

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

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

Rosana Maria Barreto Colichi^I

ORCID: 0000-0002-8765-3965

Verónica Gómez-Urrutia^{II}

ORCID: 0000-0002-2399-7566

Andres Eduardo Jimenez-Figueroa^{III}

ORCID: 0000-0001-8324-0250

Hélio Rubens de Carvalho Nunes^I

ORCID: 0000-0002-7806-1386

Silvana Andrea Molina Lima^I

ORCID: 0000-0001-9945-2928

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.

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.

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

^IUniversidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho.
Botucatu, São Paulo, Brasil

^{II}Universidad Autónoma de Chile, Talca, Chile.

^{III}Universidad de Talca, Talca, Chile.

Como citar este artigo:

Colichi RMB, Gómez-Urrutia V, Andres Eduardo Jimenez-Figueroa AE, Nunes HRC, Lima SAM. Profile and entrepreneurial intention of nursing students: a comparison between Brazil and Chile. Rev Bras Enferm. 2020;73(6):e20190890. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0890>

Autor Correspondente:

Rosana Maria Barreto Colichi
E-mail: rosana.barreto-colichi@unesp.br



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 05-03-2020 **Aprovação:** 02-04-2020

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, políticas, 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. No Chile, o projeto que inclui esta pesquisa foi aprovado pelo Comitê 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 e ($n=889$), 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.

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

Continuação da Tabela 1

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.

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 1,98 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.

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

| Variáveis | País | | | | Valor de p |
|------------------------|----------------|------|---------------|------|------------|
| | Brasil (n=383) | | Chile (n=506) | | |
| | 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 |

Continua

| Variáveis | País | | | | Valor de p |
|--|----------------|------|---------------|------|------------------------|
| | Brasil (n=383) | | Chile (n=506) | | |
| | n | % | n | % | |
| 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 políticas 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⁾ |

Continua

Continuação da Tabela 1

| Variáveis | País | | | | Valor de p |
|--|----------------|------|---------------|------|------------------------|
| | Brasil (n=383) | | Chile (n=506) | | |
| | n | % | n | % | |
| Citação de possibilidade de carreira (palavras) | | | | | |
| Relacionadas à prática empreendedora "empreendedor" e "empreender" | 146 | 38,1 | 156 | 30,8 | 0,023 ⁽¹⁾ |
| Relacionadas à <i>home care</i> ou atendimentos domiciliares | 21 | 5,5 | 13 | 2,6 | 0,025 ⁽¹⁾ |
| Relacionadas ao trabalho autônomo, independente ou particular | 117 | 30,5 | 83 | 16,4 | < 0,001 ⁽¹⁾ |
| | 20 | 5,2 | 63 | 12,5 | < 0,001 ⁽¹⁾ |

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

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

| Variável | Brasil | | | | Chile | | | |
|---------------------------------|--------|-------|------------|-------|-------|------------|--------|-------|
| | OR | IC95% | Valor de p | OR | IC95% | Valor de 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.

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, conseqüentemente, 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, conseqüentemente, 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

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., Latin American Economic Outlook 2017: Youth, Skills and Entrepreneurship. OECD Publishing. 2017. doi: 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://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
3. 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.* 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 J Public Health* [Internet]. 2016 [cited 2019 Jul 15];45(7):867-74. Available 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 Psicol: Org Trab.* 2017;17(4): 269-278. doi: 10.17652/rpot/2017.4.13736
7. Global Entrepreneurship Monitor (GEM). GEM 2018 / 2019 Global Report [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 07]. Available from: <https://www.gemconsortium.org/report/gem-2018-2019-global-report>
8. Global Entrepreneurship Monitor (GEM). Reporte Nacional de Chile [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 07]. Available from: <https://negocios.udd.cl/gemchile/files/2019/06/GEM-Reporte-Nacional-de-Chile-2018-1.pdf>
9. Global Entrepreneurship Monitor (GEM). Relatório Executivo Brasil [Internet]. 2019 [cited 2019 Jul 07] Available from: <http://databrae.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), Servicio 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 Albuquerque MSV, Oliveira RS, Cazuzu AKI, Silva NAF. Social Healthcare Organizations: a phenomenological expression of healthcare privatization in Brazil. *Cad Saúde Pública.* 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;16:829-36. 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. Bouso RS, Poles K, Cruz DALM. Nursing concepts and theories. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(1):141-5. 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):145-62. 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. 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): 603-18. 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):160-177. 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. *Bus, Manag Econ Res [internet]*. 2018 [cited 2019 Jul 15];4(5):51-65. Available from: [https://arpgweb.com/pdf-files/bmer4\(5\)51-65.pdf](https://arpgweb.com/pdf-files/bmer4(5)51-65.pdf)
36. Colichi RMB, Lima SAM. Entrepreneurship in Nursing compared to other health professions. *Rev Eletrôn 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;60:459-69. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04458.x