. 2017 [cited 2019 jul 07]. Available from: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf
26. Roy R. Consulting in Occupational Health Nursing: An Overview. Workplace Health Saf [Internet]. 2013 [cited 2017 Oct 19];61(1):43-9. Available from: http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/216507991306100106 [Links]
27. Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2015; 8.
28. Colichi RMB, Lima SGS, Bonini ABB, Lima SAM. Entrepreneurship and Nursing: integrative review. Rev Bras Enferm. 2019;72(Suppl 1):321-30. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0498
29. Central do Brasil [filme]. Direção: Walter Salles. Produção: Martire de Clemont-Tonnere e Arthur Cohn. [S.l.]: Le Studio Canal, 1998. 1 bobina cinematográfica.
30. Baptista MN, Alves GAS, Santos TMM. Suporte familiar, auto-eficácia e lócus de controle evidências de validade entre os construtos. Psicol., Ciênc. Prof. 2008;28(2): 260-271. DOI: https://doi.org/10.1590/S1414-98932008000200004
31. Carvalho DPSRP, Vitor AF, Cogo ALP, Bittencourt GKGD, Santos VEP, Ferreira Júnior MA. Mensuração do pensamento crítico geral em estudantes de cursos de graduação em enfermagem: estudo experimental. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2020 [cited 2020 June 30] ; 29: e20180229. Doi: http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0229.
32. Osterwalder, A. & Pigneur, Y. (2011). Business model generation – inovação em modelos de negócios: um manual para visionários, inovadores e revolucionários. Rio de Janeiro: Alta Books.
33. Luckesi CC. Avaliação da aprendizagem escolar: estudos e proposições. 22ª edição. São Paulo: Cortez Editora, 2011.
34. GEM (2018), Relatório Executivo Brasil [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 07] Avaiable from: http://datasebrae.com.br/wp-content/uploads/2019/02/Relat%C3%B3rio-Executivo-Brasil-2018-v3-web.pdf

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu observar a escassez de literatura nacional e internacional sobre o tema, apesar da importância de novas estratégias de ensino diante da transformação do mercado de trabalho do enfermeiro.

Ao compararmos alunos de graduação de enfermagem do Brasil e do Chile observamos, além da baixa tendência empreendedora geral (TEG), diferenças significativas entre no perfil dos estudantes e nas motivações, mas não nas pretensões profissionais e intenções empreendedoras. Falta de ensino sobre o tema revelou-se como importante barreira ao empreendedorismo nos dois países.

Ao analisar possíveis associações entre a tendência empreendedora e o suporte familiar este não se mostrou um possível preditor de personalidade empreendedora, revelando novamente que o apoio da instituição de ensino torna-se elemento fundamental para promover o comportamento empreendedor dos estudantes.

Paralelamente, foi possível confirmar que enfermeiros são menos empreendedores que outros profissionais da saúde, abrindo um número bem menor de empresas na sua área de atuação. Indicadores mostram que o número elevado vagas em cursos de graduação e de profissionais registrados nos conselhos não refletem na quantidade de empresas de enfermagem.

Constatamos ainda que enfermeiros empreendem pouco em ILPI´s. Apesar de o envelhecimento populacional e a silver economy representar novas necessidades sociais e oportunidades de trabalho ao enfermeiro, empreendedor ou não, menos de um terço dos estudantes consideram trabalhar com idosos como possível atuação profissional. Sem associação com variáveis familiares, verificamos a necessidade de preparação educacional e ambiente de aprendizado favorável para garantir experiências clínicas precoces no atendimento a idosos além da ampliação de conteúdos sobre envelhecimento.

Diante da ampliture do estudo e com a premissa de subsidiar o preparo dos futuros profissionais, apresentamos uma proposta educacional de ensino de empreendedorismo na graduação de enfermagem, baseada ainda em nossa experiência de colaboração docente junto aos graduandos da instituição.

Ressaltamos que o ensino de empreendedorismo na graduação de enfermagem deve adaptar conteúdos e atividades a uma população que enfrenta barreiras culturais e éticas, ampliando-se os conceitos para além das atividades mercantilistas.

Recomendamos a utilização de metodologias ativas de ensino e a avaliação permanente num processo de melhoria constante. É proposta a transversalidade do tema no curso, o aumento de carga horária e criação de disciplina específica, além do incentivo à pesquisa sobre empreendedorismo na iniciação científica e na pós-graduação.

Adicionalmente, sugerimos a inclusão de temas que abordem o envelhecimento populacional como a gerontologia e a *silver economy* (economia do longevidade), preparando melhor os alunos e expandindo seu mercado de trabalho, assim como fazem os países europeus, o Estados Unidos e o Japão.

6.1 REFERÊNCIAS

1. Economic Commission for Latin America and the Caribbean (NU. CEPAL), Organisation for Economic Co-operation and Development (OCDE), Corporación Andina de Fomento (CAF), editors. Latin American Economic Outlook 2017: Youth, Skills and Entrepreneurship [Internet]. Santiago (CL): NU.CEPAL, OCDE, CAF; 2018 [cited 2018 Jan 31]. 255 p. Available from: http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/development/latin-american-economic-outlook-2017_leo-2017-en#.WnNydq6nHct#page3. [Links]
2. Franco JOB, Gouvêa JBA. Cronologia dos Estudos sobre o Empreendedorismo. Rev ReGePe. 2016; 5(3):144-166. DOI: 1014211/regepe.v5i3.360
3. Wisniewski D, Papa MAF,l Inoue KC, Evora YDM, Matsuda LM. Ensino da administração em enfermagem e necessidades do mercado: revisão integrativa. Rev Enferm UFPE [internet]. 2014[cited 2017 jul 26];8(Supl 2):3747-57. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4918/pdf_6453
4. Colichi RMB, Lima SAM Entrepreneurship in Nursing compared to other health professions. Rev Eletr Enf [Internet]. 2018 [citado 2020 jun 13]; 20a11. Disponível em: https://doi.org/10.5216/ree.v20.49358
5. COLICHI, Rosana Maria Barreto et al. Interactions between Quality of Life at Work and Family: Integrative Review. International Archives of Medicine, [S.l.], v. 9, jan. 2017. ISSN 1755-7682. Available at: <http://imed.pub/ojs/index.php/iam/article/view/2126>. Date accessed: 30 june 2020. doi: http://dx.doi.org/10.3823/2229.
6. Wall S. Dimensions of precariousness in an emerging sector of self employment: a study of self employed nurses. Gend Work Org [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 19];22(3):221-36. Available from: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/gwao.12071
7. Gómez-Urrutia V, Royo UP, Cruz CMA. Imagining Families: Gender, Youth, and Diversity in Chile. Journal of Women and Social Work [Internet]. 2017 [citado 2020 jun 13]; 32(4):491-503. Disponível em: https://doi.org/10.1177%2F0886109917718232
8. Driessnack M, Sousa VD, Costa Mendes IA. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 3: Métodos mistos e múltiplos. Revista Latino-Americana de Enfermagem [Internet]. 2007 [citado 2020 nov 19]; 15(5). Disponivel em: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421877025

ANEXOS

Anexo I: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da UNESP – Botucatu (Brasil)

Anexo II: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidad Autônoma (Chile)

UNESP -FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: EMPREENDEDORISMO NA ENFERMAGEM SOB DIVERSOS ASPECTOS
Pesquisador: ROSANA MARIA BARRETO COLICHI
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 82248318.7.0000.5411
Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.499.340

Apresentação do Projeto:
O projeto tem por objetivo investigar o tema empreendedorismo na enfermagem sob diversos aspectos, inclusive quanto ao seu ensino junto aos alunos do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Estadual Paulista.
O projeto é constituído por oito subprojetos, exploratórios, descritivos, de abordagem quantitativa, com objetivos e procedimentos específicos.

SUBPROJETO 1 - "Capacidade empreendedora de estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo". Neste subprojeto, a coleta de dados utilizará, além do perfil sociodemográfico, o teste de Tendência de Empreendedorismo Geral (TEG) com 54 perguntas, considerando as seguintes dimensões: necessidade de realização e de autonomia, tendência criativa, propensão a riscos/impulso e determinação e será aplicado a alunos de primeiro ao quarto ano de graduação em enfermagem de uma universidade publica do interior do estado de São Paulo.

SUBPROJETO 2 - "Perfil, intenções empreendedoras e suporte familiar dos estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo". A coleta de dados deste subprojeto utilizará formulário para avaliação do perfil sociodemográfico e

intenções empreendedoras, além do Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF), composto por 42 itens, agrupados em três fatores: consistência afetiva, adaptação familiar e autonomia familiar e será aplicado a alunos de primeiro ao quarto ano de graduação em enfermagem de uma universidade publica do interior do estado de São Paulo.

SUBPROJETO 3 - "Avaliação do ensino de empreendedorismo na enfermagem em universidade pública do interior do Estado de São Paulo". A coleta de dados utilizará formulário com perfil sociodemográfico e de avaliação do conteúdo de empreendedorismo, auto-avaliação da participação dos alunos nas aulas. Além de críticas e sugestões para o aperfeiçoamento do ensino.

Para os três subprojetos descritos acima (SUBPROJETOS 1, 2 e 3) serão incluídos todos os estudantes de graduação de enfermagem do segundo ao quarto ano e que no momento da pesquisa não estiverem ausentes, afastados ou em licença médica e concordarem em participar da pesquisa. Serão excluídos os alunos ausentes, afastados e não matriculados. Estima-se que a amostra final será de 120 graduandos em enfermagem.

SUBPROJETO 4 - "Empreendedorismo de negócios na enfermagem: revisão integrativa". Trata-se de revisão integrativa da literatura para identificar o conhecimento produzido em periódicos nacionais e internacionais sobre o empreendedorismo de negócios na enfermagem, a ser realizada de 2013 a 2017, nas bases de dados: Medline, LILACS, CINAHL, EMBASE, SCOPUS, PubMed e Web of Science. Serão revisados todos os artigos completos com texto em português, inglês e espanhol, disponibilizados gratuitamente nesses bancos de dados.

SUBPROJETO 5 - "Caracterização das empresas de saúde dirigidas por enfermeiros no Estado de São Paulo, Brasil". A coleta de dados será efetuada nos sites da Junta Comercial do Estado de São Paulo e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), das empresas registradas por enfermeiros empreendedores até o primeiro semestre de 2017. Os dados coletados serão lançados e organizados em banco de dados criado com os recursos do programa Microsoft® Excel. Serão incluídas empresas de saúde registradas no Estado de São Paulo até o primeiro semestre de 2017, cujo quadro societário conste pelo menos um profissional de enfermagem.

SUBPROJETO 6 - "Empreendedorismo na enfermagem: comparação com outras

profissões da saúde". A coleta de dados será realizada realizada nos sites da Junta Comercial do Estado de São Paulo, dos conselhos de classe e do Ministério da Educação e Cultura. Serão incluídas empresas registradas no Estado de São Paulo até o primeiro semestre de 2017, cujo objeto social conste enfermagem, nutrição, psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional ou odontologia.

SUBPROJETO 7 - "Empreendedorismo na enfermagem e as instituições de longa permanência de idosos (ILPI) do Estado de São Paulo, Brasil". A coleta de dados será efetuada nos sites da Junta Comercial do Estado de São Paulo e do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), das empresas registradas como instituições de longa permanência de idosos ou similares por enfermeiros empreendedores até o primeiro semestre de 2017. Os dados coletados serão lançados e organizados em banco de dados criado com os recursos do programa Microsoft® Excel. Serão incluídas empresas registradas no Estado de São Paulo até o primeiro semestre de 2017, cujo objeto social conste como instituição de longa permanência de idosos (ILPI) ou similares.

Os subprojetos 5, 6 e 7 deverão utilizar dados de domínio público e, portanto, não pressupõe a participação direta de voluntários/participantes.

SUBPROJETO 8 - "Ensino de empreendedorismo na enfermagem: relato de experiência". Trata-se de relato de experiência do ensino de empreendedorismo em curso de graduação em enfermagem, elaborado a partir da atuação dos autores docentes, que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na pratica profissional.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: investigar o tema empreendedorismo na enfermagem sob diversos aspectos, inclusive quanto ao seu ensino junto aos alunos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual Paulista.

Objetivos específicos de cada subprojeto:

1. Subprojeto 1: identificar a capacidade empreendedora de estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo.
2. Subprojeto 2: identificar o perfil, intenções empreendedoras e o apoio social percebido dos estudantes de graduação em enfermagem de uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo.

3. Subprojeto 3: avaliar o ensino de empreendedorismo em curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo.
4. Subprojeto 4: identificar a produção de conhecimento em periódicos nacionais e internacionais sobre o empreendedorismo de negócios na enfermagem.
5. Subprojeto 5: identificar e caracterizar as empresas de saúde dirigidas por enfermeiros no Estado de São Paulo.
6. Subprojeto 6: comparar as empresas de enfermagem e por outros profissionais da saúde.
7. Subprojeto 7: identificar e caracterizar empresas registradas como instituições de longa permanência de idosos (ILPI) do Estado de São Paulo.
8. Subprojeto 8: relatar a experiência de ensino de empreendedorismo em curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública do interior do Estado de São Paulo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos: Os pesquisadores apresentam que os riscos de participação nos SUBPROJETOS 1, 2 e 3 são mínimos aos participantes, por se tratar de estudo com aplicação de formulário,
garantindo sigilo e privacidade dos participantes. A avaliação de riscos não se aplica aos SUBPROJETOS 4, 5, 6 7 e 8, considerando que referem-se a revisão integrativa da literatura, relato de experiência e projetos de pesquisa com coleta de dados de domínio público.

Benefícios: Os benefícios aos participantes dos SUBPROJETOS 1, 2 e 3 são indiretos. Espera-se que a realização o do projeto de pesquisa possa contribuir para o aprofundamento do conhecimento acerca do assunto, para melhor explorar competências dos futuros profissionais, visando o favorecimento da inclusão econômica, social e política dos mesmos. Poderão ser propostas políticas públicas de incentivo ao empreendedorismo na enfermagem, bem como de adequações ao ensino na graduação e pós-graduação de enfermagem.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Trata-se de projeto de pesquisa com o objetivo de investigar o tema empreendedorismo na enfermagem sob diversos aspectos, inclusive quanto ao seu ensino junto aos
alunos do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Estadual Paulista, coordenado pela Profa. Dra. Silvana Andrea Molina Lima, com a participação de alunos de graduação e pós-graduação.
O projeto é constituído por 8 subprojetos. Os 3 primeiros subprojetos envolvem a participação de

alunos de graduação em enfermagem da UNESP, sendo esperada uma amostra de 120 alunos regularmente matriculados nos quatro anos de curso. A participação está condicionada à assinatura de TCLE (1 para cada subprojeto) e pressupõe a aplicação de questionários específicos. Os questionários encontram-se anexos ao projeto de pesquisa. São de fácil preenchimento e não apresentam riscos potenciais de constrangimento. Estima-se que o tempo gasto para o preenchimento dos questionários de cada subprojeto seja de, no máximo, 20 minutos. O cronograma apresentado prevê o início desta etapa em março de 2018.

Outros 3 subprojetos (5, 6 e 7) preveem a coleta de dados de domínio público nos sites da Junta Comercial do Estado de São Paulo (Jucesp), dos conselhos de classe de cada categoria profissional e do Ministério da Educação e Cultura do Brasil. Para esses subprojetos, os pesquisadores solicitam a dispensa do TCLE, uma vez que os dados coletados são de domínio público. O cronograma apresentado prevê o início desta etapa em fevereiro de 2018.

Os outros 2 subprojetos (4 e 6) referem-se a uma revisão integrativa da literatura e um relato de experiência do ensino de empreendedorismo em curso de graduação em enfermagem, elaborado a partir da atuação dos autores docentes. Para esses subprojetos também é solicitada a dispensa do TCLE, em consonância à Resolução 510/16.

O projeto conta com financiamento próprio e está orçado em R$ 500,00.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os pesquisadores apresentaram os seguintes termos e documentos obrigatórios:

- Folha de rosto devidamente assinada;
- Termo de Anuência institucional;
- Projeto de pesquisa;
- TCLEs para os 3 subprojetos que envolvem a participação direta de alunos de graduação em enfermagem.

Os TCLEs estão em forma de convite, apresentam linguagem adequada ao público a que se destina e contendo todas as informações relevantes. É solicitada a dispensa do TCLE para os demais subprojetos, por se tratar o subprojeto 4 de revisão de literatura; os subprojetos 5, 6, e 7 por pressupor coleta de dados de domínio publico; o subprojeto 8 por se tratar de relato de experiência que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na pratica profissional (Resolução 510/16). Considera-se pertinente as justificativas de dispensa do TCLE para os subprojetos 4, 5, 6, 7 e 8.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sugere-se a aprovação do presente projeto de pesquisa, sem necessidade de envio à CONEP.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado em reunião ordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 05 de fevereiro de 2018, o projeto encontra-se APROVADO, sem necessidade de envio à CONEP.

O Comitê de Ética em Pesquisa, no entanto, informa que ao final da execução da pesquisa, seja enviado o "Relatório Final de Atividades", na forma de "Notificação", via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	documento_curso.pdf	19/02/2018 10:11:34	Trajano Sardenberg	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1055933.pdf	18/01/2018 10:51:24		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	empreendedorismo_ProjetoDePesquisa.pdf	18/01/2018 10:50:45	ROSANA MARIA BARRETO COLICHI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	empreendedorismo_TCLE.pdf	18/01/2018 10:49:45	ROSANA MARIA BARRETO COLICHI	Aceito
Outros	empreendedorismo_TermoDeAnuencialnstitucional.pdf	18/01/2018 10:27:16	ROSANA MARIA BARRETO COLICHI	Aceito
Folha de Rosto	empreendedorismo_FolhaDeRostoAssinada.pdf	18/01/2018 10:26:20	ROSANA MARIA BARRETO COLICHI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 19 de Fevereiro de 2018

Assinado por:
Trajano Sardenberg
(Coordenador)

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br

UNESP -FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: EMPREENDEDORISMO NA ENFERMAGEM SOB DIVERSOS ASPECTOS
Pesquisador: ROSANA MARIA BARRETO COLICHI
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 82248318.7.0000.5411
Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.885.923

Apresentação do Projeto:
Tratam os autos de emenda na qual as pesquisadoras solicitam a inclusão no presente projeto de participantes da pesquisa, em duas instituições de ensino privadas (Eduvale e Faculdade Marechal Rondon), visando análise correlacional e principalmente a ampliação da população amostral.

Objetivo da Pesquisa:
Já relatado e aprovado pelo CEP através do Parecer 2.499.340 de 05 de fevereiro de 2018.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Já relatado e aprovado pelo CEP através do Parecer 2.499.340 de 05 de fevereiro de 2018.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Já relatado e aprovado pelo CEP através do Parecer 2.499.340 de 05 de fevereiro de 2018.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Já relatado e aprovado pelo CEP através do Parecer 2.499.340 de 05 de fevereiro de 2018.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:
Após análise, o Colegiado deliberou APROVAÇÃO da emenda ao projeto de pesquisa apresentada.

Considerações Finais a critério do CEP:
Conforme deliberação do Colegiado em reunião ordinária do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 03 de setembro de 2018, o documento enviado na forma de “Emenda”, se encontra APROVADO, sem (com) necessidade de envio à CONEP.

Endereço: Chácara Butignolli , s/n
Bairro: Rubião Junior **CEP:** 18.618-970
UF: SP **Município:** BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609 **E-mail:** cep@fmb.unesp.br

Continuação do Parecer: 2.885.923

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1207448_E1.pdf	28/08/2018 15:55:15		Aceito
Outros	subprojeto_empreendedorismo_INSTITUICOES_PARTICULARES.docx	28/08/2018 15:53:58	ROSANA MARIA BARRETO COLICHI	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_EDUVALE.docx	28/08/2018 15:48:58	ROSANA MARIA BARRETO COLICHI	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_FMR.jpeg	28/08/2018 15:48:23	ROSANA MARIA BARRETO COLICHI	Aceito
Outros	empreendedorismo_TCLE_instituicoes_particulares.docx	28/08/2018 15:32:02	ROSANA MARIA BARRETO COLICHI	Aceito
Outros	documento_curso.pdf	19/02/2018 10:11:34	Trajano Sardenberg	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	empreendedorismo_ProjetoDePesquisa.pdf	18/01/2018 10:50:45	ROSANA MARIA BARRETO COLICHI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	empreendedorismo_TCLE.pdf	18/01/2018 10:49:45	ROSANA MARIA BARRETO COLICHI	Aceito
Outros	empreendedorismo_TermoDeAnuencialnstitucional.pdf	18/01/2018 10:27:16	ROSANA MARIA BARRETO COLICHI	Aceito
Folha de Rosto	empreendedorismo_FolhaDeRostoAssinada.pdf	18/01/2018 10:26:20	ROSANA MARIA BARRETO COLICHI	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BOTUCATU, 11 de Setembro de 2018

Assinado por:
Trajano Sardenberg
(Coordenador)

Comité de Ética

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHILE

Nº75-18.

ACTA DE EVALUACIÓN
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

En Temuco, a 07 de junio del año 2018, el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Chile representado por la Dra. Lorena Salazar, informan han sesionado el Protocolo de Investigación, según se indica:

Título del Proyecto	"Jóvenes, trabajo y familia: hacia un modelo para la comprensión de expectativas familiares y laborales"
Investigador Responsable	Verónica Gomez
Institución	Universidad Autónoma de Chile
Decisión	Aprobado
Fecha de Presentación al Comité de Ética Institucional	08 mayo 2018
Documentos Revisados por Comité de Ética	• Consentimiento informado • Formulario de Solicitud al Comité Ético. • CV Investigador responsable

El Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Chile certifica que, después de evaluar el estudio presentado por Verónica Gomez, docente de la Universidad Autónoma, se determinó que cumple las siguientes consideraciones éticas:

1. El estudio utilizará técnicas cuantitativas a partir una batería de instrumentos estandarizados ya validados, a estudiantes universitarios/as de la ciudad de Talca, sobre expectativas laborales y familiares. Asimismo, se utilizarán técnicas cualitativas, a partir de entrevistas semi-estructuradas, con temáticas también relacionadas a expectativas laborales y familiares.
2. El estudio no vulnera la dignidad de los participantes involucrados, asegura su derecho a anonimato y garantiza la protección de la confidencialidad de los datos.
3. El estudio se enmarca en los principios de respeto a los Derechos Humanos garantizando en los procedimientos, metodologías y procesos investigativos.
4. El protocolo de investigación se ajusta a los estándares éticos y es coherente con los preceptos contenidos en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005), así como a la declaración de Helsinki, así como el Proyecto se ajustó a la normativa ética propia de la disciplina en estudio.

En consideración, el Comité de Ética de la Universidad Autónoma de Chile **APRUEBA** la certificación al proyecto de Investigación, titulado "Jóvenes, trabajo y familia: hacia un modelo para la comprensión de expectativas familiares y laborales", cuyo Investigador Responsable es Verónica Gomez.

Para constancia firma

Dra. Lorena Salazar Aravena
Presidenta Comité de Etica Cientifico

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA Comité de Etica

APÊNDICES

Apendice I: Instrumentos de Coleta de Dados

Pesquisa de intenções empreendedoras e suporte familiar

Apendice II: Instrumentos de Coleta de Dados

Avaliação sobre o conteúdo de empreendedorismo nas disciplinas de administração em enfermagem

Pesquisa de intenções empreendedoras e suporte familiar

PARTE 1

a) Sexo:
( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro

b) Idade
( ) 16-17 anos ( ) 22-23 anos ( ) 28-29 anos
( ) 18-19 anos ( ) 24-25 anos ( ) 30 anos ou mais
( ) 20-21 anos ( ) 26-27 anos

c) Estado civil:
( ) Solteiro ( )casado/união estável ( )Divorciado/Separado ( ) Viúvo ( ) Outros

d) Número de filhos:
( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ou mais

e) Em relação à sua formação, a instituição onde concluiu ensino fundamental:
( ) escola particular ( ) escola pública

f)Ainda em relação à sua formação, a instituição onde concluiu ensino médio era:
( ) escola particular ( ) escola pública

g)Renda mensal total familiar:
( ) até R$ 3.000,00
( ) de R$ 3.000,01 a R$ 6.000,00
( ) de R$ 6.000,01 a R$ 9.000,00
( ) de R$ 9.000,01 a R$ 12.000,00
( ) acima de R$ 12.000,00

h)Você é natural de qual cidade e estado?

Cidade	Estado

i) Atualmente, exerce algum tipo de atividade remunerada (trabalho)?
( ) sim ( ) não

j) Em caso afirmativo, trabalha como:
( ) auxiliar de enfermagem
( ) técnico de enfermagem
( ) outra função da área na saúde - qual? _____
( ) outra atividade não relacionada à saúde - qual? _____

k) Com quem reside
( ) Família ( ) Amigo/colega ( ) Sozinho ( ) outro (especificar) _____

l)Faz parte de algum projeto de pesquisa de iniciação científica
( ) sim ( ) não

l) Atualmente recebe bolsa de estudo?
( ) não ( ) sim

i.1) em caso afirmativo, qual?
( )Demanda social ( )PROEX
( )FAPESP ( )PIBIC
( )CNPQ ( )outra – especifique _____

PARTE 2

2.1 - No futuro, após a graduação, minha intenção é:

( ) dar continuidade aos estudos (mestrado, doutorado, pós doutorado, residência, especialização, aprimoramento, etc.)
( ) atuar como professor
( ) trabalhar em hospitais públicos (concurso, processo seletivo)
( ) trabalhar em hospitais, clínicas ou outras instituições particulares
( ) ter meu próprio negócio, ser empresário (dono, gerente, presidente)
( ) iniciar outra graduação ou curso em área diferente
( ) ainda não sei
( ) outra. Especifique: _____

2.2 – Essa intenção é motivada por:

( ) bom retorno financeiro
( ) satisfação pessoal
( ) possibilidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos na minha formação
( ) facilidade em estudar / pesquisar
( ) desejo de cuidar
( ) desejo de terceiros (meus pais, responsáveis, tutores, etc.)
( ) estabilidade profissional
( ) não gosto da enfermagem
( ) não tenho clara a resposta
( ) outra. Especifique: _____

2.3 -Tem algum familiar empresário (dono, gerente, presidente, etc.)?
( ) sim ( ) não ( ) não sei

2.4 – No seu entendimento, o que levaria um enfermeiro a abrir seu próprio negócioou atuar de forma independente, sem vínculos empregatícios?(indique de 3 a 5 opções)

( ) possibilidade de retorno financeiro
( ) satisfação pessoal
( ) possibilidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos na formação
( ) personalidade empreendedora
( ) financiamento próprio ou de terceiros (pais, responsáveis, tutores, etc.)
( ) estabilidade econômica no país
( ) terceirização do setor de saúde
( ) novas tecnologias
( ) incentivo de seus preceptores
( ) ensino de empreendedorismo na graduação
( ) políticas de incentivo do governo
( ) outra. Especifique: _____

2.5 – No seu entendimento, quais as maiores barreiras quem leva um enfermeiro a NÃO abrir seu próprio negócio ou atuar de forma independente, sem vínculos empregatícios? (indique de 3 a 5 opções)

( ) falta de conhecimento acerca de empreendedorismo
( ) excesso de burocracia para abrir um empreendimento
( ) baixo retorno financeiro inicial
( ) concorrência desleal com outros profissionais não qualificados
( ) cultura médico-centrada
( ) perfil pessoal do graduado em enfermagem
( ) necessidade de investimento ou falta de financiamento
( ) instabilidade econômica no país
( ) falta de apoio da família ou tutores
( ) falta de políticas públicas
( ) falta de apoio das entidades de classe
( ) não ter aprendido noções básicas de gerenciamento na graduação
( ) cuidar é mais importante que o retorno financeiro e o lucro
( ) outra. Especifique: _____

Inventário de Percepção de Suporte Familiar (I P S F)

Neste questionário é apresentada uma série de 42 afirmações sobre a sua compreensão a respeito da percepção sobre o suporte ou assistência familiar recebido por você até o momento. É necessário, por gentileza, que você responda a todas as questões assinalando com um X a alternativa que melhor se aplica a você e, se por acaso, nenhuma das opções estiverem de acordo com a sua resposta, por favor, escolha aquela que mais se aproxime do que você percebe.

Nº	*AFIRMAÇÕES*	*"QUASE NUNCA" OU "NUNCA"*	*"ÀS VEZES"*	*"QUASE SEMPRE" OU "SEMPRE"*
01	Acredito que minha família tenha mais problemas emocionais do que as outras famílias			
02	As pessoas na minha família seguem as regras estabelecidas entre eles.			
03	Há regras sobre diversas situações na minha família			
04	Meus familiares me elogiam			
05	Cada um em minha família tem deveres e responsabilidades específicas			
06	Meus familiares só mostram interesse uns pelos outros quando podem ter vantagens			
07	Eu sinto raiva da minha família			
08	Em minha família brigamos e gritamos uns com os outros			
09	Os membros da minha família expressam claramente pensamentos e emoções uns com os outros			
10	Minha família permite que eu me vista do jeito que eu quero			
11	Minha família discute seus medos e preocupações			
12	Minha família me faz sentir que posso cuidar de mim, mesmo quando estou sozinho(a)			
13	Eu me sinto como um estranho na minha família			
14	Meus familiares me deixam sair o tanto quanto quero			
15	As pessoas da minha família gostam de passar o tempo juntas			
16	Meus familiares geralmente culpam alguém da família quando as coisas não estão indo bem			
17	Minha família discute junto antes de tomar uma decisão importante			
18	Em minha família tem privacidade			
19	Minha família permite que eu seja do jeito que eu quero ser			
20	Há ódio em minha família			
21	Eu sinto que minha família não me compreende			
22	Na solução de problemas, a opinião de todos na família é levado em consideração			
23	As pessoas da minha família sabem quando alguma coisa ruim aconteceu comigo, mesmo eu não falando			
24	Os membros da minha família se tocam e se abraçam			
25	Minha família me proporciona muito conforto emocional			
26	Minha família me faz sentir melhor quando eu estou aborrecido(a)			
27	Viver com minha família é desagradável			
28	Em minha família opinamos o que é certo/errado buscando o bem estar de cada um			
29	Em minha família as tarefas são distribuídas adequadamente			
30	Em minha família há uma coerência entre as palavras e os comportamentos			
31	Minha família sabe o que fazer quando surge uma emergência			
32	Em minha família há competitividade entre os membros			
33	Eu sinto vergonha da minha família			
34	Em minha família é permitido que eu faça as coisas que gosto de fazer			
35	Em minha família demonstramos carinho através das palavras			
36	Minha família me irrita			
37	Os membros da minha família expressam interesse e carinho uns com os outros			
38	Minha família me dá tanta liberdade quanto quero			
39	Eu me sinto excluído da família			
40	Meus familiares me permitem decidir coisas sobre mim			
41	Meus familiares servem como bons modelos em minha vida			
42	As pessoas da minha família se sentem próximas umas das outras			

TESTE TEG – TENDÊNCIA EMPREENDEDORA GERAL (CAIRD, 1988)

Instruções de preenchimento:

1. Você deverá responder a uma lista com 54 frases diferentes. As respostas devem ser marcadas na folha anexa, com uma das opções: **C** (Concordo) ou **N** (Não concordo). Basta assinalar a letra correspondente a sua resposta em cada questão.
2. Em caso de dúvida, se concorda ou não concorda com alguma frase, tente decidir, a fim de não deixar nenhuma resposta em branco. É importante que as perguntas sejam respondidas a partir do ponto de vista de cada um.
3. Seja o mais sincero possível ao responder!

1) Não me preocuparia em Ter um trabalho rotineiro sem desafios, se o salário fosse bom.

2) Quando tenho que fixar meus próprios objetivos, prefiro que sejam mais difíceis do que fáceis.

3) Não gosto de fazer coisas novas ou pouco convencionais.

4) As pessoas competentes que não conseguem êxito, não tem aproveitado as oportunidades que lhes são apresentadas.

5) Raramente sonho acordado.

6) Costumo defender meu ponto de vista quando alguém não está de acordo comigo.

7) Ser bom em algo por natureza ou não ser, o esforço não muda as coisas.

8) Às vezes, as pessoas acham que as minhas ideias são poucos usuais.

9) Se tivesse que apostar R$ 100,00 preferiria comprar uma ficha para uma rifa do que jogar cartas.

10) Prefiro os desafios que põem à prova minhas habilidades do que as coisas que faço com facilidade.

11) Preferiria Ter uma renda razoável em um emprego seguro, do que um emprego em que a renda dependesse do meu desempenho.

12) Prefiro fazer as coisas da minha maneira, sem me preocupar com o que os outros possam pensar.

13) Muitos dos maus momentos pelos quais as pessoas passam se devem a má sorte.

14) Gosto de descobrir coisas novas, embora para isso deva enfrentar alguns desafios.

15) Se encontro problema com uma tarefa, deixo-a e passo a fazer outra coisa.

16) Quando traço planos para fazer algo, quase sempre faço o que planejei.

17) Não gosto que aconteçam mudanças repentinas em minha vida.

18) Assumirei riscos se as possibilidades de sucesso forem de 50%.

19) Penso mais no presente e no passado do que no futuro.

20) Se tivesse uma boa ideia para ganhar dinheiro, estaria disposto a pedir um empréstimo que me permitisse realizá-la.

21) Quando estou em um grupo, prefiro que outra pessoa seja o líder.

22) Geralmente, as pessoas tem o que merecem.

23) Não gosto de adivinhar.

24) É mais importante executar bem uma tarefa do que tentar agradar as pessoas.

25) Conseguirei o que almejo da vida se gostar das pessoas que tem controle sobre mim.

26) Os outros pensam que faço muitas perguntas.

27) Se existe a possibilidade de fracassar, prefiro não fazer.

28) Me incomoda que as pessoas não sejam pontuais.

29) Antes de tomar uma decisão, prefiro Ter todos os fatos esclarecidos, embora demande muito tempo.

30) Ao iniciar uma tarefa, raramente necessito ou quero ajuda.

31) O sucesso não acontece se não se estiver no lugar apropriado e no momento certo.

32) Prefiro ser bom em várias coisas do que muito bom em uma única coisa.

33) Antes trabalharia com uma pessoa que eu gostasse, mas que não fosse muito boa no seu trabalho, do que com uma pessoa que eu não gostasse e que fosse muito boa em seu trabalho.

34) Conseguir o sucesso é o resultado de muito trabalho, sorte não tem nada a ver com isso.

35) Prefiro fazer as coisas de um modo habitual ao invés de experimentar novas maneiras.

36) Antes de tomar uma decisão importante, prefiro avaliar os prós e os contras rapidamente e não perder muito tempo pensando nisso.

37) Preferiria trabalhar em uma tarefa como membro de uma equipe, do que assumir a responsabilidade sozinho.

38) Prefiro uma oportunidade arriscada, mas que me leve à coisas melhores, do que Ter uma experiência com toda a segurança que mantenha as coisas como estão.

39) Faço o que se espera de mim e sigo instruções.

40) Conseguir o que eu quero, tem pouco a ver com sorte.

41) Prefiro organizar minha vida de modo que transcorra tranquilamente.

42) Quando enfrento um desafio, penso mais nas consequências do sucesso do que nas do fracasso.

43) Acredito que as coisas que me acontecem são determinadas por outras pessoas.

44) Posso fazer muitas coisas de uma vez.

45) É difícil eu pedir favores a outras pessoas.

46) Acordo cedo, durmo tarde ou deixo de fazer refeições para poder acabar tarefas especiais.

47) Normalmente é melhor aquilo a que estamos acostumados do que aquilo que nos resulta do desconhecido.

48) A maioria das pessoas pensam que sou teimoso.

49) Raramente os fracassos se devem a uma má análise.

50) Às vezes tenho tantas ideias que não sei qual escolher.

51) É fácil eu relaxar nas férias.

52) Consigo o que quero porque trabalho muito e faço com que aconteça.

53) É mais difícil para mim: adaptar-me a mudanças do que manter-me na rotina.

54) Gosto de começar novos projetos que podem ser arriscados.

FOLHA DE RESPOSTAS DO TESTE TEG

1 C N	10 C N	19 C N	28 C N	37 C N	46 C N
2 C N	11 C N	20 C N	29 C N	38 C N	47 C N
3 C N	12 C N	21 C N	30 C N	39 C N	48 C N
4 C N	13 C N	22 C N	31 C N	40 C N	49 C N
5 C N	14 C N	23 C N	32 C N	41 C N	50 C N
6 C N	15 C N	24 C N	33 C N	42 C N	51 C N
7 C N	16 C N	25 C N	34 C N	43 C N	52 C N
8 C N	17 C N	26 C N	35 C N	44 C N	53 C N
9 C N	18 C N	27 C N	36 C N	45 C N	54 C N

OBRIGADA PELA SUA PARTICIPAÇÃO!

Característica 1: Necessidade de Sucesso
Média esperada: 9 pontos

Questão	Descrição	Resposta
01	Não me preocuparia em Ter um trabalho rotineiro sem desafios, se o salário fosse bom.	N
10	Prefiro os desafios que põem à prova minhas habilidades do que as coisas que faço com facilidade.	C
19	Penso mais no presente e no passado do que no futuro.	N
28	Me incomoda que as pessoas não sejam pontuais.	C
37	Preferiria trabalhar em uma tarefa como membro de uma equipe, do que assumir a responsabilidade sozinho.	N
46	Acordo cedo, durmo tarde ou deixo de fazer refeições para poder acabar tarefas especiais	C
06	Costumo defender meu ponto de vista quando alguém não está de acordo comigo.	C
15	Se encontro problemas com uma tarefa, deixo-a e passo a fazer outra	N
24	É mais importante executar bem uma tarefa do que tentar agradar as pessoas.	C
33	Antes trabalharia com uma pessoa que eu gostasse, mas que não fosse muito boa no seu trabalho, do que com uma pessoa que eu não gostasse e que fosse muito boa em seu trabalho.	N
42	Quando enfrento um desafio, penso mais nas consequências do sucesso do que nas do fracasso.	C
51	É fácil eu relaxar nas férias.	N

Característica 2: Necessidade de Autonomia/Independência
Média esperada: 08 pontos

Questão	Descrição	Resposta
03	Não gosto de fazer coisas novas ou pouco convencionais	N
12	Prefiro fazer as coisas da minha maneira, sem me preocupar com o que os outros possam pensar	C
21	Quando estou em um grupo, prefiro que outra pessoa seja o líder	N
30	Ao iniciar uma tarefa, raramente necessito ou quero ajuda	C
39	Faço o que se espera de mim e sigo instruções	N
48	A maioria das pessoas pensam que sou teimoso	C

Característica 3: Tendência Criativa
Média esperada: 08 pontos

Questão	Descrição	Resposta
05	Raramente sonho acordado	N
14	Gosto de descobrir coisas novas, embora para isso deva enfrentar alguns desafios.	C
23	Não gosto de adivinhar	N
32	Prefiro ser bom em várias coisas do que muito bom em uma única coisa.	C
41	Prefiro organizar minha vida de modo que transcorra tranquilamente	N
50	Às vezes tenho tantas ideias que não sei qual escolher	C
08	Às vezes, as pessoas acham que as minhas ideias são poucos usuais.	C
17	Não gosto que aconteçam mudanças repentinas em minha vida	N
26	Os outros pensam que faço muitas perguntas	C
35	Prefiro fazer as coisas de um modo habitual ao invés de experimentar novas maneiras.	N
44	Posso fazer muitas coisas de uma vez	C
53	É mais difícil para mim: adaptar-me a mudanças do que manter-me na rotina.	N

Característica 4: Propensão a riscos
Média esperada: 08 pontos

Questão	Descrição	Resposta
02	Quando tenho que fixar meus próprios objetivos, prefiro que sejam mais difíceis do que fáceis.	C
11	Preferiria ter uma renda razoável em um emprego seguro, do que um emprego em que a renda dependesse do meu desempenho	N
20	Se tivesse uma boa ideia para ganhar dinheiro, estaria disposto a pedir um empréstimo que me permitisse realizá-la	C
29	Antes de tomar uma decisão, prefiro ter todos os fatos esclarecidos, embora demande muito tempo.	N
38	Prefiro uma oportunidade arriscada, mas que me leve à coisas melhores, do que Ter uma experiência com toda a segurança que mantenha as coisas como estão	C
47	Normalmente é melhor aquilo a que estamos acostumados do que aquilo que nos resulta do desconhecido.	N
09	Se tivesse que apostar R$ 1,00 preferiria comprar uma ficha para uma rifa do que jogar cartas.	N
18	Assumirei riscos se as possibilidades de sucesso forem de 50%.	C

27	Se existe a possibilidade de fracassar, prefiro não fazer	N
36	Antes de tomar uma decisão importante, prefiro avaliar os prós e os contras rapidamente e não perder muito tempo pensando nisso	C
45	É difícil eu pedir favores a outras pessoas	N
54	Gosto de começar novos projetos que podem ser arriscados	C

Característica 5: Impulso e Determinação
Média esperada: 08 pontos

Questão	Descrição	Resposta
04	As pessoas competentes que não conseguem êxito, não tem aproveitado as oportunidades que lhes são apresentadas.	C
13	Muitos dos maus momentos pelos quais as pessoas passam se devem a má sorte	N
22	Geralmente, as pessoas têm o que merecem	C
31	O sucesso não acontece se não se estiver no lugar apropriado e no momento certo	N
40	Conseguir o que eu quero, tem pouco a ver com sorte	C
49	Raramente os fracassos se devem a uma má análise	N
07	Ser bom em algo por natureza ou não ser, o esforço não muda as coisas	N
16	Quando traço planos para fazer algo, quase sempre faço o que planejei	C
25	Conseguirei o que almejo da vida se gostar das pessoas que tem controle sobre mim.	N
34	Conseguir o sucesso é o resultado de muito trabalho, sorte não tem nada a ver com isso	C
43	Acredito que as coisas que me acontecem são determinadas por outras pessoas.	N
52	Consigo o que quero porque trabalho muito e faço com que aconteça	C

AVALIAÇÃO SOBRE O CONTEÚDO DE EMPREENDEDORISMO NA DISCIPLINA INTRODUÇÃO À ADMINISTRAÇÃO EM ENFERMAGEM

Este formulário tem o objetivo de saber sua opinião como aluno em relação ao conteúdo de **EMPREENDEDORISMO** na disciplina de Introdução à Administração da grade curricular do curso de graduação em Enfermagem. Ela servirá de avaliação, além de ser um meio de apresentar críticas e sugestões para o aperfeiçoamento permanente do ensino. Solicitamos também uma auto-avaliação de sua participação.
Leia atentamente cada critério de avaliação e responda com sinceridade.

PARTE 1

a) Sexo:
( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outro

b) Idade
( ) 16-17 anos ( ) 22-23 anos ( ) 28-29 anos
( ) 18-19 anos ( ) 24-25 anos ( ) 30 anos ou mais
( ) 20-21 anos ( ) 26-27 anos

c) Ano do curso:
( ) 2. ano ( ) 3. ano ( ) 4. ano

PARTE 2

		SIM	NÃO
1	Já possuía conhecimento prévio sobre Empreendedorismo?		
2	O conteúdo possui aplicabilidade na vida profissional ou pessoal?		
3	Suas expectativas com relação ao conteúdo foram atingidas?		
4	Houve clareza na abordagem do conteúdo?		
5	Os recursos didáticos foram adequados? (exercícios, filme, aula expositiva, entrevistas, pesquisas na internet, artigos, etc.)		
6	Os métodos utilizados ao ministrar as aulas foram adequados?		
7	As aulas ministradas foram cansativas?		
8	A carga horária para o conteúdo proposto foi suficiente para aprendizado?		
9	As docentes mostraram ter conhecimento sobre os temas ministrados em aula?		
10	O desempenho das docentes foi adequado?		
11	Você mostrou interesse sobre os temas ministrados?		
12	Você participou ativamente nas atividades e discussões em classe?		
13	Ausentou-se muito		
14	Leu a bibliografia obrigatória ou recomendada?		
15	Gostaria que o assunto fosse abordado novamente nos próximos anos?		

DEIXE AQUI SEUS COMENTÁRIOS, CRÍTICAS OU SUGESTÕES:

PARTE 3

Em relação ao mercado de trabalho do enfermeiro, quais as áreas de atuação? Por favor, cite o máximo de possibilidades de que conseguir se lembrar!

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	