

Emprendimiento de negocios en establecimientos asistenciales de enfermería en Brasil: un estudio ecológico

Matheus Moraes Silva^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0002-8879-2975>

Jouhanna do Carmo Menegaz³

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

Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira¹

 <https://orcid.org/0000-0002-8206-4950>

Josele de Jesus Quaresma Trindade Costa^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0003-2510-2583>

Maria Eduarda Libório Martins^{1,4}

 <https://orcid.org/0000-0002-2217-4103>

Allison Squires⁵

 <https://orcid.org/0000-0002-5238-2122>

Destacados: **(1)** Las regiones Sur y Sudeste concentran más establecimientos de enfermería. **(2)** Entre 2003 y 2023 hubo un crecimiento anual del 25,01 % en los emprendimientos. **(3)** Predominan los consultorios aislados y las clínicas especializadas. **(4)** Las actividades principales son: consulta ambulatoria, atención domiciliaria e inmunización. **(5)** La mayoría acepta pago particular y planes de salud privados.

Objetivo: caracterizar y describir la distribución espacial y temporal de los establecimientos asistenciales de enfermería en Brasil según el *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*. **Método:** estudio ecológico, utilizando datos secundarios del *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde*, agregados por año, estado y región. Las variables extraídas fueron: año de registro, sexo del enfermero gerente o administrador, número de enfermeros por establecimiento, tipo de establecimiento, actividad principal, nivel de atención, naturaleza jurídica y convenio. Se realizó estadística descriptiva y análisis temporal en el programa *Joinpoint*. **Resultados:** entre 2003 y 2023 se encontraron 340 establecimientos de enfermería con registro activo. Las regiones Sur y Sudeste concentraron la mayor parte de los establecimientos. Hubo predominio de consultorios, clínicas especializadas y servicios de atención domiciliaria. El análisis temporal indicó que entre 2003 y 2021, hubo un crecimiento anual del 30,07 % ($p = 0,00$). Considerando el período total (2003-2023), hubo un crecimiento anual del 25,01 %, indicando una tendencia creciente de los emprendimientos a lo largo de los años. **Conclusión:** la formalización y registro reflejan la profesionalización de la gestión en enfermería. Se observa un crecimiento en los registros tras la publicación de resoluciones del *Conselho Federal de Enfermagem* que apoyan la práctica autónoma y/o liberal.

Descriptorios: Emprendimiento; Servicios de Enfermería; Mercado de Trabajo; Práctica Privada de Enfermería; Autonomía Profesional; Cobertura Universal de Salud.

¹ Universidade Federal do Pará, Faculdade de Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

² Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Chapecó, SC, Brasil.

³ Becaria (o) de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

⁴ Becaria del Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

⁵ New York University, Rory Meyers College of Nursing, New York, NY, Estados Unidos de América.

Cómo citar este artículo

Silva MM, Menegaz JC, Ferreira GRON, Costa JJQT, Martins MEL, Squires A. Business entrepreneurship in nursing care facilities in Brazil: an ecological study. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2025;33:e4584 [cited ____]. Available from: _____. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7657.4584>

año mes día URL

Introducción

El emprendimiento en enfermería se define como la habilidad de identificar oportunidades, desarrollar proyectos innovadores e implementar soluciones para la mejora continua del cuidado en salud. El concepto va más allá de la creación de empresas, abarcando innovación, investigación y avance científico, permitiendo que los enfermeros transformen prácticas de salud y respondan a las demandas de la sociedad⁽¹⁾.

En el escenario internacional, el emprendimiento en enfermería ha sido ampliamente reconocido por su potencial para enfrentar desafíos complejos y promover innovaciones en la prestación de servicios de salud⁽²⁾. Una revisión sistemática destacó que enfermeros emprendedores identifican brechas en los sistemas de salud y desarrollan servicios innovadores, como clínicas especializadas, empresas de atención domiciliar y consultorios independientes, diversificando los servicios y ampliando el acceso a los cuidados⁽³⁾.

En 2023, la *American Nurses Association Enterprise Innovation* destacó que más de 300 enfermeros emprendedores lideraron iniciativas como agentes de cambio. Estas acciones incluyeron el desarrollo de dispositivos médicos, nuevos modelos en la prestación de cuidados, creación de negocios, investigación y especialidades educacionales, evidenciando el papel del emprendimiento en el avance de la profesión⁽⁴⁾.

En Brasil, el sector de la salud está preparado para una expansión impulsada por cambios demográficos, políticos y transformaciones en las actitudes de los consumidores. El envejecimiento de la población, el aumento de las enfermedades crónicas y el crecimiento de la clase media han generado una demanda creciente por servicios y tecnologías de salud avanzadas⁽⁵⁻⁷⁾. Además, el creciente interés de los brasileños por la salud preventiva está impulsando el desarrollo de subsectores, como clínicas de salud y bienestar⁽⁸⁾.

Este contexto destaca oportunidades emprendedoras en el campo de la enfermería. El derecho de emprender y tener un negocio propio en enfermería está respaldado por la Ley del Ejercicio Profesional nº 7.498/1986, que asegura la autonomía del enfermero. Además, el emprendimiento de negocios en enfermería se destaca en el escenario brasileño, sobre todo, con la Resolución nº 568/2018 del *Conselho Federal de Enfermagem* (COFEN), que reglamenta la actuación de enfermeros en clínicas y consultorios de enfermería⁽⁹⁾.

Así, para los propósitos de esta resolución, la clínica de enfermería se define como un establecimiento

constituido por consultorios y ambientes destinados a la atención de enfermería individual, colectiva y/o domiciliaria. Por otro lado, el consultorio de enfermería se define como el área física exclusiva para consultas y otras actividades privativas del enfermero⁽⁹⁾. Tales definiciones refuerzan el derecho de emprender y ejercer la profesión de enfermería de manera autónoma e independiente.

El emprendedor de negocios en enfermería que posee un establecimiento asistencial, entendido en este estudio como clínicas o consultorios, necesita cumplir con una serie de requisitos jurídicos, tributarios, sanitarios y regulatorios ante el *Conselho Regional de Enfermagem* para actuar de forma ética y legal⁽¹⁰⁾. Los establecimientos asistenciales son espacios físicos delimitados y permanentes en los cuales se realizan acciones y servicios de salud humana bajo responsabilidad técnica⁽¹¹⁾.

En el contexto brasileño, la gestión de los establecimientos asistenciales está normatizada por el *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde* (CNES), sistema informatizado mantenido por el Ministerio de Salud que centraliza información de todos los servicios de salud en el país, públicos o privados, con o sin convenio con el *Sistema Único de Saúde* (SUS), siendo obligatorio que todos los establecimientos que ofrezcan atención a la salud humana posean un registro⁽¹¹⁾.

Considerando el poco conocimiento sobre el emprendimiento de negocios en establecimientos asistenciales de enfermería, la escasez de estudios que mapeen sus características y tendencias temporales en Brasil, y la ausencia de datos unificados disponibles por los *Conselhos Regionais de Enfermagem* (CORENs) y por el COFEN sobre el panorama de estos emprendimientos, este estudio tuvo como objetivo caracterizar y describir la distribución espacial y temporal de los establecimientos asistenciales de enfermería en Brasil según el CNES.

Método

Diseño del estudio

Se trata de un estudio ecológico, guiado por la herramienta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). Los análisis y resultados de estudios ecológicos son aplicables únicamente a nivel poblacional⁽¹²⁾. En este estudio, las unidades de análisis fueron los 27 estados y las 5 (cinco) regiones administrativas de Brasil.

Escenario

El estudio se llevó a cabo en el territorio brasileño, que posee una extensión territorial de 8.510.417,77 km², dividida en 26 estados, un Distrito Federal y 5.570 municipios. El país está organizado en cinco macrorregiones: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste y Sur. Hasta agosto de 2022, la población brasileña se estimaba en 203.080.756 individuos⁽¹³⁾.

Según datos del COFEN, el país cuenta con aproximadamente 756.054 profesionales enfermeros registrados hasta noviembre de 2024⁽¹⁴⁾. En cuanto a la proporción de enfermeros por 1.000 habitantes en las macrorregiones de Brasil, un estudio realizado en 2021, basado en datos del perfil de la enfermería publicado por el COFEN en 2016, presentó las siguientes estadísticas: Región Norte (1,6 por 1.000 habitantes), Región Nordeste (1,76 por 1.000 habitantes), Región Centro-Oeste (2,25 por 1.000 habitantes), Región Sudeste (2,38 por 1.000 habitantes) y Región Sur (1,77 por 1.000 habitantes)⁽¹⁵⁾.

Población y criterios de selección

Se incluyeron los datos de los establecimientos asistenciales de enfermería clasificados como Entidades Empresariales y Personas Físicas (grupo), los que el profesional enfermero actuaba como gerente o administrador, considerando solo aquellos con registro activo en el CNES. Se excluyeron los datos que presentaban información incompleta o que no cumplían con los requisitos preestablecidos.

Cabe destacar que no se definió ningún recorte temporal para la selección de los datos, con el objetivo de integrar el mayor número de establecimientos y dimensionar adecuadamente la evolución longitudinal del emprendimiento en establecimientos asistenciales de enfermería a lo largo del tiempo.

Recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la plataforma del CNES, en la sección de Consulta de Establecimiento, empleando las palabras clave: "Clínica de Enfermagem", "Consultório de Enfermagem", "Enfermeiro", "Enfermeira", "Nursing" y "Nurse". Esta metodología de búsqueda se justifica por la ausencia de una opción que permita buscar los establecimientos por categoría profesional de salud. De este modo, se optó por esta estrategia con el fin de filtrar los establecimientos relacionados con la enfermería por el nombre comercial o empresarial.

Como el CNES no especifica si el profesional listado como gerente o administrador también es propietario del

establecimiento, se realizó una verificación cruzada utilizando la plataforma de la *Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios* (REDESIM), en la sección de consulta del *Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica* (CNPJ). Cada número de CNPJ de los establecimientos identificado en el CNES fue consultado, con el objetivo de verificar si el nombre del enfermero gerente o administrador constaba en el cuadro de socios de la empresa.

Variables del estudio

La variable de este estudio ecológico fue una medida agregada, en la cual los datos de los establecimientos fueron agrupados por año, estado y región. Las variables extraídas fueron: año de registro, sexo del enfermero gerente o administrador, número de enfermeros por establecimiento, tipo de establecimiento, actividad principal, nivel de atención, naturaleza jurídica y convenio.

En el análisis de tendencia, la variable dependiente fue el porcentaje de establecimientos (número de establecimientos por año, dividido por el total de establecimientos en el período, multiplicado por 100). La variable independiente fueron los años.

Período del estudio

El estudio se llevó a cabo entre los meses de diciembre de 2023 y junio de 2024. El período de la serie histórica considerado en la recolección de datos fue de 2003 a 2023.

Tratamiento y análisis de los datos

Los datos fueron almacenados en una hoja de cálculo de *Microsoft Excel*[®], excluyendo inconsistencias tras la doble verificación (duplicidad de registro). La descripción se presentó utilizando frecuencias absolutas (n) y relativas (%). El número de enfermeros registrados en los establecimientos se presentó por media y desviación estándar. Los datos fueron presentados en tablas y mapas. Los mapas coropléticos fueron generados usando la versión 3.34.3 del *software* QGIS, presentando la frecuencia absoluta y relativa de los establecimientos por estado, utilizando el mismo cálculo realizado en la variable dependiente del análisis de tendencia.

El estudio se caracteriza como una serie temporal al utilizar una secuencia de datos en intervalos regulares, correspondiente al porcentaje de establecimientos por año, en el período de 2003 a 2023. Una serie histórica está compuesta por tres componentes, siendo el análisis de tendencia uno de ellos⁽¹⁶⁾. El modelo de regresión *Joinpoint* fue adoptado por su capacidad de identificar uno o más cambios en la tendencia lineal en escala logarítmica⁽¹⁷⁾.

El análisis de tendencia se realizó utilizando el *software Joinpoint Trend Analysis*, versión 5.3.0, desarrollado por el *National Cancer Institute* (Calverton, Estados Unidos de América). Se adoptaron los siguientes parámetros: los valores de la serie (porcentaje de establecimientos en cada año) fueron definidos como variable dependiente (Y), mientras que los años del período analizado (2003 a 2023) fueron considerados como variable independiente (X). El Intervalo de Confianza (IC) fue del 95% y el valor de $p < 0,05$.

La opción "Errores heterocedásticos/correlacionados" fue configurada como "Error Estándar", y se ajustó un modelo de errores no correlacionados. Esta es la selección estándar, que considera que los errores aleatorios poseen varianza no constante (son heterocedásticos) y estima los coeficientes de regresión mediante el método de mínimos cuadrados ponderados (*Weighted Least Squares* – WLS)⁽¹⁸⁾. La elección del modelo de regresión *Joinpoint* más adecuado se hizo mediante la prueba de permutación Monte Carlo, con 4.499 permutaciones. Este método permite identificar cuánto necesita aumentar una proporción para ser estadísticamente significativa⁽¹⁷⁾.

Para describir las tendencias identificadas, se utilizaron dos indicadores: la Variación Porcentual Anual (*Annual Percent Change* – APC), que presupone que la proporción de establecimientos cambia a un porcentaje constante en relación con el año anterior y varía linealmente en escala logarítmica⁽¹⁹⁾; y la Variación Porcentual Anual Promedio (*Average Annual Percentage Change* – AAPC), que es una medida que resume la tendencia en un intervalo fijo preestablecido. Esta métrica permite describir los APC medios a lo largo de varios años utilizando un solo valor. El cálculo de la AAPC se realiza como un promedio ponderado de los APC del modelo, con pesos correspondientes a la longitud del intervalo de cada APC⁽²⁰⁾.

Las tendencias fueron clasificadas como crecientes o decrecientes cuando los valores de APC y AAPC eran

positivos o negativos, respectivamente, y presentaban significancia estadística establecida en $p < 0,05$. En ausencia de significancia ($p > 0,05$), la tendencia fue clasificada como estacionaria⁽²¹⁾.

Aspectos éticos

Este estudio cuenta con la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la *Universidade do Estado de Santa Catarina*, bajo el dictamen número 5.440.353.

Resultados

Entre los años 2003 y 2023, se encontraron 340 establecimientos de enfermería con registro activo en el CNES, distribuidos de la siguiente manera en las macrorregiones brasileñas: 17 (5,0%) en el Norte, 50 (14,71%) en el Nordeste, 31 (9,12%) en el Centro-Oeste, 137 (40,29%) en el Sudeste y 105 (30,88%) en el Sur. En cuanto al sexo del enfermero gerente o administrador, 284 (83,53 %) eran del sexo femenino y 56 (16,47%) del sexo masculino. En relación con el número de enfermeros registrados por establecimiento, la media fue de 1,57, con una desviación estándar de $\pm 2,67$, con un mínimo de 1 y un máximo de 45 enfermeros.

En la Tabla 1 se presentan las características de los establecimientos de enfermería. Con respecto al tipo de establecimiento, los consultorios aislados son los más comunes, representando 128 (37,64%) de los emprendimientos, seguidos por las clínicas especializadas ($n=82$; 24,12%), los servicios de atención domiciliaria ($n=74$; 21,76%) y los centros de inmunización ($n=31$; 9,12%). En cuanto a las principales actividades desarrolladas por los enfermeros, se destaca la consulta ambulatoria ($n=197$; 57,94%), seguida por la atención domiciliaria e inmunización, con 63 (18,53%) y 46 (13,53%) respectivamente, como se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1 – Características de los establecimientos de enfermería, en el período de 2003-2023 ($n = 340$). Brasil, 2024

Variable		Regiones de Brasil					
		Norte 17 (%)	Nordeste 50 (%)	Centro-oeste 31 (%)	Sudeste 137 (%)	Sur 105 (%)	Brasil 340 (%)*
Tipo de establecimiento	Centro de inmunización	0 (0,00)	4 (8,00)	4 (12,90)	20 (14,60)	3 (2,86)	31 (9,12)
	Clínica especializada	4 (23,53)	26 (52,00)	12 (38,72)	24 (17,52)	16 (15,24)	82 (24,12)
	Consultorio aislado	7 (41,18)	9 (18,00)	9 (29,03)	42 (30,65)	61 (58,10)	128 (37,64)
	Cooperativa	1 (5,88)	2 (4,00)	2 (6,45)	1 (0,73)	5 (4,76)	11 (3,24)
	Policlínica	1 (5,88)	0 (0,00)	0 (0,00)	2 (1,46)	2 (1,90)	5 (1,47)
	Servicio de atención domiciliaria (<i>Home care</i>)	4 (23,53)	9 (18,00)	4 (12,90)	43 (31,39)	14 (13,33)	74 (21,76)
	Unidad de apoyo diagnóstico y terapia	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	5 (3,65)	4 (3,81)	9 (2,65)

(continúa en la página siguiente...)

(continuación...)

Variable		Regiones de Brasil					
		Norte 17 (%)	Nordeste 50 (%)	Centro-oeste 31 (%)	Sudeste 137 (%)	Sur 105 (%)	Brasil 340 (%)*
Actividad principal	Administración	1 (5,88)	2 (4,00)	2 (6,45)	1 (0,73)	5 (4,76)	11 (3,24)
	Asistencia en salud	3 (17,65)	5 (10,00)	1 (3,23)	4 (2,92)	7 (6,67)	20 (5,88)
	Atención domiciliaria	3 (17,65)	6 (12,00)	3 (9,68)	38 (27,74)	13 (12,38)	63 (18,53)
	Consulta ambulatoria	9 (52,94)	29 (58,00)	20 (64,51)	66 (48,17)	73 (69,52)	197 (57,94)
	Hospitalidad	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,73)	2 (1,91)	3 (0,88)
Nivel de atención	Inmunización	1 (5,88)	8 (16,00)	5 (16,13)	27 (19,71)	5 (4,76)	46 (13,53)
	Atención básica	4 (23,53)	4 (8,00)	3 (9,68)	8 (5,84)	41 (39,05)	60 (17,65)
	Media complejidad	13 (76,47)	46 (92,00)	28 (90,32)	128 (93,43)	63 (60,00)	278 (81,76)
	Alta complejidad	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,0)	1 (0,73)	1 (0,95)	2 (0,59)
	Cooperativa	1 (5,88)	2 (4,00)	2 (6,45)	1 (0,73)	5 (4,76)	11 (3,24)
Naturaleza jurídica	Empresario Individual	5 (29,41)	9 (18,00)	5 (16,13)	17 (12,41)	24 (22,86)	60 (17,65)
	Sociedad empresaria limitada	11 (64,71)	37 (74,00)	24 (77,42)	111 (81,02)	72 (68,57)	255 (75,00)
	Sociedad simple limitada	0 (0,00)	1 (2,00)	0 (0,00)	6 (4,38)	4 (3,81)	11 (3,24)
	Sociedad simple pura	0 (0,00)	1 (2,00)	0 (0,00)	2 (1,46)	0 (0,00)	3 (0,87)
	Particular	15 (88,24)	25 (50,00)	18 (58,06)	69 (50,36)	69 (65,71)	196 (57,65)
Convenio	Plan de salud privado y particular	2 (11,76)	23 (46,00)	13 (41,94)	64 (46,72)	32 (30,48)	134 (39,41)
	Particular, SUS [†] y plan de salud privado.	0 (0,0)	2 (4,00)	0 (0,00)	4 (2,92)	4 (3,81)	10 (2,94)

Fuente: *Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde* (CNES)*% = Frecuencia Relativa; [†]SUS = *Sistema Único de Saúde*

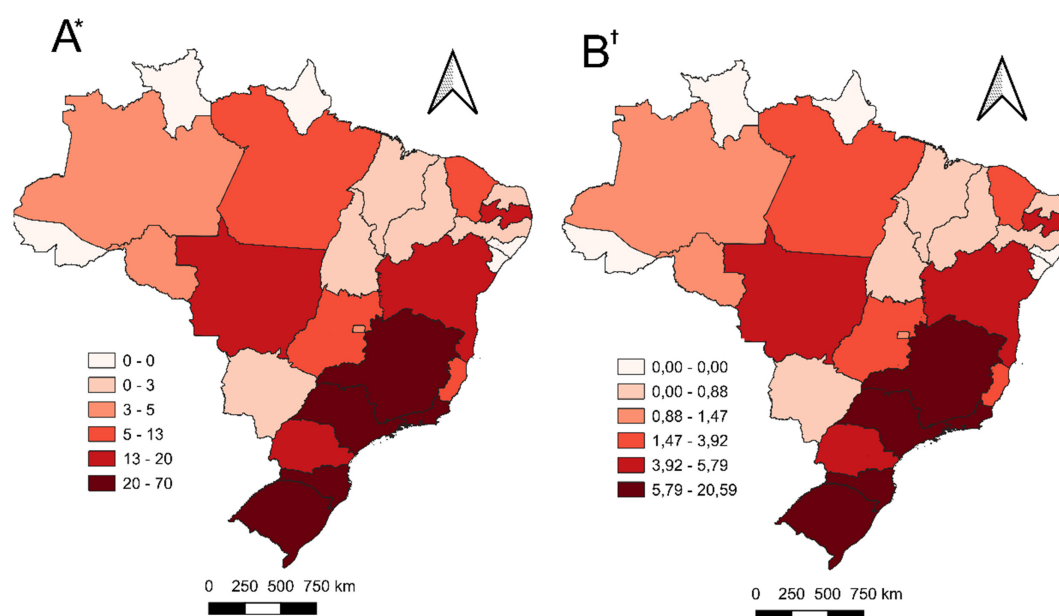
Al analizar los niveles de atención en salud prestados, se observa una distribución diversificada en términos de la complejidad de los servicios ofrecidos. Así, la mayoría de las atenciones está relacionada con la complejidad media (n=278; 81,76%), seguida por la atención básica (n=60; 17,65%). La presencia de atenciones de alta complejidad es mínima, representando apenas el 0,59% de los emprendimientos (Tabla 1). En relación con la naturaleza jurídica, la sociedad empresaria limitada es predominante en la mayoría de los tipos de establecimientos (n=255; 75,00%), seguida por el empresario individual (n=60; 17,65%). Otras categorías jurídicas, como sociedades simples limitadas o sociedades simples puras, tienen una presencia menos significativa (Tabla 1).

Además, al analizar los tipos de convenios disponibles para el pago de los servicios prestados, se observa que la mayoría acepta exclusivamente pago particular (n=196; 57,65%). Por otro lado, una proporción considerable (n=134; 39,41%) de los establecimientos permite el uso tanto de planes de salud privados como de pago

particular, mientras que una menor proporción (n=10; 2,94%) atiende mediante pago particular, plan de salud privado y por el SUS (Tabla 1).

En la Figura 1 se presentan, respectivamente, mapas con la distribución de los establecimientos en las unidades federativas, en términos de frecuencia absoluta (Figura 1A) y relativa (Figura 1B). En este contexto, se destacan Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Minas Gerais y Rio de Janeiro por la cobertura más amplia de servicios autónomos de enfermería en comparación con otras áreas del país. Estos estados poseen un número de establecimientos que varía de 20 a 70, representando un rango porcentual del 5,79% al 20,59%.

Además, también merecen destaque Mato Grosso, Bahía, Paraíba y Paraná, con un número de entre 13 y 20 establecimientos, lo que corresponde a un rango porcentual entre el 3,92% y el 5,79% (Figuras 1A y 1B). La región Norte presentó el menor porcentaje de establecimientos de enfermería, con apenas 17, representando el 5,0% del valor total.



*A= Frecuencia absoluta de establecimientos de enfermería; †B = Frecuencia relativa de establecimientos de enfermería

Figura 1 - Distribución espacial de los establecimientos de enfermería en las unidades federativas entre 2003-2023 (n = 340). Brasil, 2024

La Tabla 2 presenta la distribución temporal de los establecimientos de enfermería en el período de 2003 a 2023. Se observa que en el año 2021 hubo el mayor número de establecimientos registrados.

Tabla 2 - Distribución temporal de establecimientos de enfermería, 2003-2023. Brasil, 2024

Año	N*	%†	Error-estándar‡
2003	1	0,29	0,29
2004	1	0,29	0,29
2005	1	0,29	0,29
2006	1	0,29	0,29
2007	2	0,59	0,41
2008	3	0,88	0,50
2009	2	0,59	0,41
2010	2	0,59	0,41
2011	6	1,76	0,71
2012	6	1,76	0,71
2013	6	1,76	0,71
2014	9	2,65	0,87
2015	12	3,53	1,00
2016	13	3,82	1,04
2017	16	4,71	1,14
2018	28	8,24	1,49
2019	31	9,12	1,56
2020	46	13,53	1,85
2021	63	18,53	2,10
2022	47	13,82	1,87
2023	46	13,53	1,85

*N= Frecuencia absoluta; †% = Frecuencia relativa; ‡Error-estándar en cada período (año)

La Tabla 3 presenta el análisis de tendencia temporal del emprendimiento en establecimientos de enfermería en Brasil. Durante los 20 años de estudio, se observaron dos períodos distintos. Entre 2003 y 2021, el análisis reveló una tendencia creciente, expresada por la APC del 30,07% anual (IC 95%: 28,51-34,65), con un valor de $p = 0,00$. Sin embargo, de 2021 a 2023, el análisis indicó una variación porcentual negativa, aunque no significativa, de -12,45% (IC 95%: -24,09; 1,67; $p = 0,17$) (Tabla 3).

Tabla 3 - Análisis de tendencia temporal de los establecimientos de enfermería, 2003-2023. Brasil, 2024

Período	APC*	p-valor†	IC 95%‡	Tendencia
2003 – 2021	30,07	0,00	28,51 – 34,65	Creciente
2021 – 2023	-12,45	0,17	-24,09 – 1,67	Estacionaria
2003 – 2023	25,01§	0,00	23,55 – 28,65	Creciente

*APC = Variación Porcentual Anual; † $p < 0,05$; ‡IC 95% = Intervalo de Confianza de 95%; §AAPC = Variación Porcentual Anual Promedio

Al analizar el período total (2003-2023), la AAPC fue del 25,01% (IC 95%: 23,55 – 28,65), con un p -valor = 0,00, indicando una tendencia creciente de estos emprendimientos a lo largo de esos años, como se muestra en la Tabla 3.

Discusión

Los resultados de este estudio revelan aspectos importantes sobre la distribución espacial y temporal de los establecimientos asistenciales de enfermería en Brasil, así como la caracterización de los tipos de establecimientos, actividades principales y niveles de atención en salud.

En cuanto a la distribución de los establecimientos en las regiones de Brasil, se observa una concentración en el Sudeste y el Sur. En un estudio sobre la distribución de fisioterapeutas realizado en el CNES, la región Sudeste también se destacó, con el 50% de los profesionales⁽²²⁾. Aunque los datos de este estudio no puedan considerarse definitivos para ofrecer un panorama completo sobre el emprendimiento de negocios en establecimientos asistenciales de enfermería, no es inesperada la expresividad de la región Sudeste, considerando su desarrollo económico a lo largo de la historia de Brasil y la concentración de vacantes en cursos de grado⁽²³⁾, así como la cantidad de profesionales de enfermería en el estado de São Paulo, que supera los 700 mil, de los cuales 183 mil son enfermeros⁽²⁴⁾.

Se destaca la concentración de la actividad productiva brasileña en la región Sudeste, así como la centralización del poder político y el dominio económico, que llevaron a una rápida transición del modelo agroexportador al industrial, obteniendo ventajas duraderas en el proceso⁽²⁵⁾. Desde la perspectiva del emprendimiento de negocios, se resalta la concentración del Producto Interno Bruto (PIB) en las regiones mencionadas, así como los mayores ingresos per cápita, que las convierten en entornos potencialmente favorables para el emprendimiento, al contar con un mercado consumidor activo, con los estados de São Paulo, Río de Janeiro, Rio Grande do Sul y Santa Catarina ocupando cuatro de las cinco primeras posiciones⁽²⁶⁾.

Con respecto a la cantidad de registros a lo largo de los años, los datos muestran un crecimiento más significativo a partir de 2018, posiblemente influenciado por cambios en el contexto normativo de la profesión, como la Resolución COFEN nº 568/2018. Otras resoluciones, como la COFEN nº 685/2022, que instituye la Anotación de Responsabilidad Técnica (ART) en los servicios de enfermería autónomos y/o liberales, también pueden estar relacionadas con este aumento. En este contexto, también es pertinente mencionar que, en un período similar al de la recolección de datos, de 2005 a 2021, un estudio identificó que el COFEN publicó 385 resoluciones que respaldan la práctica de enfermería⁽²⁷⁾.

Sin embargo, no hay evidencias que permitan establecer una relación causal directa entre estas normativas

y el aumento observado en los datos. Otros factores, como el PIB y el Índice de Desarrollo Humano (IDH), también pueden haber influido en este crecimiento durante el período analizado. Por lo tanto, se requieren investigaciones futuras para evaluar no solo la eficacia de las resoluciones del COFEN, sino también el papel de estos factores en el fomento del emprendimiento de negocios en enfermería, permitiendo una comprensión más amplia de los determinantes del crecimiento de estos establecimientos en Brasil.

Aunque los datos sugieren crecimiento, es posible que no reflejen ni siquiera una pequeña parte de los establecimientos de enfermería, dado que no existe un panorama consolidado en los CORENs sobre esta realidad. Además, el registro en el CNES no es obligatorio para la inscripción de establecimientos en los consejos regionales de enfermería. Sin embargo, es un requisito para convenios con planes privados, que representan un significativo 39,41% de los datos. Aunque el enfermero, como profesional liberal, puede actuar únicamente con el Registro de Persona Física (CPF), existe un movimiento hacia la profesionalización de la gestión y la búsqueda de nuevos espacios para los cuales la formalización, como en el CNES, se hace necesaria.

Los tipos de establecimientos de enfermería predominantes en Brasil, según los datos del CNES, son consultorios aislados, clínicas especializadas y servicios de atención domiciliaria (*Home care*). Las principales actividades incluyen consultas ambulatorias, atención domiciliaria e inmunización, demostrando un enfoque en acciones de cuidado directo y preventivo. Sin embargo, la mayoría de estos establecimientos actúan en la atención secundaria en salud, orientados a servicios de complejidad media. En cuanto a la forma de pago, la mayoría es directa, de acuerdo con los servicios prestados o a través de planes de salud.

En el escenario internacional, se observa un mayor énfasis en los cuidados primarios⁽²⁸⁾, especialmente en actividades como la práctica clínica privada y el *Home care*⁽²⁹⁻³¹⁾. En Canadá, los enfermeros autónomos se destacan en servicios especializados, como cuidados de heridas y consultoría en bienestar⁽³²⁾. En Suiza, la práctica autónoma en enfermería está reglamentada, permitiendo la actuación en diversas especialidades. En 2016, la Asociación Suiza de Enfermeros (ASE) registró alrededor de 1.800 profesionales en esta modalidad⁽³³⁾. Hasta octubre de 2024, en el cantón de Ticino, ubicado en el sur del país, 199 enfermeros emprendían en áreas como atención domiciliaria, tratamiento de heridas, podología, cuidados oncológicos y paliativos, obstetricia, lactancia y geriatría, ofreciendo desde cuidados básicos hasta servicios especializados, con opciones de atención las 24 horas o consultas programadas⁽³⁴⁾.

En Italia, las regulaciones garantizan plena autonomía a los enfermeros para organizar y ejecutar sus actividades de forma independiente, permitiendo tanto prácticas individuales como la formación de asociaciones y cooperativas⁽³⁵⁾. El sistema también ofrece cobertura previsional específica para enfermeros autónomos, fortaleciendo el reconocimiento profesional e incentivando el emprendimiento⁽³⁶⁾. Además, una plataforma desarrollada por la Federación Nacional de las Órdenes de las Profesiones de Enfermería conecta a los ciudadanos con enfermeros autónomos, facilitando el acceso a servicios como atención domiciliaria, administración de medicamentos y tratamiento de heridas, promoviendo la visibilidad y valorización de la categoría⁽³⁷⁾.

En Brasil, la Resolución COFEN nº 568/2018, que autoriza el funcionamiento de clínicas y consultorios de enfermería, representa un hito regulatorio importante para ampliar las oportunidades de emprendimiento en la profesión. Esta regulación encuentra paralelismos en otros países, como la *Full Practice Authority* (FPA) implementada en Estados Unidos, que otorga a los enfermeros especialistas autonomía para diagnosticar, iniciar y gestionar tratamientos, incluyendo la prescripción de medicamentos y sustancias controladas⁽³⁸⁾. En los estados estadounidenses que adoptaron la FPA, hubo un aumento del 374,1% en la probabilidad de prácticas autónomas, además de una mayor presencia de estos profesionales en áreas con escasez de cuidados primarios de salud⁽³⁹⁾.

En Filipinas, el proyecto *EntrepreNurse*, lanzado en 2010, ejemplifica el impacto de las políticas públicas en el fomento del emprendimiento. El programa incentivó a los enfermeros a crear sus propios negocios, especialmente en regiones con escasez de profesionales, proporcionando financiamiento, capacitación empresarial y apoyo contractual. Como resultado, los enfermeros abrieron empresas de asistencia domiciliaria y clínicas de rehabilitación⁽⁴⁰⁾.

De manera similar, en Tailandia, la *National Health Security Office* (NHSO) implementó, en 2019, una política de salud que estableció más de 100 clínicas de enfermería y obstetricia para ampliar el acceso a servicios primarios en comunidades rurales, reduciendo la sobrecarga hospitalaria y fortaleciendo la autonomía de los enfermeros como líderes y gestores de servicios de salud⁽⁴¹⁾.

Aunque los contextos regulatorios varían, todas estas iniciativas demuestran cómo los cambios normativos amplían el alcance de actuación de los enfermeros, fomentan el emprendimiento y mejoran el acceso a la salud. Sin embargo, el desarrollo del emprendimiento en la enfermería enfrenta desafíos, como políticas de salud, financiamiento, sistemas educativos, roles de género, ubicación geográfica, además de barreras ético-legales, como legislaciones específicas de cada estado o país, que

pueden tanto limitar como ampliar las oportunidades de práctica autónoma en la enfermería⁽⁴²⁻⁴⁵⁾.

A nivel global, el emprendimiento en enfermería sigue siendo poco significativo, abarcando apenas entre el 0,5% y el 1% de los profesionales⁽⁴⁶⁾. No obstante, el potencial de expansión es considerable, especialmente con la inclusión de contenidos sobre emprendimiento en los planes de estudio de enfermería, capacitando a los profesionales para superar barreras estructurales y culturales y desarrollar modelos de cuidado innovadores y sostenibles⁽⁴⁷⁾. Usando sus habilidades y experiencias, los enfermeros emprendedores pueden asumir roles de liderazgo, pero esta área aún demanda mayor fundamentación científica y presencia en los contenidos curriculares de la formación en enfermería⁽⁴¹⁾.

El emprendimiento también puede ser un camino para resolver problemas del pasado y ofrecer posibilidades de un futuro sostenible para los servicios y las personas, en particular para la nueva generación de profesionales de enfermería, teniendo relación con el Objetivo de Desarrollo Sostenible 8, que busca promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos y todas⁽⁴⁸⁾. En este sentido, la sostenibilidad a través del emprendimiento no solo tiene potencial para atender las demandas básicas de salud de la población, sino también para generar riqueza y empleo.

La definición de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca la atención primaria de salud (APS) como el primer punto de contacto capaz de atender hasta el 90% de las necesidades de salud de una persona, abarcando desde la promoción y prevención (como la vacunación) hasta el tratamiento, cuidados paliativos y rehabilitación⁽⁴⁹⁾. Al comparar esta definición con los tipos de establecimientos y actividades principales descritos en el CNES, es posible establecer una relación clara entre la APS y el emprendimiento de negocios en la enfermería.

Este estudio presenta algunas limitaciones que deben considerarse. En primer lugar, el análisis se basó en una única base de datos, lo que puede limitar el alcance de los resultados. Además, la escasez de estudios similares en el área de enfermería dificulta la comparación y contextualización de los hallazgos, reforzando la necesidad de ampliar las investigaciones sobre el tema a nivel nacional e internacional.

Otra limitación se refiere a la imposibilidad de confirmar, en los casos de establecimientos registrados como Empresario Individual, si el enfermero listado como gerente o administrador en el CNES es también el propietario del negocio. Esta estructura jurídica no posee un cuadro societario, vinculando el CNPJ directamente al titular de la empresa. Esto imposibilita la verificación

a través de REDESIM y dificulta la distinción entre enfermeros que son propietarios y aquellos contratados para gestionar el establecimiento.

Esta cuestión destaca la importancia de futuras investigaciones que adopten métodos de análisis a nivel individual, permitiendo identificar con mayor precisión la propiedad de los negocios y comprender de forma más robusta la actuación emprendedora de los enfermeros en Brasil. Además, es necesario investigar si los tipos de establecimientos, las actividades principales y el nivel de atención realmente se concentran en la media complejidad, como sugieren los datos analizados.

A pesar de estas limitaciones, este estudio se destaca como el primero, según la literatura disponible, en caracterizar y describir la distribución espacial y temporal de los establecimientos asistenciales de enfermería a nivel nacional en Brasil. Los resultados ofrecen datos inéditos sobre el emprendimiento de negocios en enfermería, ampliando la comprensión del tema y proporcionando una base sólida para futuras investigaciones.

Conclusión

Se observa un crecimiento significativo en los registros, especialmente tras la publicación de resoluciones del COFEN que incentivan la práctica autónoma y liberal en la enfermería, ampliando el alcance de actuación de los enfermeros y promoviendo oportunidades para el emprendimiento en el área. La formalización y el registro en el CNES representan un avance en la profesionalización de la gestión en enfermería, siendo esenciales para garantizar beneficios como convenios con planes de salud, reconocimiento profesional e incentivos fiscales. Solo con registros formales y un panorama consolidado es posible fortalecer la profesión y crear un entorno favorable para el desarrollo sostenible del sector.

Referencias

1. Monteagudo NC, Rodríguez DEC, Carhuajulca DBG, Moral JML, Martínez ON. Defining nursing entrepreneurship from the point of view of future professionals: a qualitative study. *Nurse Educ Today*. 2024;144:106421. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106421>
2. Chularee S, Tapin J, Chainok L, Chiaranai C. Effects of project-based learning entrepreneurship skills and characteristics. *Nurs Health Sci*. 2024;26:e13160. <https://doi.org/10.1111/nhs.13160>
3. Neergård GB. Entrepreneurial nurses in the literature: A systematic literature review. *J Nurs Manag*. 2021;29(5):905-15. <https://doi.org/10.1111/jonm.13210>

4. American Nurses Association. ANA Enterprise Innovation [Homepage]. Silver Spring, MD: ANA; 2023 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://www.nursingworld.org/practice-policy/innovation/>
5. Szwarcwald CL, Stopa SR, Malta DC. Status of the main noncommunicable diseases and lifestyles in the Brazilian population: Brazilian National Health Survey, 2013 and 2019. *Cad Saude Publica*. 2022;38(Suppl 1):e00276021. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT276021>
6. Francisco PMSB, Bacurau AGM, Assumpção D. Prevalence of chronic diseases and ownership of health insurance among the elderly: comparison of data from the Brazilian National Health Survey of 2013 and 2019. *Cad Saude Publica*. 2022;38(8):e00040522. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT040522>
7. Püschel VAA, Paz EPA, Ribeiro RM, Alvarez AM, Cunha CLF. Advanced Practice Nursing in Brazil: how are we and what is missing?. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20210455. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0455en>
8. Brazil Healthcare Market Overview 2024-2028 [Internet]. Lyon: ReportLinker; 2025 [cited 2024 July 16]. Available from: <https://member.reportlinker.com/next/search?date=3y&query=BRAZIL+HEALTHCARE&page=1&viewedItem=document::eb8ab14345a5346b6517ab0508043db6>
9. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução COFEN nº 568/2018. Aprova o Regulamento dos Consultórios de Enfermagem e Clínicas de Enfermagem [Internet]. Brasília: COFEN; 2018 [cited 2024 July 16]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018/>
10. Silva VLD, Spigolon DN, Peruzzo HE, Costa MAR, Souza VS, Christinelli HCB, et al. Process of building an entrepreneurial career in Nursing. *Rev Esc Enferm USP*. 2023;20(57):e20230086. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0086en>
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 1.646, de 2 de outubro de 2015. Institui o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). *Diário Oficial da União* [Internet]. 2015 [cited 2024 July 16] out 5;190(seção 1):669-70. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1646_02_10_2015.html
12. Munnangi S, Borker SW. Epidemiology of study design [Internet]. Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2023 [cited 2024 July 16]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470342/>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades e Estados: Brasil [Homepage]. Brasília: IBGE; 2022 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados>

14. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Enfermagem em Números [Internet]. Brasília: COFEN; 2024 [cited 2024 June 30]. Available from: <https://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros/>
15. Carneiro FA, Paz AA, Linch GFC. Inequality of distribution of nursing professionals in the Brazilian context. *Rev Enferm UFPE on line*. 2021;(15):e244551. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.244551>
16. Latorre MRDO, Cardoso MRA. Time series analysis in epidemiology: an introduction to methodological aspects. *Rev Bras Epidemiol*. 2001;4(3):145-52. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2001000300002>
17. Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN. Permutation tests for jointpoint regression with applications to cancer rates. *Stat Med*. 2000;19(3):335-51. [https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1097-0258\(20000215\)19:3<335::AID-SIM336>3.0.CO;2-Z](https://doi.org/10.1002/(SICI)1097-0258(20000215)19:3<335::AID-SIM336>3.0.CO;2-Z)
18. National Cancer Institute, The Division of Cancer Control and Population Sciences, Surveillance Research Program. Standard Error (Provided) [Homepage]. Bethesda, MD: NCI; 2024 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://surveillance.cancer.gov/help/joinpoint/setting-parameters/input-file-tab/heteroscedastic-errors-option/standard-error>
19. National Cancer Institute, The Division of Cancer Control and Population Sciences, Surveillance Research Program. Annual Percent Change and Confidence Interval [Homepage]. Bethesda, MD: NCI; 2024 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://surveillance.cancer.gov/help/joinpoint/setting-parameters/method-and-parameters-tab/apc-aapc-tau-confidence-intervals/estimate-average-percent-change-apc-and-confidence-interval>
20. National Cancer Institute, The Division of Cancer Control and Population Sciences, Surveillance Research Program. Average Annual Percent Change and Confidence Interval [Homepage]. Bethesda, MD: NCI; 2024 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://surveillance.cancer.gov/help/joinpoint/setting-parameters/method-and-parameters-tab/apc-aapc-tau-confidence-intervals/average-annual-percent-change-aapc>
21. Liu B, Kim HJ, Feuer EJ, Graubard BI. Joinpoint regression methods of aggregate outcomes for complex survey data. *J Survey Stat Methodol*. 2022;11(4):967-89. <https://doi.org/10.1093/jssam/smac014>
22. Tavares LRC, Costa JLR, Oishi J, Driusso P. Territorial distribution of physical therapists in Brazil – National Register of Health Service Providers (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, CNES)/2010. *ConsSaúde* [Internet]. 2016 [cited 2024 Nov 24];15(1):53-61. Available from: <https://periodicos.uninove.br/saude/article/view/6152/3233>
23. Martins LK, Rodrigues RM, Souza RK, Conterno SFR, Luz MS. Expansion of graduation courses in nursing in Brazil between 2004 and 2017. *Enferm Foco*. 2019;10(6):63-9. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2369>
24. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Sistema de Descentralização: Resumo Quantitativo Profissional [Internet]. Brasília: COFEN; 2024 [cited 2024 July 16]. Available from: https://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema_SC/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo.php
25. Pochmann M, Silva LC. Spatial Concentration of Production and Social Inequalities. *Rev Bras Estudos Urb Reg*. 2020;22. <https://doi.org/10.22296/2317-1529.rbeur.202004>
26. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Produto Interno Bruto [Homepage]. Brasília: IBGE; 2024 [cited 2024 July 16]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/explica/pib.php>
27. Menegaz JC, Correa TFA, Teodoro C. Table of nursing procedures: analysis of the scope and support in Federal Council resolutions. *Cogitare Enferm*. 2023;28. <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.90119>
28. Copelli FHS, Erdmann AL, Santos JLG. Entrepreneurship in Nursing: an integrative literature review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:289-98. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523>
29. The Commonwealth Fund. Home care by self-governing nursing teams in the Netherlands: The Buurtzorg model [Internet]. New York, NY: The Commonwealth Fund; 2015 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.commonwealthfund.org/publications/case-study/2015/may/home-care-self-governing-nursing-teams-netherlands-buurtzorg-model>
30. Wall S. Nursing entrepreneurship: Motivators, strategies and possibilities for professional advancement and health system change. *Nurs Leadersh*. 2013;26(2):29-40. <https://doi.org/10.12927/cjnl.2013.23450>
31. Colichi RMB, Silva e Lima SG, Bonini ABB, Lima SAM. Entrepreneurship and Nursing: integrative review. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:321-30. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0498>
32. Wall S. Self-employed nurses as change agents in healthcare: strategies, consequences, and possibilities. *J Health Organ Manag*. 2014;28(4):511-31. <https://doi.org/10.1108/jhom-03-2013-0049>
33. Associazione Svizzera Infermiere. Linee guida per le infermiere indipendenti [Internet]. Chiasso: ASI; 2020 [cited 2024 Nov 24]. Available from: https://www.asiticino.ch/fileadmin/Liste_Infermiere_Indipendenti/Doc_per_Indipendenti/Linee_guida_per_le_infermiere_indipendenti.pdf
34. Associazione Svizzera Infermiere Ticino. Elenco infermiere/i indipendenti Ottobre 2024 [Internet]. Bellinzona: ASI Ticino; 2024 [cited 2024 Nov 24]. Available from: https://www.asiticino.ch/fileadmin/Liste_Infermiere_Indipendenti/Lista_indipendenti_-_ottobre_2024.pdf

35. Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche. Vademecum della Libera professione infermieristica [Internet]. Roma: FNOPI; 2020 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.infermiereonline.org/wp-content/uploads/2020/12/Vademecum-Libera-professione-2020.pdf>
36. Ente Nazionale de Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica [Homepage]. Roma: ENPAPI; 2024 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.enpapi.it/>
37. Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche. Piattaforma delle Prestazioni dei liberi Professionisti [Homepage]. Roma: FNOPI; 2022 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://liberaprofessione.fnopi.it/>
38. American Association of Nurse Practitioners. Issues at a Glance: Full Practice Authority [Internet]. Austin, TX: AANP; 2024 [cited 2024 Nov 24]. Available from: <https://www.aanp.org/advocacy/advocacy-resource/policy-briefs/issues-full-practice-brief>
39. DePriest K, D'Aoust R, Samuel L, Commodore-Mensah Y, Hanson G, Slade EP. Nurse practitioners' workforce outcomes under implementation of full practice authority. *Nurs Outlook*. 2020;68(4):459-67. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2020.05.008>
40. Pittman P, Salmon ME. Advancing nursing enterprises: A cross-country comparison. *Nurs Outlook*. 2016;64(1):24-32. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2015.09.002>
41. Thepna A, Cochrane BB, Salmon ME. Advancing Nursing Entrepreneurship in the 21st century. *J Adv Nurs*. 2023;79(9):3183-5. <https://doi.org/10.1111/jan.15563>
42. Arnaert A, Mills J, Bruno FS, Ponzoni N. The educational gaps of nurses in entrepreneurial roles: An integrative review. *J Prof Nurs*. 2018;34(6):494-501. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2018.03.004>
43. Alamshahi M, Alvaani J, Ghavam A. Review of the factors affecting nurse's entrepreneurship in selected hospitals of Golestan province. *Biosci Biotechnol Res Commun* [Internet]. 2017 [cited 2024 Nov 24];1:146-52. Available from: [https://bbrc.in/bbrc/Special_issue_vol_10_no\(1\)_2017PDF/BBRC12_023.pdf](https://bbrc.in/bbrc/Special_issue_vol_10_no(1)_2017PDF/BBRC12_023.pdf)
44. Nurluöz O, Esmaeilzadeh S. Assessment of the entrepreneurial characteristics and hopelessness status of nurses working in the one training and research hospital. *Cyprus J Med Sci*. 2019;4(3):208-15. <https://doi.org/10.5152/cjms.2019.832>
45. 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. <https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2007.00215.x>
46. International Council of Nurses. Handbook on entrepreneurial practice [Internet]. Geneva: ICN; 2012 [cited 2024 Nov 24]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/2012_Handbook_entrepreneurial_practice_eng.pdf
47. Jakobsen L, Qvistgaard LW, Trettin B, Rothmann MJ. Entrepreneurship and nurse entrepreneurs lead the way to the development of nurses' role and professional identity in clinical practice: A qualitative study. *J Adv Nurs*. 2021;77(10):4142-55. <https://doi.org/10.1111/jan.14950>
48. Menegaz JC, Trindade LL, Santos JLG. Entrepreneurship in Nursing: contribution to the Health and Well-being Sustainable Development Goal. *Rev Enferm UERJ*. 2021;29(1):e61970. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.61970>
49. Pan American Health Organization. Primary Health Care [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2022 [cited 2024 July 16]. Available from: <https://www.paho.org/en/topics/primary-health-care>

Contribución de los autores

Criterios obligatorios

Que exista una contribución sustancial a la concepción o diseño del artículo o a la adquisición, análisis o interpretación de los datos para el trabajo; que se haya participado en la redacción del trabajo de investigación o en la revisión crítica de su contenido intelectual; que se haya intervenido en la aprobación de la versión final que vaya a ser publicada y que se tenga capacidad de responder de todos los aspectos del artículo de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la exactitud o integridad de cualquier parte del trabajo están adecuadamente investigadas y resueltas: Matheus Moraes Silva, Jouhanna do Carmo Menegaz, Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira, Josele de Jesus Quaresma Trindade Costa, Maria Eduarda Libório Martins, Allison Squires.

Contribuciones específicas

Supervisión y gestión del proyecto: Matheus Moraes Silva, Jouhanna do Carmo Menegaz.

Conflicto de intereses: los autores han declarado que no existe ningún conflicto de intereses.

Recibido: 19.08.2024

Aceptado: 01.02.2025

Editor Asociado:
Ricardo Alexandre Arcêncio

Autor de correspondencia:
Matheus Moraes Silva
E-mail: matheusmoraes1980@gmail.com
 <https://orcid.org/0000-0002-8879-2975>

Copyright © 2025 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY.

Esta licencia permite a otros distribuir, mezclar, ajustar y construir a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre que le sea reconocida la autoría de la creación original. Esta es la licencia más servicial de las ofrecidas. Recomendada para una máxima difusión y utilización de los materiales sujetos a la licencia.