



## Empreendedorismo de negócios em estabelecimentos assistenciais de enfermagem no Brasil: um estudo ecológico


Matheus Moraes Silva<sup>1,2</sup>

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


Jouhanna do Carmo Menegaz<sup>3</sup>

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


Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira<sup>1</sup>

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

Josele de Jesus Quaresma Trindade Costa<sup>1,2</sup>

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

Maria Eduarda Libório Martins<sup>1,4</sup>

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

Allison Squires<sup>5</sup>

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

**Destaques:** **(1)** As regiões Sul e Sudeste concentram mais estabelecimentos de enfermagem. **(2)** Entre 2003 e 2023, houve um crescimento anual de 25,01% nos empreendimentos. **(3)** Predominam consultórios isolados e clínicas especializadas. **(4)** As atividades principais são: consulta ambulatorial, atenção domiciliar e imunização. **(5)** A maioria aceita pagamento particular e planos de saúde privados.

**Objetivo:** caracterizar e descrever a distribuição espacial e temporal dos estabelecimentos assistenciais de enfermagem no Brasil segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Método:** estudo ecológico, utilizando dados secundários do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, agregados por ano, estado e região. As variáveis extraídas foram: ano de cadastro, sexo do enfermeiro gerente ou administrador, número de enfermeiros por estabelecimento, tipo de estabelecimento, atividade principal, nível de atenção, natureza jurídica e convênio. Realizou-se estatística descritiva e análise temporal no programa *Jointpoint*. **Resultados:** entre 2003 e 2023, foram encontrados 340 estabelecimentos de enfermagem com cadastro ativo. As regiões Sul e Sudeste concentraram a maior parte dos estabelecimentos. Houve predomínio de consultórios, clínicas especializadas e serviços de atenção domiciliar. A análise temporal indicou que, entre 2003 e 2021, houve um crescimento anual de 30,07% ( $p=0,00$ ). Considerando o período total (2003-2023), houve um crescimento anual de 25,01%, indicando tendência crescente dos empreendimentos ao longo dos anos. **Conclusão:** a formalização e o registro refletem a profissionalização da gestão em enfermagem. Observa-se um crescimento nos cadastros após a publicação de resoluções do Conselho Federal de Enfermagem que apoiam a prática autônoma e/ou liberal.

**Descritores:** Empreendedorismo; Serviços de Enfermagem; Mercado de Trabalho; Prática Privada de Enfermagem; Autonomia Profissional; Acesso e Cobertura Universal de Saúde.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Pará, Faculdade de Enfermagem, Belém, PA, Brasil.

<sup>2</sup> Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Brasil.

<sup>3</sup> Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Enfermagem, Chapecó, SC, Brasil.

<sup>4</sup> Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil.

<sup>5</sup> New York University, Rory Meyers College of Nursing, New York, NY, Estados Unidos da América.

### Como citar este artigo

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>

\_\_\_\_\_  
ano mês dia

\_\_\_\_\_  
URL

## Introdução

O empreendedorismo na enfermagem é definido como a habilidade de identificar oportunidades, desenvolver projetos inovadores e implementar soluções para a melhoria contínua do cuidado em saúde. O conceito vai além da criação de empresas, abrangendo inovação, pesquisa e avanço científico, permitindo que os enfermeiros transformem práticas de saúde e atendam às demandas da sociedade<sup>(1)</sup>.

No cenário internacional, o empreendedorismo em enfermagem tem sido amplamente reconhecido por seu potencial de enfrentar desafios complexos e promover inovações na prestação de serviços de saúde<sup>(2)</sup>. Uma revisão sistemática destacou que enfermeiros empreendedores identificam lacunas nos sistemas de saúde e desenvolvem serviços inovadores, como clínicas especializadas, empresas de atendimento domiciliar e consultórios independentes, diversificando os serviços e ampliando o acesso aos cuidados<sup>(3)</sup>.

Em 2023, a *American Nurses Association Enterprise Innovation* destacou que mais de 300 enfermeiros empreendedores lideraram iniciativas como agentes de mudança. Essas ações incluíram o desenvolvimento de dispositivos médicos, novos modelos na prestação de cuidados, criação de negócios, pesquisa e especialidades educacionais, evidenciando o papel do empreendedorismo no avanço da profissão<sup>(4)</sup>.

De modo similar, no Brasil, o setor de saúde está preparado para uma expansão impulsionada por mudanças demográficas, políticas e transformações nas atitudes dos consumidores. O envelhecimento da população, o aumento das doenças crônicas e o crescimento da classe média têm gerado uma demanda crescente por serviços e tecnologias de saúde avançadas<sup>(5-7)</sup>. Além disso, o crescente interesse dos brasileiros pela saúde preventiva está impulsionando o desenvolvimento de subsetores, como clínicas de saúde e bem-estar<sup>(8)</sup>.

Logo, esse contexto destaca oportunidades empreendedoras no campo da enfermagem. O direito de empreender e ter o próprio negócio na enfermagem é respaldado pela Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986, que assegura a autonomia do enfermeiro. Ademais, o empreendedorismo de negócios na enfermagem destaca-se no cenário brasileiro, sobretudo com a Resolução nº 568/2018, do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que regulamenta a atuação de enfermeiros em clínicas e consultórios de enfermagem<sup>(9)</sup>.

Assim, para os propósitos da resolução supracitada, a clínica de enfermagem é definida como um estabelecimento constituído por consultórios e ambientes destinados ao atendimento de enfermagem individual,

coletivo e/ou domiciliar. Por outro lado, o consultório de enfermagem é definido como a área física exclusiva para consultas e outras atividades privativas do enfermeiro<sup>(9)</sup>. Tais definições reforçam o direito de empreender e exercer a profissão de enfermagem de maneira autônoma e independente.

O empreendedor de negócios em enfermagem que possui um estabelecimento assistencial, entendido neste estudo como clínicas ou consultórios, necessita atender a uma série de requisitos jurídicos, tributários, sanitários e regulamentares perante o Conselho Regional de Enfermagem para poder atuar de forma ética e legal<sup>(10)</sup>. Nesse sentido, os estabelecimentos assistenciais são espaços físicos delimitados e permanentes no qual são realizadas ações e serviços de saúde humana sob responsabilidade técnica<sup>(11)</sup>.

No contexto brasileiro, a gestão dos estabelecimentos assistenciais é normatizada pelo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), um sistema informatizado mantido pelo Ministério da Saúde que centraliza informações de todos os serviços de saúde no país, sejam eles públicos ou privados, com ou sem convênio com o Sistema Único de Saúde (SUS). Vale ainda ressaltar que é obrigatório que todos os estabelecimentos que ofereçam atendimento à saúde humana possuam um registro<sup>(11)</sup>.

Considerando o pouco conhecimento sobre o empreendedorismo de negócios em estabelecimentos assistenciais de enfermagem, a escassez de estudos que mapeiem suas características e tendências temporais no Brasil, bem como a ausência de dados unificados disponibilizados pelos Conselhos Regionais de Enfermagem (CORENs) e pelo COFEN sobre o panorama desses empreendimentos, este estudo teve como objetivo caracterizar e descrever a distribuição espacial e temporal dos estabelecimentos assistenciais de enfermagem no Brasil, segundo o CNES.

## Método

### Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo ecológico, guiado pela ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). As análises e os resultados de estudos ecológicos são aplicáveis apenas no nível populacional<sup>(12)</sup>. Neste estudo, as unidades de análise foram os 27 estados e as 5 (cinco) regiões administrativas do Brasil.

### Cenário

O estudo foi conduzido no território brasileiro, que possui uma extensão territorial de 8.510.417,77

km<sup>2</sup>, dividida em 26 estados, um Distrito Federal e 5.570 municípios. O país está organizado em cinco macrorregiões: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul. Até agosto de 2022, a população brasileira era estimada em 203.080.756 indivíduos<sup>(13)</sup>.

Segundo dados do COFEN, o país possui cerca de 756.054 profissionais enfermeiros registrados até novembro de 2024<sup>(14)</sup>. Quanto à proporção de enfermeiros por 1.000 habitantes nas macrorregiões do Brasil, um estudo realizado em 2021, baseado em dados do perfil da enfermagem publicado pelo COFEN em 2016, apresentou as seguintes estatísticas: Região Norte com 1,6 por 1.000 habitantes, Região Nordeste com 1,76 por 1.000 habitantes, Região Centro-Oeste com 2,25 por 1.000 habitantes, Região Sudeste com 2,38 por 1.000 habitantes e Região Sul com 1,77 por 1.000 habitantes<sup>(15)</sup>.

### População e critérios de seleção

Foram incluídos os dados dos estabelecimentos assistenciais de enfermagem classificados como Entidades Empresariais e Pessoas Físicas (grupo), nos quais o profissional enfermeiro atuava como gerente ou administrador, considerando apenas aqueles com cadastro ativo no CNES. Foram excluídos os dados que apresentavam informações incompletas ou não atendiam aos requisitos pré-estabelecidos.

Destaca-se ainda que não foi definido nenhum recorte temporal para a seleção dos dados, visando integrar o maior número de estabelecimentos, a fim de dimensionar adequadamente a evolução longitudinal do empreendedorismo em estabelecimentos assistenciais de enfermagem ao longo do tempo.

### Coleta de dados

Para a coleta de dados, utilizou-se a plataforma do CNES, na seção de Consulta de Estabelecimento, empregando as palavras-chave: "Clínica de Enfermagem", "Consultório de Enfermagem", "Enfermeiro", "Enfermeira", "Nursing" e "Nurse". Essa metodologia de busca se justifica pela ausência de uma opção que permita pesquisar os estabelecimentos por categoria profissional de saúde. Dessa forma, optou-se pela estratégia supracitada com a finalidade de filtrar os estabelecimentos relacionados à enfermagem pelo nome fantasia ou empresarial.

Como o CNES não especifica se o profissional listado como gerente ou administrador também é proprietário do estabelecimento, foi realizada uma verificação cruzada, utilizando a plataforma da Rede Nacional para a Simplificação do Registro e da Legalização de Empresas e Negócios (REDESIM), na seção consulta de Cadastro

Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ). Cada número de CNPJ dos estabelecimentos identificado no CNES foi consultado, com o objetivo de verificar se o nome do enfermeiro gerente ou administrador constava no quadro de sócios da empresa.

### Variáveis do estudo

A variável deste estudo ecológico foi uma medida agregada, na qual os dados dos estabelecimentos foram agregados por ano, estado e região. As variáveis extraídas foram: ano de cadastro, sexo do enfermeiro gerente ou administrador, número de enfermeiros por estabelecimento, tipo de estabelecimento, atividade principal, nível de atenção, natureza jurídica e convênio.

Em contrapartida, na análise de tendência, a variável dependente foi o percentual de estabelecimentos (número de estabelecimentos por ano, divididos pelo total de estabelecimentos no período e multiplicado por 100). A variável independente foram os anos.

### Período do estudo

O estudo foi conduzido entre os meses de dezembro de 2023 e junho de 2024. O período da série histórica considerada na coleta de dados foi de 2003 e 2023.

### Tratamento e análise dos dados

Os dados foram armazenados em uma planilha do *Microsoft Excel*<sup>®</sup>, excluindo inconsistências após a dupla verificação (duplicidade de registro). Já a descrição foi apresentada usando frequências absolutas (n) e relativas (%). O número de enfermeiros registrados nos estabelecimentos foi apresentado por média e desvio-padrão. Além do mais, os dados foram apresentados por tabela e mapa. Por sua vez, os mapas coropléticos foram gerados usando a versão 3.34.3 do *software Qgis*, apresentando a frequência absoluta e relativa dos estabelecimentos por estado, utilizando o mesmo cálculo realizado na variável dependente da análise de tendência.

Ademais, o estudo é caracterizado como uma série temporal por utilizar uma sequência de dados em intervalos regulares, correspondente ao percentual de estabelecimentos por ano, no período de 2003 a 2023. Uma série histórica é composta por três componentes, sendo a análise de tendência um deles<sup>(16)</sup>. Inclusive, o modelo de regressão do *Joinpoint* foi adotado por sua capacidade de identificar uma ou mais mudanças na tendência linear em escala logarítmica<sup>(17)</sup>.

A análise de tendência foi realizada utilizando o *software Joinpoint Trend Analysis*, versão 5.3.0, desenvolvido pelo

*National Cancer Institute* (Calverton, Estados Unidos da América). Foram adotados os seguintes parâmetros: os valores da série (percentual de estabelecimentos em cada ano) foram definidos como variável dependente (Y), enquanto os anos do período analisado (2003 a 2023) foram considerados como variável independente (X). Sendo assim, o Intervalo de Confiança (IC) foi de 95% e o valor de  $p < 0,05$ .

A opção "Erros heterocedásticos/correlacionados" foi configurada como "Erro-Padrão", e um modelo de erros não correlacionados foi ajustado. Essa é a seleção padrão, que considera que os erros aleatórios possuem variância não constante (são heterocedásticos) e estima os coeficientes de regressão por meio do método de mínimos quadrados ponderados (*Weighted Least Squares* – WLS)<sup>(18)</sup>. A escolha do modelo de regressão *Joinpoint* mais adequado foi feita por meio do teste de permutação Monte Carlo, com 4.499 permutações. Esse método permite identificar o quanto uma proporção precisa ser maior para ser estatisticamente significativa<sup>(17)</sup>.

Além do mais, foram utilizados dois indicadores para descrever as tendências identificadas: a Variação Percentual Anual (*Annual Percent Change* – APC), que pressupõe que a proporção de estabelecimentos muda a uma porcentagem constante em relação ao ano anterior e varia linearmente em escala logarítmica<sup>(19)</sup>; e a Variação Percentual Anual Média (*Average Annual Percentage Change* – AAPC), que é uma medida que resume a tendência em um intervalo fixo preestabelecido. Tal métrica permite descrever os APCs médios ao longo de vários anos usando um único valor. Logo, o cálculo da AAPC é realizado como uma média ponderada dos APCs do modelo, com pesos correspondentes ao comprimento do intervalo de cada APC<sup>(20)</sup>.

Em suma, as tendências foram classificadas como crescentes ou decrescentes quando os valores de APC e

AAPC eram positivos ou negativos, respectivamente, e apresentavam significância estatística estabelecida em  $p < 0,05$ . Na ausência de significância ( $p > 0,05$ ), a tendência foi classificada como estacionária<sup>(21)</sup>.

### Aspectos éticos

Este estudo possui aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob o parecer número 5.440.353.

### Resultados

Entre os anos de 2003 e 2023, foram encontrados 340 estabelecimentos de enfermagem com cadastro ativo no CNES, distribuídos da seguinte forma nas macrorregiões brasileiras: 17 (5,0%) no Norte, 50 (14,71%) no Nordeste, 31 (9,12%) no Centro-Oeste, 137 (40,29%) no Sudeste e 105 (30,88%) no Sul. Quanto ao sexo do enfermeiro gerente ou administrador, 284 (83,53%) era do sexo feminino e 56 (16,47%) do sexo masculino. Em relação ao número de enfermeiros registrados por estabelecimento, a média foi de 1,57, com um desvio-padrão  $\pm 2,67$ , com o mínimo de 1 (um) e o máximo de 45 enfermeiros.

Na Tabela 1 são apresentadas as características dos estabelecimentos de enfermagem. No que diz respeito ao tipo de estabelecimento, os consultórios isolados são os mais comuns, representando 128 (37,64%) dos empreendimentos, seguidos pelas clínicas especializadas ( $n=82$ ; 24,12%), serviços de atenção domiciliar ( $n=74$ ; 21,76%) e centros de imunização ( $n=31$ ; 9,12%). Quanto às principais atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, destaca-se a consulta ambulatorial ( $n=197$ ; 57,94%), seguida pela atenção domiciliar e pela imunização, com respectivamente 63 (18,53%) e 46 (13,53%), conforme também apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Características dos estabelecimentos de enfermagem, no período de 2003-2023 ( $n = 340$ ). Brasil, 2024

Variável	Regiões do Brasil						
	Norte 17 (%)	Nordeste 50 (%)	Centro-oeste 31 (%)	Sudeste 137 (%)	Sul 105 (%)	Brasil 340 (%)*	
Centro de imunização	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)	
Consultório isolado	7 (41,18)	9 (18,00)	9 (29,03)	42 (30,65)	61 (58,10)	128 (37,64)	
Tipo de estabelecimento	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)
Serviço de atenção domiciliar ( <i>Home care</i> )	4 (23,53)	9 (18,00)	4 (12,90)	43 (31,39)	14 (13,33)	74 (21,76)	
Unidade de apoio, diagnóstico e terapia	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	5 (3,65)	4 (3,81)	9 (2,65)	

(continua na próxima página...)

(continuação...)

Variável	Regiões do Brasil						
	Norte 17 (%)	Nordeste 50 (%)	Centro-oeste 31 (%)	Sudeste 137 (%)	Sul 105 (%)	Brasil 340 (%)*	
<b>Atividade principal</b>	Administração	1 (5,88)	2 (4,00)	2 (6,45)	1 (0,73)	5 (4,76)	11 (3,24)
	Assistência à saúde	3 (17,65)	5 (10,00)	1 (3,23)	4 (2,92)	7 (6,67)	20 (5,88)
	Atenção domiciliar	3 (17,65)	6 (12,00)	3 (9,68)	38 (27,74)	13 (12,38)	63 (18,53)
	Consulta ambulatorial	9 (52,94)	29 (58,00)	20 (64,51)	66 (48,17)	73 (69,52)	197 (57,94)
	Hospitalidade	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,00)	1 (0,73)	2 (1,91)	3 (0,88)
	Imunização	1 (5,88)	8 (16,00)	5 (16,13)	27 (19,71)	5 (4,76)	46 (13,53)
<b>Nível de atenção</b>	Atenção básica	4 (23,53)	4 (8,00)	3 (9,68)	8 (5,84)	41 (39,05)	60 (17,65)
	Média complexidade	13 (76,47)	46 (92,00)	28 (90,32)	128 (93,43)	63 (60,00)	278 (81,76)
	Alta complexidade	0 (0,00)	0 (0,00)	0 (0,0)	1 (0,73)	1 (0,95)	2 (0,59)
<b>Natureza jurídica</b>	Cooperativa	1 (5,88)	2 (4,00)	2 (6,45)	1 (0,73)	5 (4,76)	11 (3,24)
	Empresário Individual	5 (29,41)	9 (18,00)	5 (16,13)	17 (12,41)	24 (22,86)	60 (17,65)
	Sociedade empresária limitada	11 (64,71)	37 (74,00)	24 (77,42)	111 (81,02)	72 (68,57)	255 (75,00)
	Sociedade simples limitada	0 (0,00)	1 (2,00)	0 (0,00)	6 (4,38)	4 (3,81)	11 (3,24)
	Sociedade simples 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)
<b>Convênio</b>	Plano de saúde privado e particular	2 (11,76)	23 (46,00)	13 (41,94)	64 (46,72)	32 (30,48)	134 (39,41)
	Particular, SUS <sup>†</sup> e plano de saúde privado.	0 (0,0)	2 (4,00)	0 (0,00)	4 (2,92)	4 (3,81)	10 (2,94)

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

\*% = Frequência Relativa; <sup>†</sup>SUS = Sistema Único de Saúde

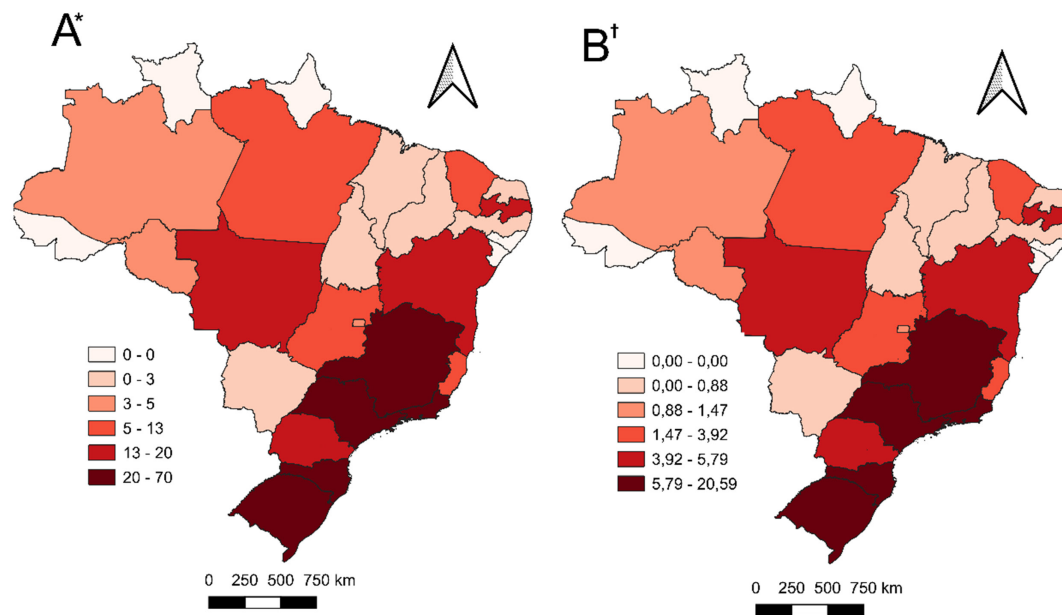
Ao analisar os níveis de atenção prestados à saúde, verifica-se uma distribuição diversificada em termos de complexidade dos serviços oferecidos. Assim, a maioria dos atendimentos está relacionada à média complexidade (n=278; 81,76%), seguida pela atenção básica (n=60; 17,65%). A presença de atendimentos de alta complexidade é mínima, representando apenas 0,59% dos empreendimentos (Tabela 1). Em relação à natureza jurídica, a sociedade empresária limitada é predominante na maioria dos tipos de estabelecimentos (n=255; 75,00%), seguida pelo empresário individual (n=60; 17,65%). Outras categorias jurídicas, como sociedades simples limitada ou sociedades simples puras, têm uma presença menos expressiva (Tabela 1).

Além disso, ao analisar os tipos de convênios disponibilizados para o pagamento dos serviços prestados, observa-se que a maioria aceita exclusivamente pagamento particular (n= 196; 57,65%). Por outro lado, uma parcela considerável (n=134; 39,41%) dos estabelecimentos permite o uso tanto de planos de saúde privados quanto o pagamento particular, enquanto uma

menor proporção (n=10; 2,94%) atende por meio de pagamento particular, de plano de saúde privado e pelo SUS (Tabela 1).

Na Figura 1 são apresentados, respectivamente, os mapas com a distribuição dos estabelecimentos nas unidades federativas, em termos de frequência absoluta (Figura 1A) e relativa (Figura 1B). Nesse contexto, destacam-se os estados do Rio Grande do Sul, Santa Catarina, São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro pela cobertura mais ampla de serviços autônomos de enfermagem em comparação com outras áreas do país. Esses estados possuem um número de estabelecimentos que varia de 20 a 70, representando uma faixa percentual de 5,79% a 20,59%.

Além disso, também merecem destaque o Mato Grosso, a Bahia, a Paraíba e o Paraná, com um quantitativo entre 13 e 20 estabelecimentos, o que corresponde a uma faixa percentual entre 3,92% e 5,79% (Figuras 1A e 1B). A região Norte apresentou o menor percentual de estabelecimentos de enfermagem, com apenas 17, representando 5,0% do valor total.



\*A= Frequência absoluta de estabelecimentos de enfermagem; †B = Frequência relativa de estabelecimentos de enfermagem

Figura 1 - Distribuição espacial dos estabelecimentos de enfermagem nas unidades federativas, entre 2003-2023 (n = 340). Brasil, 2024

A Tabela 2 apresenta a distribuição temporal dos estabelecimentos de enfermagem, no período de 2003 a 2023. Observa-se que no ano de 2021 houve o maior número de estabelecimentos registrados.

Tabela 2 - Distribuição temporal de estabelecimentos de enfermagem, 2003-2023. Brasil, 2024

Ano	N*	%†	Erro-padrão‡
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= Frequência absoluta; †% = Frequência relativa; ‡Erro-padrão em cada período (ano)

Já a Tabela 3 apresenta a análise de tendência temporal do empreendedorismo em estabelecimentos de enfermagem no Brasil. Durante os 20 anos de estudo, observaram-se dois períodos distintos. Entre 2003 e 2021, a análise revelou uma tendência crescente, expressa pela APC de 30,07% ao ano (IC 95%: 28,51-34,65), com um valor de  $p = 0,00$ . Entretanto, de 2021 a 2023, a análise indicou uma variação percentual negativa, mas não foi significativa, de -12,45% (IC 95%: -24,09; 1,67;  $p = 0,17$ ) (Tabela 3).

Tabela 3 - Análise de tendência temporal dos estabelecimentos de enfermagem, 2003-2023. Brasil, 2024

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

\*APC = Variação Percentual Anual; † $p < 0,05$ ; ‡IC 95% = Intervalo de Confiança de 95%; §AAPC = Variação Percentual Média Anual

Ao analisar o período total (2003-2023), a AAPC foi de 25,01% (IC 95%: 23,55 – 28,65), com um  $p$ -valor = 0,00, indicando uma tendência crescente desses empreendimentos ao longo desses anos, conforme demonstrado na Tabela 3.

## Discussão

Os resultados deste estudo revelam importantes aspectos sobre a distribuição espacial e temporal dos estabelecimentos assistenciais de enfermagem no Brasil, assim como a caracterização dos tipos de estabelecimentos, atividades principais e níveis de atenção à saúde.

Quanto à distribuição dos estabelecimentos nas regiões do Brasil, observa-se a concentração no Sudeste e Sul. Em um estudo sobre a distribuição de fisioterapeutas realizado no CNES, a região Sudeste também se destacou, com 50%<sup>(22)</sup>. Ainda que os dados deste estudo não possam ser considerados definitivos para o fornecimento de um panorama completo sobre o empreendedorismo de negócios em estabelecimentos assistenciais de enfermagem, não é inesperada a expressividade da região sudeste, isso porque considera-se o seu desenvolvimento econômico ao longo da história do Brasil, a concentração de vagas em cursos de graduação<sup>(23)</sup> e, conseqüentemente, a quantidade de profissionais de enfermagem no estado de São Paulo, que é acima de 700 mil, sendo destes 183 mil enfermeiros<sup>(24)</sup>.

Ainda, destaca-se a concentração da atividade produtiva brasileira na região sudeste, bem como a centralização do poder político e o domínio econômico, levando-a para uma rápida transição do modelo agroexportador para o industrial, obtendo vantagens longevas no processo<sup>(25)</sup>. Da perspectiva que interessa ao empreendedorismo de negócios, destaca-se a concentração do Produto Interno Bruto (PIB) nas regiões mencionadas, bem como as maiores rendas per capita, tornando-as potencialmente favoráveis ao empreendedorismo por possuir mercado consumidor aquecido, com os estados de São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Santa Catarina ocupando quatro das cinco primeiras posições<sup>(26)</sup>.

No que diz respeito ao quantitativo de cadastros ao longo dos anos, os dados mostram um crescimento mais expressivo a partir de 2018, possivelmente influenciado por mudanças no contexto normativo da profissão, como a Resolução COFEN nº 568/2018. Outras resoluções, como a COFEN nº 685/2022, que institui a Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) nos serviços de enfermagem autônomos e/ou liberais, também podem estar relacionadas a esse aumento. Nesse contexto, é também pertinente mencionar que em período similar a coleta de dados, ou seja, 2005 a 2021, um estudo identificou que o COFEN publicou 385 resoluções que respaldam a prática de enfermagem<sup>(27)</sup>.

Contudo, não há evidências que permitam estabelecer uma relação causal direta entre essas normativas e o

aumento observado nos dados. Outros fatores, como o Produto Interno Bruto (PIB) e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), podem ter igualmente influenciado esse crescimento no período analisado. Assim, pesquisas futuras são necessárias para avaliar não apenas a eficácia das resoluções do COFEN, mas também o papel desses fatores no fomento do empreendedorismo de negócios na enfermagem, possibilitando uma compreensão mais ampla dos determinantes do crescimento desses estabelecimentos no Brasil.

Embora os dados sugiram crescimento, é possível que não reflitam nem uma pequena parcela dos estabelecimentos de enfermagem, dado que não há um panorama consolidado nos CORENs sobre esse cenário. Além disso, o registro no CNES não é obrigatório para a inscrição de estabelecimentos nos conselhos regionais de enfermagem. Entretanto, é um requisito para convênios com planos privados, que representam expressivos 39,41% dos dados. Ainda que o enfermeiro como profissional liberal possa atuar somente com o Cadastro de Pessoa Física (CPF), há um movimento de profissionalização da gestão e de buscar novos espaços para os quais a formalização faz-se necessária, tal como no CNES.

Os tipos de estabelecimentos de enfermagem predominantes no Brasil, de acordo com os dados do CNES, são consultórios isolados, clínicas especializadas e serviços de atenção domiciliar (*Home care*). As principais atividades incluem consultas ambulatoriais, atenção domiciliar e imunização, demonstrando um foco em ações de cuidado direto e preventivo. Contudo, a maioria desses estabelecimentos atua na atenção secundária à saúde, voltados para serviços de média complexidade. Quanto à forma de pagamento, a maioria é direto, de acordo com os serviços prestados, ou através de planos de saúde.

No cenário internacional, observa-se maior ênfase nos cuidados primários<sup>(28)</sup>, especialmente em atividades como prática clínica privada e *Home care*<sup>(29-31)</sup>. No Canadá, enfermeiros autônomos destacam-se em serviços especializados, como cuidados com feridas e consultoria em bem-estar<sup>(32)</sup>. Na Suíça, a prática autônoma na enfermagem é regulamentada, permitindo atuação em diversas especialidades. Em 2016, a Associação Suíça de Enfermeiros (ASE) registrou cerca 1.800 profissionais nessa modalidade<sup>(33)</sup>. Até outubro de 2024, no cantão de Ticino, localizado no sul do país, 199 enfermeiros empreendedores atuavam em áreas como atenção domiciliar, tratamento de feridas, podologia, cuidados oncológicos e paliativos, obstetrícia, aleitamento e geriatria, oferecendo desde cuidados básicos até serviços especializados, com opções de atendimento 24 horas ou consultas programadas<sup>(34)</sup>.

Na Itália, as regulamentações garantem autonomia plena aos enfermeiros para organizar e executar suas atividades de forma autônoma, assim permitindo tanto práticas individuais quanto a formação de associações e cooperativas<sup>(35)</sup>. Ainda, o sistema oferece cobertura previdenciária específica para enfermeiros autônomos, fortalecendo o reconhecimento profissional e incentivando o empreendedorismo<sup>(36)</sup>. Além disso, uma plataforma desenvolvida pela Federação Nacional das Ordens das Profissões de Enfermagem conecta cidadãos a enfermeiros autônomos, facilitando o acesso aos serviços como atenção domiciliar, administração de medicamentos e tratamento de feridas, promovendo visibilidade e valorização da categoria<sup>(37)</sup>.

Já no Brasil, a Resolução COFEN nº. 568/2018, que autoriza o funcionamento de clínicas e consultórios de enfermagem, representa um marco regulatório importante para ampliar as oportunidades de empreendedorismo na profissão. Essa regulamentação encontra paralelos em outros países, como a Autoridade Plena de Prática (*Full Practice Authority - FPA*) implementada nos Estados Unidos, que concede aos enfermeiros especialistas autonomia para diagnosticar, iniciar e gerenciar tratamentos, incluindo a prescrição de medicamentos e substâncias controladas<sup>(38)</sup>. Nos estados norte-americanos que adotaram a FPA, houve um aumento de 374,1% na probabilidade de práticas autônomas, além de maior presença desses profissionais em áreas com escassez de cuidados primários em saúde<sup>(39)</sup>.

Nas Filipinas, o projeto *EntrepreNurse*, lançado em 2010, exemplifica o impacto de políticas públicas no fomento ao empreendedorismo. O programa incentivou enfermeiros a criarem negócios próprios, especialmente em regiões com escassez de profissionais, fornecendo financiamento, treinamento empresarial e suporte contratual. Como resultado, enfermeiros abriram empresas de assistência domiciliar e clínicas de reabilitação<sup>(40)</sup>.

De forma semelhante, na Tailândia, o *National Health Security Office (NHSO)* implementou, em 2019, uma política de saúde que estabeleceu mais de 100 clínicas de enfermagem e obstetrícia para ampliar o acesso aos serviços primários em comunidades rurais, reduzindo a sobrecarga hospitalar e fortalecendo a autonomia dos enfermeiros como líderes e gestores de serviços de saúde<sup>(41)</sup>.

Embora os contextos regulatórios variem, todas essas iniciativas demonstram como mudanças normativas ampliam o escopo de atuação dos enfermeiros, fomentam o empreendedorismo e melhoram o acesso à saúde. Contudo, o desenvolvimento do empreendedorismo na enfermagem enfrenta desafios, como políticas de saúde, financiamento, sistemas educacionais, papéis de gênero,

localização geográfica, além de barreiras ético-legais, como legislações específicas de cada estado ou país, que podem tanto limitar quanto ampliar as oportunidades de prática autônoma na enfermagem<sup>(42-45)</sup>.

Globalmente, o empreendedorismo na enfermagem é ainda pouco expressivo, abrangendo apenas 0,5% a 1% dos profissionais<sup>(46)</sup>. No entanto, o potencial de expansão é significativo, especialmente com a inclusão de conteúdos sobre empreendedorismo nos currículos de enfermagem, capacitando os profissionais para superarem barreiras estruturais e culturais e a desenvolverem modelos de cuidado inovadores e sustentáveis<sup>(47)</sup>. Usando suas habilidades e experiências, enfermeiros empreendedores podem assumir papéis de liderança, mas essa área ainda demanda maior embasamento científico e presença nos conteúdos curriculares da formação em enfermagem<sup>(41)</sup>.

Nesse viés, o empreendedorismo pode ser também um caminho para resolução de problemas do passado e possibilidades de um futuro sustentável aos serviços e às pessoas, em particular a nova geração de profissionais de enfermagem, tendo relação com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 8, de promover o crescimento econômico sustentado, inclusivo e sustentável, emprego pleno e produtivo, bem como trabalho decente para todas e todos<sup>(48)</sup>. Neste sentido, a sustentabilidade por meio do empreendedorismo não tem somente potencial para atender as demandas básicas de saúde da população, mas de produzir riqueza e empregos.

Ainda, a definição da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) destaca a atenção primária à saúde (APS) como o primeiro ponto de contato capaz de atender até 90% das necessidades de saúde de uma pessoa, abrangendo desde promoção e prevenção (como vacinação) até tratamento, cuidados paliativos e reabilitação<sup>(49)</sup>. Ao comparar essa definição com os tipos de estabelecimentos e atividades principais descritos no CNES, é possível que se estabeleça uma relação clara entre a APS e o empreendedorismo de negócios na enfermagem.

À guisa de conclusão, ressalta-se que este estudo apresenta algumas limitações que precisam ser consideradas. Primeiro, a análise foi baseada em uma única base de dados, o que pode limitar a abrangência dos resultados. Além disso, a escassez de estudos semelhantes na área de enfermagem dificulta a comparação e a contextualização dos achados, reforçando a necessidade de ampliar as investigações sobre o tema em níveis nacional e internacional.

Outra limitação refere-se à impossibilidade de confirmar, nos casos de estabelecimentos registrados como Empresário Individual, se o enfermeiro listado como gerente ou administrador no CNES é também

o proprietário do negócio. Essa estrutura jurídica não possui quadro societário, vinculando o CNPJ diretamente ao titular da empresa. Isso inviabiliza a verificação por meio da REDESIM e dificulta a distinção entre enfermeiros que são proprietários e aqueles contratados para gerenciar o estabelecimento.

Por conseguinte, essa questão destaca a importância de futuras investigações que adotem métodos de análise em nível individual, permitindo identificar com maior precisão a propriedade dos negócios e compreender de forma mais robusta a atuação empreendedora dos enfermeiros no Brasil. Outrossim, é necessário investigar se os tipos de estabelecimentos, as atividades principais e o nível de atenção realmente se concentram na média complexidade, como sugerem os dados analisados.

Apesar dessas limitações, este estudo se destaca como o primeiro, consoante o disponível na literatura, a caracterizar e descrever a distribuição espacial e temporal dos estabelecimentos assistenciais de enfermagem em nível nacional no Brasil. Consequentemente, os resultados oferecem dados inéditos sobre o empreendedorismo de negócios em enfermagem, ampliando a compreensão do tema e fornecendo uma base sólida para futuras investigações.

## Conclusão

Por fim, observa-se um crescimento expressivo nos cadastros, especialmente após a publicação de resoluções do COFEN que incentivam a prática autônoma e liberal na enfermagem, ampliando o escopo de atuação dos enfermeiros e promovendo oportunidades para o empreendedorismo na área. A formalização e o registro no CNES representam um avanço na profissionalização da gestão em enfermagem, sendo essenciais para garantir benefícios como convênios com planos de saúde, reconhecimento profissional e incentivos fiscais. Somente com registros formais e um panorama consolidado é possível fortalecer a profissão e criar um ambiente favorável ao desenvolvimento sustentável do setor.

## Referências

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&p age=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://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1646\\_02\\_10\\_2015.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1646_02_10_2015.html)
12. Munnangi S, Bektor 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/jointpoint/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/jointpoint/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/jointpoint/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. Jointpoint 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](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](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](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, Esmailzadeh 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](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>

---

## Contribuição dos autores

### Contribuições obrigatórias

**Contribuições substanciais para a concepção ou delineamento do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação dos dados do trabalho; elaboração de versões preliminares do artigo ou revisão crítica de importante conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada e concordância em ser responsável por todos os aspectos do trabalho, no sentido de garantir que as questões relacionadas à exatidão ou à integridade de qualquer parte da obra sejam devidamente investigadas e resolvidas:** Matheus Moraes Silva, Joughanna do Carmo Menegaz, Glenda Roberta Oliveira Naiff Ferreira, Josele de Jesus Quaresma Trindade Costa, Maria Eduarda Libório Martins, Allison Squires.

### Contribuições específicas

**Supervisão e gestão do projeto:** Matheus Moraes Silva, Joughanna do Carmo Menegaz.

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

Recebido: 19.08.2024

Aceito: 01.02.2025


Editor Associado:  
Ricardo Alexandre Arcêncio

---

Autor correspondente:

Matheus Moraes Silva

E-mail: [matheusmoraes1980@gmail.com](mailto:matheusmoraes1980@gmail.com)

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