

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

Entrepreneurship and family support in nursing students from Brazil and Chile
Tendencia emprendedora y apoyo familiar en estudiantes de enfermería de Brasil y Chile

Rosana Maria Barreto Colichi¹  <https://orcid.org/0000-0002-8765-3965>

Andres Eduardo Jimenez Figueroa²  <https://orcid.org/0000-0001-8324-0250>

Verónica Gómez Urrutia³  <https://orcid.org/0000-0002-2399-7566>

Hélio Rubens de Carvalho Nunes¹  <https://orcid.org/0000-0002-7806-1386>

Silvana Andrea Molina Lima¹  <https://orcid.org/0000-0001-9945-2928>

Como citar:

Colichi RM, Figueroa AE, Urrutia VG, Nunes HR, Lima AS. Empreendedorismo e suporte familiar em estudantes de enfermagem do Brasil e Chile. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE00652.

DOI

<http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2021A00652>



Descritores

Contrato de risco; Estudantes de enfermagem; Mobilidade ocupacional; Enfermeiras & Enfermeiros/tendências; Apoio social; Família; Brasil; Chile

Keywords

Entrepreneurship; Nursing, students; Care mobility; Nurses/ trends; Social support; Family; Brazil; Chile

Descriptores

Contrato de riesgo; Estudiantes de enfermería; Movilidad laboral; Enfermeras y Enfermeros/tendencias; Apoyo social; Família; Brasil; Chile

Submetido

31 de Março de 2020

Aceito

1 de Julho de 2020

Autor correspondente

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

Resumo

Objetivo: Associar a tendência empreendedora geral e o suporte familiar percebido entre estudantes de Enfermagem do Brasil e Chile.

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].

Conclusão: A autonomia familiar percebida pode moderar, ainda que discretamente, características importantes como a impulsividade, não sendo suficiente para elevar a tendência empreendedora 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 características culturais de cada país. Outras pesquisas devem ser realizadas.

Abstract

Objective: To associate the general entrepreneurial tendency and perceived family support among nursing students from Brazil and Chile.

Methods: A cross-sectional study with data from students from five higher education institutions, collected from March to September 2018. A form, a General Enterprising Tendency (GET) test and a Perceived Family Support Inventory (*Inventário de Percepção de Suporte Familiar* - IPSF) were used for sociodemographic assessment. Simple logistic regression models and multinomial regression models were adjusted.

Results: Of the 889 participating students, 82% were women, 60% were between 20 and 25 years old and 55% were from a private educational institution. Low or very low GET was predominant in both countries (Brazil=83.5%; Chile=78.4%), in addition to low levels of perception of family support. No direct associations were found between GET and IPSF. In Chile, there was a positive association between the chance that the drive category that makes up the GET is medium and high with the family autonomy factor being high [OR=1.16 (1.07-1.26); p<0.01].

¹Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Botucatu, SP, Brasil.

²Universidad de Talca, Talca, Chile.

³Universidad Autónoma de Chile, Talca, Chile.

Conflitos de interesse: nada a declarar.

Conclusion: Perceived family autonomy can moderate, albeit discreetly, important characteristics such as drive, not being enough to raise the entrepreneurial tendency of these students to satisfactory levels. The most appropriate social support to promote students' entrepreneurial behavior seems to be academic incentive in the educational institution. Thus, it is necessary to adapt pedagogically to the female audience and to the cultural characteristics of each country. Further research must be carried out.

Resumen

Objetivo: Relacionar la tendencia emprendedora general y el apoyo familiar percibido en estudiantes de enfermería de Brasil y Chile.

Métodos: Estudio transversal con datos de estudiantes de cinco instituciones de educación superior, recolectados de marzo a septiembre de 2018. Se utilizó un formulario para la evaluación sociodemográfica, el cuestionario Tendencia Emprendedora General (TEG) y el Inventario de Percepción de Apoyo Familiar (IPAF). Fueron ajustados modelos de regresión logística simple y modelos de regresión multinomial.

Resultados: De los 889 estudiantes participantes, el 82 % eran mujeres, el 60 % tenían entre 20 y 25 años y el 55 % pertenecían a una institución educativa privada. La TEG baja o muy baja fue predominante en los dos países (Brasil = 83,5 %; Chile = 78,4 %), además de índices bajos de percepción de apoyo familiar. No se encontraron relaciones directas entre la TEG y el IPAF. En Chile, hubo una relación positiva entre la posibilidad de que la categoría impulsividad que compone la TEG sea media y alta y el factor autonomía familia sea alto [OR=1,16 (1,07-1,26);p<0,01].

Conclusión: La autonomía familiar percibida puede moderar, aunque sea de forma discreta, características importantes como la impulsividad, pero no es suficiente para elevar la tendencia emprendedora de estos estudiantes a niveles satisfactorios. El apoyo social más adecuado para promover el comportamiento emprendedor de los estudiantes parece ser el incentivo académico en la institución educativa, por lo que se torna necesaria una adaptación pedagógica al público femenino y a las características culturales de cada país. Deben realizarse otras investigaciones.

Introdução

Pessoas com característica empreendedora, enquanto responsável por transformações no ambiente, possibilitam 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 es-

copo 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⁾

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, locus de controle, autoeficácia, dentre outras ou ainda ter relação positiva com a intenção empreendedora, principalmente entre as mulheres. Estudos acerca de interações trabalho-família, bem como empreendedorismo, sugerem que a família desempenha um papel fundamental nas características empreendedoras, sem, no entanto, resultar em consenso em relação ao apoio social. 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.⁽⁹⁻¹⁴⁾

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.^(16,17) 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 associar a tendência empreendedora geral e o suporte familiar percebido entre estudantes de Enfermagem do Brasil e do Chile.

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 e duas universidades da região de Maule, no Chile. No Brasil, os sujeitos estudados vêm de dois cursos noturnos privados, com carga horária dividida em 8 e 10 semestres, e de um curso diurno de 4 anos em universidade pública. No Chile, os alunos frequentavam cursos

diurnos, distribuídos em 5 anos, em uma universidade pública e uma particular. A formação do Enfermeiro, no Brasil, é de 10 semestres, embora existam, ainda, cursos de 8 semestres, à semelhança dos dois que integraram o corpus do estudo.

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 é 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⁾ O TEG é validado no Brasil⁽¹⁹⁾ e no Chile o instrumento foi traduzido e validado por pares, cinco especialistas em temas de empreendedorismo e/ou juventude. Para o cálculo, utilizou-se o critério de acordo entre pares nas dimensões de pertinência e adequação linguística, com um grau de acordo (Kappa de Cohen) de 0,65, o que é considerado forte.

Também foi utilizado o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF) para avaliar a percepção do suporte familiar. O IPSF é um instrumento desenvolvido no Brasil, possui boa consistência interna (0,93) e 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 pelos pesquisadores do Brasil e do Chile, respectivamente. Embora tenham sido diferentes nos dois países, estes aplicadores tinham procedimento de abordagem padronizado. 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 Comitê 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

Variáveis	País		p-value
	Brasil (n=383) n(%)	Chile (n=506) 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 ²
Tem filho	85(22,2)	24(4,8)	< 0,001 ²
Mora com a família	280(73,1)	397(78,5)	0,064 ²
Renda familiar			
Faixa 1	179(47,2)	208(42,0)	
Faixa 2	147(38,8)	210(42,4)	
Faixa 3	34(9,0)	77(15,6)	< 0,001 ^F
Faixa 4	19(5,0)	0(0,0)	
Familiar empresário	141(37,1)	139(27,6)	0,003 ²
Ano do curso	3,0 (1,0-5,0)	3,0 (1,0-5,0)	< 0,001 ^{MW}
Primeiro ano	89(23,2)	84(16,6)	
Segundo ano	95(24,8)	132(26,1)	
Terceiro ano	107(27,9)	118(23,3)	
Quarto ano	87(22,7)	106(20,9)	
Quinto ano	5(1,3)	66(13,0)	

n- número total; % - porcentagem equivalente; MN - Mann-Whitney

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 em-

preendedora (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

País	IPSF	TEG Geral		p-value ⁽¹⁾
		Médio/Alto/ Muito alto n(%)	Muito baixo/ Baixo n(%)	
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)	(29,0)	

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

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

Categorias/ fatores	n	Brasil		Chile			p-value
		Média	dp	n	Média	dp	
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;

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

País	IPSF	TEG Sucesso		TEG Autonomia		TEG Criatividade		TEG Riscos		TEG Impulsividade	
		B/M/A	p-value	B/M/A	p-value	B/M/A	p-value	B/M/A	p-value	B/A	p-value
Brasil	Baixo	64/23/29	0,818	61/30-25	0,153	73/20/23	0,418	70/19/27	0,296	67/49	0,011
	Médio baixo	46/19/20		54/21/10		60/10/15		50/13/22		46/39	
	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	0,350	79/31/22	0,083	72/17/43	0,338	71/21/40	0,589	56/76	<0,001
	Médio baixo	58/28/26		81/22/09		67/15/30		55/24/33		37/75	
	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

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; $p=0,036$).

Na tabela 4 observa-se a 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.

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).

Discussão

De forma geral os estudantes de Enfermagem nos dois países não possuem tendência empreendedora, 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. Este estudo traz

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-value	OR	IC95%	p-value	OR	IC95%	p-value	OR	IC95%	p-value	OR	IC95%	p-value	OR	IC95%	p-value		
Brasil	Médio	Adaptação familiar	0,99	0,95	1,04	0,727	1,01	0,96	1,05	0,816	0,98	0,94	1,02	0,404	0,97	0,92	1,01	0,128	(*)			
		Autonomia	1,00	0,91	1,10	0,974	0,93	0,84	1,03	0,141	1,00	0,92	1,10	0,930	1,08	0,97	1,20	0,154				
		Consciência	1,02	0,99	1,06	0,254	1,04	1,00	1,08	0,080	1,01	0,98	1,05	0,474	0,98	0,95	1,02	0,338				
	Alto	Adaptação familiar	0,99	0,95	1,03	0,671	1,01	0,96	1,07	0,596	0,96	0,92	1,01	0,122	1,00	0,96	1,05	0,852	1,01	0,98	1,05	0,433
		Autonomia	0,93	0,85	1,02	0,123	0,92	0,84	1,01	0,090	0,97	0,88	1,07	0,502	1,03	0,94	1,13	0,534	1,06	0,98	1,14	0,161
		Consciência	1,03	0,99	1,07	0,102	1,01	0,98	1,05	0,495	1,01	0,97	1,05	0,721	1,01	0,97	1,04	0,657	1,02	0,99	1,05	0,268
Chile	Médio	Adaptação familiar	0,98	0,91	1,05	0,563	0,96	0,88	1,04	0,315	0,93	0,86	1,00	0,044	1,04	0,95	1,13	0,412	(*)			
		Autonomia	0,94	0,86	1,04	0,217	1,09	0,98	1,23	0,125	1,02	0,92	1,12	0,749	0,94	0,85	1,04	0,267				
		Consciência	1,03	0,99	1,08	0,093	1,02	0,97	1,06	0,459	1,00	0,96	1,04	0,878	1,03	0,99	1,07	0,206				
	Alto	Adaptação familiar	1,00	0,94	1,07	0,950	0,95	0,89	1,01	0,113	0,90	0,82	0,97	0,010	0,97	0,91	1,04	0,416	0,99	0,93	1,05	0,726
		Autonomia	1,01	0,92	1,10	0,825	1,02	0,93	1,11	0,727	1,05	0,94	1,18	0,408	1,04	0,95	1,13	0,391	1,16	1,07	1,26	0,000
		Consciência	1,01	0,97	1,05	0,610	0,99	0,96	1,03	0,760	0,98	0,94	1,03	0,456	1,02	0,99	1,06	0,195	1,02	0,99	1,06	0,233

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

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

O baixo nível na tendência empreendedora 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 hospi-

tais 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 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, conseqüentemente, 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 IPSE, 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⁾

O 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, este estudo encontrou apenas na amostra chilena uma associação positiva entre impulsividade (TEG) e a autonomia familiar (IPSF). Apesar de exigir cautela dessa conclusão devido ao tamanho da amostra entre as duas associações, 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 locus 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 “locus de controle” onde pessoas com locus 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, conclui-se, 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 a tendência empreendedora 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 locus 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 locus de controle, promovendo as características empreendedoras e de autonomia, tão necessárias a esses futuros profissionais.

Retorna-se, 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 características 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 de estudantes nos países pesquisados, que possuem ainda diferentes marcos legais e origens culturais ou religiosas distintas. A inclusão de alunos de instituições públicas e privadas também pode ter repercutido nos resultados. 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 tendência empreendedora 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 a tendência empreendedora 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.

Colaborações

Colichi RMB, Figueroa AEJ, Urrutia VG, Nunes HRC e Lima SAM declaram que contribuíram com

a concepção do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Franco JO, Gouvêa JB. Cronologia dos estudos sobre o empreendedorismo. *Rev Empreend Gest Pequenas Empresas*. 2016;5(3):144–66. <https://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.
3. Colichi RM, Lima SG, Bonini AB, Lima SA. Entrepreneurship and Nursing: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72 Suppl 1:321–30.
4. Volles BK, Gomes G, Parisoto IR. Universidade empreendedora e transferência de conhecimento e tecnologia. *READ Rev Eletrôn Adm*. 2017;23(1):137–55.
5. Şahin F, Karadağ H, Tuncer B. Big five personality traits, entrepreneurial self-efficacy and entrepreneurial intention: A configurational approach. *Int J Entrepreneurial Behav Res*. 2019;25:1188–211.
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.
7. Valente GS, Silva AC, Valente GI. Entrepreneurship as a tool for the nurse's work. *J Nurs UFPE Online*. 2017;11(4):1595–602.
8. Sanchez JC, Ward A, Hernández B, Florez J. Educación emprendedora: estado del arte. *Propósitos y Representaciones*. 2017;5(2):401–73. DOI: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.190>
9. Nandamuri P, Gowthami C. Entrepreneurial orientation and family background: a correlation analysis. *GITAM J Manag*. 2014;12(4):30–50.
10. Leung YK, Nath JM, Thurik R. Is Support always good? Family support, work-family balance and well-being of entrepreneurs. *Acad Manag*. 2018. <https://doi.org/10.5465/AMBPP.2018.17909abstract>.
11. Colichi RM, Bocchi SC, Lima SA, Popim RC. Interactions between quality of life at work and family: integrative Review. *Int Arch Med*. 2017;9: <https://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 Bus Econ*. 2018;51(3):709–34.
13. Baptista MN, Zanon C, Lima LB, Rampasso LC. Depressão: fatores de proteção e de risco em paciente atendidos pelo CAPS. *PsicolArgum*. 2018;36(91):31–48.
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.
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.
16. Welsh D, Kaciak E, Memili E, Minalai C. Business-family interface and the performance of women entrepreneurs: the moderating effect of economic development. *Int. J Emerg Mark*. 2018;13(2):330–49.

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.
18. Caird S. General measure of Enterprising Tendency Test. The Open University's repository of research publications and other research outputs [Internet]. 2013 [cited 2020 Mar 25]. Available from: 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.
20. Baptista MN. Inventário de percepção de suporte familiar (IPSF): estudo componencial em duas configurações. *Psicol Cienc Prof*. 2007;27(3):496-509.
21. 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*. 2011;29(2):317-29.
22. Bretones FD, Radrigán M. Attitudes to entrepreneurship: the case of Chilean and Spanish university students, CIRIEC-España. *Rev Econom Públ Soc Cooper*. 2018;94:11–30.
23. Mussons-Torras M, Tarrats-Pons E. Modelo de Credibilidad Emprendedora en los estudiantes de enfermería y fisioterapia. *Enferm Global*. 2018;17(49):294-323.
24. Colichi RM, Lima SA. Entrepreneurship in nursing compared to other health professions. *Rev Eletr Enferm*. 2018;20:v20a11). DOI: <https://doi.org/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(4):198–204.
26. 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.
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 Psicol*. 2010;13(1):143-54.
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):285-98.
29. Baptista MN, Teodoro ML, Cunha RV, Santana PR, Carneiro AM. Evidência de validade entre o Inventário de Percepção de Suporte Familiar -IPSF e Familiograma – FG. *Psicol Repl Crit (Lond)*. 2009;22(3):466–73.
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.
31. Baptista MN, Alves GA, Santos TM. Suporte familiar, auto-eficácia e locus de controle evidências de validade entre os construtos. *Psicologia (Cons Fed Psicol)*. 2008;28(2):260–71.
32. Hirschi A, Fischer S. Work values as predictors of entrepreneurial career intentions. *Career Dev Int*. 2013;18(3):216–31.