ESTUDO N.º 12

PLANAPP
Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas

INSTITUTO DE HIGIENE E MEDICINA TROPICAL
DESDE 1902

A satisfação dos profissionais de saúde em Portugal e a retenção no SNS

PRR Plano de Recuperação e Resiliência

REPÚBLICA PORTUGUESA

Financiado pela União Europeia NextGenerationEU

Maio 2025

FICHA TÉCNICA

TÍTULO

A Satisfação dos Profissionais de Saúde em Portugal e a Retenção no SNS

DATA

Maio, 2025

AUTORIA

Tiago Correia
Investigador responsável, Professor Associado com Agregação, IHMT - Universidade Nova de Lisboa, Coordenador do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para as Políticas e Planeamento da Força de Trabalho em Saúde

Rita Morais
Investigadora júnior, IHMT - Universidade Nova de Lisboa, Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para as Políticas e Planeamento da Força de Trabalho em Saúde

André Beja
Investigador júnior, IHMT - Universidade Nova de Lisboa, Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para as Políticas e Planeamento da Força de Trabalho em Saúde

CITE ESTE DOCUMENTO:

Correia, T., Morais, R. & Beja, A. (2025). A satisfação dos profissionais de saúde em Portugal e retenção no SNS. IHMT / PLANAPP.

COLABORARAM NESTE ESTUDO

Apoio na definição dos pressupostos da estatística: Professora Doutora Maria do Rosário Oliveira Martins (IHMT-NOVA)

Orientação do Grupo Nominal e Painel Delphi: Professora Doutora Violeta Alarcão (ISCTE-IUL); Professor Doutor Pedro Miguel Candeias (ISCTE-IUL); Professora Doutora Sónia Pintassilgo (ISCTE-IUL)

Apoio à pesquisa bibliográfica e à recolha de dados: Dr.ª Mónica Morgado (IHMT-NOVA); Dr.ª Raquel Soares (IHMT-NOVA)

AGRADECIMENTOS ACADÉMICOS

Professor Doutor Pedro Ferreira, Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, pela cedência de direitos de utilização do IASP

AGRADECIMENTOS INSTITUCIONAIS

- PLANAPP – Centro de Planeamento e de Avaliação de Políticas Públicas
- Gabinete da Senhora Ministra da Saúde
- Administração Central do Sistema de Saúde, Instituto Público
- Direção Executiva do Serviço Nacional de Saúde
- Ordem dos Enfermeiros
- Ordem dos Médicos
- Conselhos de Administração das Unidades Locais de Saúde e Unidades do Instituto Português de Oncologia onde decorreu a recolha de dados
- Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares

AGRADECIMENTOS GERAIS

Especialistas consultados: Dr.ª Ana Sofia Ferreira; Sra. Enfa. Carla Mendes; Dr.ª Carla Mónica Trindade Duarte; Sra. Enfa. Cláudia Lampreia; Dr.ª Célia Cravo; Dr.ª Daniela Silva Maia; Dr.ª Diana Breda; Dr.ª Elsa Baião; Sra. Enfa. Estela Monteiro; Dr.ª Eva Falcão; Dr. Faustino Nunes Ferreira; Dr. Fernando Oliveira Pereira; Dr. Filipe Freire; Dr. Filipe Froes; Dr.ª Helena Ruivo Bernardes; Dr. Hélder Duarte de Almeida; Dr. Hugo Lobato Quintino; Dr. Hugo Ferreira Moreira; Dr. Joao Frutuoso; Sr. Enf. Jorge Catarino; Dr. Manuel Abrantes; Dr.ª Maria José Costa Dias; Dr.ª Marlene Lopes; Dr.ª Paula Pinheiro; Dr. Ricardo Rosado; Dr.ª Sara Marques; Dr. Xavier Barreto

Pontos focais das Unidades Locais de Saúde e das Unidades do Instituto Português de Oncologia onde decorreu a recolha de dados

REVISÃO E LAYOUT

Ana Isabel Rocha

air_visual2024

Nota: Este relatório é parte integrante da aquisição do serviço de consultoria em matéria de I&D para o desenvolvimento de um estudo sobre os fatores de satisfação de profissionais de saúde médicos/as e enfermeiros/as em Portugal (setores público e privado) e os fatores de retenção do Serviço Nacional de Saúde contratado pelo Centro de Competências de Planeamento, de Políticas e de Prospetiva da Administração Pública (PLANAPP) à Universidade Nova de Lisboa, através do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT-NOVA) e do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para as Políticas e Planeamento da Força de Trabalho em Saúde.

FINANCIAMENTO

Estudo financiado e conduzido ao abrigo do Programa de Recuperação e Resiliência (PRR), projeto n.º 12884, com o investimento TD-C19-i07.04.

ÍNDICE

Índice de figuras 6

Índice de tabelas e gráficos 6

Siglas e acrónimos 7

Sumário executivo 8

1. Introdução 12

1.1. Enquadramento da análise e objetivos 12

1.2. Estrutura dos estudos 14

1.3. Satisfação e retenção: o panorama (inter)nacional 14

2. Metodologia 20

2.1. Considerações éticas 20

2.2. Procedimento do desenvolvimento do questionário 20

2.2.1. Procedimento e resultados do Grupo Nominal 22

2.2.2. Procedimento e resultados do Painel Delphi 22

2.3. Desenho do estudo, técnica amostral e recolha de dados 24

2.3.1. Satisfação e retenção no SNS 24

2.3.2. Satisfação no setor privado 30

3. Principais conclusões 31
3.1 Profissionais de medicina e enfermagem no SNS: um retrato breve 31
3.2. O/A médico/a no SNS 33
3.2.1. Caracterização 33
3.2.2. Satisfação 39
3.2.3. O perfil do/a médico/a mais e menos satisfeito/a no SNS 39
3.3. O/A enfermeiro/a no SNS 44
3.3.1. Caracterização 44
3.3.2. Satisfação 49
3.3.3. O perfil do/a enfermeiro/a mais e menos satisfeito/a no SNS 49
3.4. Profissionais de medicina e enfermagem no setor privado: um retrato breve 54
3.5. O/A médico/a no setor privado 56
3.5.1. Caracterização 56
3.5.2. Satisfação 61
3.5.3. O perfil do/a médico/a mais e menos satisfeito/a no setor privado 62
3.6. A/O enfermeiro/a no setor privado 65
3.6.1. Caracterização 65
3.6.2. Satisfação 70
3.6.3. O perfil do/a enfermeiro/a mais e menos satisfeito/a no setor privado 71
3.7. Retenção 74

Referências 86

Anexos 89

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 . Fatores de insatisfação identificados num estudo com profissionais de saúde da região norte conduzido em 2000....16

Figura 2 . Modelo hipotético da relação entre a satisfação e a intenção de ficar no trabalho (retenção)....17

Figura 3. Categorias de fatores que impactam a retenção de enfermeiros/as em cuidados de saúde agudos, identificadas por Yahyaei e colegas....18

Figura 4. Categorias de fatores que influenciam a retenção de enfermeiros/as e médicos/as em contexto hospitalar, organizadas por De Vries e colegas....18

Figura 5. Processo de aprovação e rejeição de indicadores no Delphi....23

Figura 6. Mapa das 5 regiões de saúde de Portugal Continental....24

Figura 7. Fórmula utilizada para cálculo da dimensão da amostra de profissionais de medicina e enfermagem por região....25

Figura 8. Fórmula utilizada para cálculo da dimensão da amostra de profissionais de medicina e enfermagem por região e especialidade....26

Figura 9. Local de trabalho dos/as profissionais de medicina inquiridos/as no SNS....34

Figura 10. Distribuição por género e idade dos/as médicos/as inquiridos/as no SNS....37

Figura 11. Local de atuação dos/as profissionais de enfermagem inquiridos/as no SNS....45

Figura 12. Distribuição por género e idade dos/as enfermeiros/as inquiridos/as no SNS....47

Figura 13. Local de atuação dos/as profissionais de medicina inquiridos/as no setor privado....57

Figura 14. Distribuição por género e idade dos/as médicos/as inquiridos/as no setor privado....59

Figura 15. Local de atuação dos/as profissionais de enfermagem inquiridos/as no setor que indicaram o contexto onde exercem atividade....66

Figura 16. Distribuição por género e idade dos/as enfermeiros/as inquiridos/as no setor privado....68

Figura 17. Conjunto de variáveis explicativas da retenção de médicos/as e enfermeiros/as no SNS....81

Figura 18. Estratégias para o aumento da retenção de médicos/as e enfermeiros/as no SNS....85

ÍNDICE DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1. As 13 dimensões de satisfação analisadas, organizadas de forma a facilitar a sua visualização e acompanhamento ao longo das análises dos quatro perfis....19

Tabela 2. Mínimo de representatividade amostral de profissionais de medicina por região....26

Tabela 3. Mínimo de representatividade amostral de profissionais de enfermagem por região....26

Tabela 4. Mínimo de quotas de profissionais de medicina por região e especialidade....28

Tabela 5. Mínimo de quotas de profissionais de enfermagem por região e especialidade....28

Tabela 6. Fatores com influência na retenção de profissionais de medicina e enfermagem no SNS....82

Tabela 7. Fatores com influência na retenção de profissionais de medicina e enfermagem no setor privado....83

Gráfico 1. Distribuição regional dos profissionais de medicina inquiridos/as no SNS....33

Gráfico 2. Exclusividade vs. Multiemprego entre profissionais de medicina inquiridos/as no SNS....34

Gráfico 3. Categorias profissionais mais frequentes entre médicos/as inquiridos/as no SNS....35

Gráfico 4. Horas semanais de trabalho dos/das médicos/as inquiridos/as no SNS (definidas pelo contrato de trabalho)....36

Gráfico 5. Distribuição do tempo de serviço na instituição dos/as médicos/as especialistas....37

Gráfico 6. Responsabilidades familiares entre médicos/as inquiridos/as no SNS....37

Gráfico 7. Satisfação dos/das profissionais de medicina do SNS (valor médio por dimensão de satisfação e satisfação global)....39

Gráfico 8. Distribuição regional dos/as profissionais de enfermagem inquiridos/as no SNS....44

Gráfico 9. Categorias profissionais mais frequentes dos/as profissionais de enfermagem inquiridos/as no SNS....45

Gráfico 10. Horas semanais de trabalho dos/das enfermeiros/as inquiridos/as no SNS (definidas pelo contrato de trabalho)....46

Gráfico 11. Distribuição do tempo de serviço na instituição dos/as enfermeiros/as....47

Gráfico 12. Responsabilidades familiares entre enfermeiros/as inquiridos/as no SNS....48

Gráfico 13. Satisfação dos/das profissionais de enfermagem do SNS (valor médio por dimensão de satisfação e satisfação global)....49

Gráfico 14. Distribuição regional dos/as profissionais de medicina inquiridos/as no setor privado....56

Gráfico 15. Categorias profissionais mais frequentes entre médicos/as inquiridos/as no setor privado....57

Gráfico 16. Distribuição do regime de trabalho entre médicos/as do setor privado (%)....58

Gráfico 17. Distribuição do tempo de serviço na instituição dos/as médicos/as inquiridos/as....59

Gráfico 18. Responsabilidades familiares entre médicos/as inquiridos/as no setor privado....60

Gráfico 19. Satisfação dos/das profissionais de medicina do privado (valor médio por dimensão de satisfação e satisfação global)....61

Gráfico 20. Distribuição regional dos/as profissionais de enfermagem inquiridos/as no setor privado....65

Gráfico 21. Categorias profissionais mais frequentes dos/as profissionais de enfermagem inquiridos no SNS....66

Gráfico 22. Distribuição do regime de trabalho entre enfermeiros/as do setor privado (%)....67

Gráfico 23. Distribuição do tempo de serviço na instituição dos/as enfermeiros/as inquiridos no setor privado....68

Gráfico 24. Responsabilidades familiares entre enfermeiros/as inquiridos/as no setor privado....69

Gráfico 25. Satisfação dos/das profissionais de enfermagem do privado (valor médio por dimensão de satisfação e satisfação global)....70

Gráfico 26. Retenção dos/das profissionais de medicina no SNS....75

Gráfico 27. Retenção dos/das profissionais de enfermagem no SNS....76

Gráfico 28. Retenção dos/das profissionais de medicina no setor privado....78

Gráfico 29. Retenção dos/das profissionais de enfermagem no setor privado....79

SIGLAS E ACRÓNIMOS

ACeS | Agrupamento de Centros de Saúde

ACSS | Administração Central do Sistema de Saúde, IP

IASP | Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional

MGF | Medicina Geral e Familiar

OMS | Organização Mundial da Saúde

PRR | Plano de Recuperação e Resiliência

RGPD | Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados

SNS | Serviço Nacional de Saúde

TGN | Técnica de Grupo Nominal

ULS | Unidade Local de Saúde

USF | Unidade de Saúde Familiar

SUMÁRIO EXECUTIVO

SATISFAÇÃO, *BURNOUT* E RETENÇÃO DOS/AS MÉDICOS/AS E ENFERMEIROS/AS EM PORTUGAL

Este relatório apresenta os resultados do primeiro estudo de âmbito nacional sobre a satisfação, *burnout* e retenção de médicos/as e enfermeiros/as em Portugal, abrangendo os setores público (Serviço Nacional de Saúde - SNS) e privado. O estudo, da iniciativa do PLANAPP, no contexto do Despacho nº 7985/2023 de 3 de Agosto, beneficia de financiamento no âmbito do Programa de Recuperação e Resiliência (PRR) e foi conduzido pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT-NOVA), através do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para as Políticas e Planeamento da Força de Trabalho em Saúde, com o objetivo de fornecer evidências robustas para informar a formulação de políticas públicas de gestão e planeamento da força de trabalho em saúde.

OBJETIVOS GERAIS

· Medir a satisfação profissional de médicos/as e enfermeiros/as no SNS e no setor privado.

· Identificar fatores associados à retenção dos profissionais de saúde no SNS.

METODOLOGIA

Estudo Observacional Transversal: Recolha de dados através de inquéritos por questionário nas cinco regiões de saúde de Portugal continental (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve).

Amostras Representativas: Médicos/as e enfermeiros/as no SNS (respetivamente 1398 e 1494), estratificados por região e especialidade. Amostras por conveniência para o setor privado (472 médicos/as e 479 enfermeiros/as).

Dimensões Avaliadas: Satisfação profissional, condições de trabalho, equilíbrio trabalho-família, *burnout*, vínculos laborais e remuneração.

PRINCIPAIS RESULTADOS

COMPARABILIDADE DE RESULTADOS ENTRE SNS E SETOR PRIVADO

Importa ter em atenção que qualquer esforço de comparação direta dos resultados alcançados para o SNS versus Setor Privado deve ser evitada ou realizada com precaução, essencialmente pelas duas seguintes categorias de razões:

· As amostragens num caso e noutro são de natureza diversa, tendo sido empregue uma amostra representativa no caso do SNS e de conveniência para o Setor Privado.

· Existem diferenças muito significativas em termos de perfis dos profissionais de saúde nas correspondentes populações de base (SNS versus Setor Privado), mormente no que se refere a idades, género ou tipologia de funções, fatores que influenciam os resultados observados.

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Médicos/as e enfermeiros/as no SNS apresentam níveis moderados de satisfação global. Identificam-se variações nas dimensões de satisfação avaliadas, com sinais claros de insatisfação, sobretudo, mas não exclusivamente, em relação ao vencimento.

Fatores como condições de trabalho, relacionamento dos profissionais com equipas e acesso a recursos tecnológicos afetam significativamente a satisfação.

Tendencialmente, a satisfação aumenta à medida que os/as profissionais desempenham funções de chefia, são mais velhos/as, têm horários fixos e trabalham em exclusividade no SNS. É de considerar que 52% dos/as médicos/as declara estar em situação de duplo ou multiemprego, enquanto esse valor é de cerca de 1/4 entre os/as enfermeiros/as.

Médicos/as e enfermeiros/as que trabalham em hospitais estão mais insatisfeitos/as comparativamente aos/às que trabalham nos cuidados de saúde primários. Para os/as médicos/as, a insatisfação é mais notória nas regiões do Algarve e de Lisboa e Vale do Tejo, enquanto a maior satisfação regista-se na região do Alentejo. Para os/as enfermeiros/as há motivos específicos de satisfação e insatisfação que variam no território, embora a região Norte seja aquela em que a insatisfação é maior.

Encontra-se associação entre insatisfação e exaustão extrema (*burnout*). O *burnout* é mais prevalente entre profissionais mais novos/as, em regime de multiemprego, com turnos rotativos e com elevadas responsabilidades familiares.

Existem motivos comuns a médicos/as e enfermeiros/as para justificar a intenção de permanecerem no local de trabalho. É de notar a pluralidade de fatores que explicam a retenção, os quais incluem, mas não se esgotam, no salário. Há necessidade de equacionar fatores relacionados com as características do trabalho, redução do *burnout* e maior reconhecimento no local de trabalho para potenciar a retenção destes/as profissionais.

SETOR PRIVADO

Médicos/as e enfermeiros/as no setor privado reportam níveis moderados de satisfação, não se identificando evidência clara de insatisfação. As características do trabalho, o estado de espírito positivo e colaborante entre as equipas e a boa relação com os/as responsáveis diretos contribuem para a satisfação.

Entre médicos/as e enfermeiros/as, os perfis de satisfação são mais homogéneos do que se detetou no SNS. Por norma, os/as profissionais tendem a estar mais satisfeitos/as à medida que são mais velhos/as, quando ocupam cargos de chefia e trabalham em horários fixos.

Há associação entre insatisfação e exaustão extrema. O *burnout* é mais prevalente entre profissionais mais novos/as, que trabalham em turnos rotativos e não têm responsabilidades de chefia.

CONCLUSÃO

O estudo demonstra que a satisfação e a retenção dos/as profissionais de saúde dependem de fatores inter-relacionados que exigem um misto de abordagens comuns e específicas entre médicos/as e enfermeiros/as, considerando os contextos regionais e as características do tipo de cuidados a prestar.

A **SATISFAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE** EM PORTUGAL E A **RETENÇÃO NO SNS**

1. INTRODUÇÃO

1.1 ENQUADRAMENTO DA ANÁLISE E OBJETIVOS

Em qualquer sistema de saúde, a força de trabalho (entenda-se, os diversos grupos profissionais direta e indiretamente envolvidos na atividade assistencial) constitui um dos pilares essenciais para a qualidade e cobertura universal dos cuidados de saúde.

Os sistemas de saúde de base universal são essenciais para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde, proteger indivíduos e comunidades de dificuldades financeiras e promover a saúde da população. Ao priorizarem a inclusão e a acessibilidade, estes sistemas combatem as disparidades no acesso aos cuidados, especialmente entre os grupos mais vulneráveis, ao mesmo tempo que promovem e educam para a saúde, previnem a doença e fortalecem a resiliência face a possíveis emergências de saúde pública. Os sistemas universais de saúde não só melhoram o bem-estar individual e coletivo, como também contribuem para a estabilidade social e o desenvolvimento económico, criando populações mais saudáveis e produtivas e potenciando a coesão social e política. Investir nestes sistemas é um passo necessário para assegurar a saúde como um direito humano fundamental e promover um desenvolvimento solidário e sustentável.

Em novembro de 2023, na vigência do XXIII Governo Constitucional da República Portuguesa, o PLANAPP — Centro de Competências de Planeamento, de Políticas e de Prospetiva da Administração Pública contratou o Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa (IHMT-NOVA), através do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) para as Políticas e Planeamento da Força de Trabalho em Saúde, para a realização de serviço de consultoria em matéria de I&D para um estudo sobre os fatores de satisfação de profissionais de saúde médicos/as e enfermeiros/as em Portugal (setores público e privado) e os fatores de retenção do SNS. O resultado esperado é a produção de evidência científica robusta, original e de base nacional que permita suportar a formulação de políticas públicas de planeamento e gestão de recursos humanos da saúde em Portugal. Este estudo terminou a 30 de janeiro de 2025, já na vigência do XXIV Governo Constitucional.

O IHMT-NOVA é uma Unidade Orgânica da Universidade NOVA de Lisboa, que se dedica ao ensino, investigação e serviço à comunidade em Medicina Tropical e Saúde Global. Desde 2010 que mentém o estatuto de Centro Colaborador da OMS para as Políticas e Planeamento da Força de Trabalho em Saúde, o qual visa a produção de evidência, advocacia e apoio à tomada de decisão política em matéria dos recursos humanos em saúde, em particular na Europa, África e América Latina.

Considerando o encargo que a força de trabalho representa nos orçamentos dos prestadores de cuidados de saúde, públicos e privados, bem como as claras limitações de evidências estáveis e robustas para o exercício rigoroso de planeamento, monitorização e avaliação da força de trabalho no sistema de saúde português, este estudo visou especificamente:

1
Medir o grau de satisfação dos/as profissionais de medicina e enfermagem em Portugal continental.

2
Identificar os fatores que mais e menos contribuem para a satisfação destes/as profissionais de saúde.

3
Comparar a satisfação entre grupos profissionais, compreendendo a influência de diferentes atributos (nomeadamente, sociodemográficos) nessa comparação.

4
Identificar os fatores de retenção laboral (isto é, manutenção do posto de trabalho) dos/as profissionais de medicina e enfermagem no SNS.

5
Comparar os fatores de retenção laboral entre grupos profissionais, compreendendo a influência de fatores contextuais (isto é, características do trabalho e do ambiente de trabalho) e atributos sociodemográficos nessa comparação (isto é, análises estratificadas *inter* e *intra* grupais).

O racional da abordagem técnica e metodológica teve em conta a disponibilidade e qualidade de dados secundários preexistentes e a necessidade de superar as atuais limitações na compreensão da força de trabalho em saúde em Portugal, permitindo, sempre que possível, estabelecer comparações entre grupos profissionais, serviços de saúde, setores de atividade e atributos sociodemográficos dos/as profissionais.

1.2 ESTRUTURA DOS ESTUDOS

Para dar resposta aos objetivos do projeto, foram desenvolvidos dois estudos de âmbito nacional com metodologia observacional, transversal:

PRIMEIRO ESTUDO

Consistiu num inquérito por questionário com uma amostra representativa de profissionais de medicina e enfermagem do SNS[1].

SEGUNDO ESTUDO

Consistiu num inquérito por questionário com uma amostra por conveniência de profissionais de medicina e enfermagem do setor privado[2].

Importa ter em atenção que qualquer esforço de comparação direta dos resultados alcançados para o SNS versus Setor Privado deve ser evitada ou realizada com precaução, essencialmente pelas duas seguintes categorias de razões:

· As amostragens num caso e noutro são de natureza diversa, tendo sido empregue uma amostra representativa no caso do SNS e de conveniência para o Setor Privado.

· Existem diferenças muito significativas em termos de perfis dos profissionais de saúde nas correspondentes populações de base (SNS versus Setor Privado), mormente no que se refere a idades, género ou tipologia de funções, fatores que influenciam os resultados observados.

1.3 SATISFAÇÃO E RETENÇÃO: O PANORAMA (INTER)NACIONAL

A satisfação com o trabalho tem sido abordada em estudos internacionais como um estado emocional agradável ou positivo, que resulta de uma avaliação global do trabalho ou das experiências profissionais das pessoas [1]. Em traços mais simples, a satisfação com o trabalho corresponde à extensão em que as pessoas gostam ou desgostam dos seus trabalhos [2,3]. No âmbito deste projeto, a satisfação com o tra-

[1] A amostra inclui profissionais que trabalhem exclusivamente no setor público e pode incluir profissionais do SNS que reportam trabalhar não mais do que 20h semanais no setor privado.

[2] A amostra inclui profissionais que trabalhem exclusivamente no setor privado e pode incluir profissionais do SNS que reportam trabalhar mais de 20h semanais no setor privado.

balho implica a apreciação pelos participantes de diferentes aspetos da sua situação de trabalho e a medida em que esta corresponde às suas expectativas e aspirações pessoais e profissionais [4].

Ainda assim, importa reconhecer que a satisfação profissional é um conceito complexo, que mede o desvio entre o que o/a profissional deseja relativamente à sua situação de trabalho (ex.: mais remuneração, menos carga horária) e aquilo que realmente consegue obter. Relaciona-se com forças internas e externas ao ambiente do trabalho e pode afetar a saúde física e psicológica dos/as profissionais, bem como o seu comportamento profissional e social, tendo repercussão na sua vida pessoal, familiar e na organização de saúde onde estão inseridos [5].

Por norma, profissionais de saúde que apresentam níveis mais elevados de satisfação desempenham melhor a sua atividade [6].

A satisfação com o trabalho é, assim, um conceito extremamente importante e uma das variáveis mais estudadas, influenciando fortemente o funcionamento das instituições, nomeadamente as do setor da saúde [6]. Por exemplo, estudos mostram que a satisfação dos/as enfermeiros/as pode afetar a sua decisão de permanecerem nas instituições de saúde (ou seja, a sua retenção) e, consequentemente, as taxas de rotatividade e escassez destes/as profissionais [7].

O número de horas de trabalho, a carga administrativa, a remuneração pouco satisfatória, o fluxo de trabalho elevado, a falta de tempo, o *burnout* (exaustão extrema), e a falta de reconhecimento são fatores associados negativamente à satisfação com o trabalho [8].

Por outro lado, a supervisão, quando eficiente, pode ser vista como um fator de proteção em relação à satisfação no trabalho, o que mostra a complexidade envolta à satisfação e a sua centralidade no que concerne à monitorização, avaliação e prospeção da força de trabalho em saúde.

Em Portugal, nas décadas recentes têm sido realizados alguns estudos sobre satisfação profissional do setor da saúde, mas nenhum com a ambição do que agora se apresenta. São exemplificados alguns destes estudos abaixo.

Numa avaliação da satisfação profissional de médicos/as da região Norte [9], concluiu-se que 47% dos/as inquiridos/as se consideraram insatisfeitos/as. A insatisfação foi relacionada com a remuneração (82%), as tecnologias utilizadas (82%), o pouco reconhecimento pela sua dedicação ao trabalho (60%), o modo de gestão (57%), a monotonia do seu trabalho (55%), as possibilidades que têm para ajudar os utentes e as horas de trabalho (53%).

FIGURA 1
Fatores de insatisfação identificados num estudo com profissionais de saúde da região Norte conduzido em 2000. [9]

Num estudo realizado em 2008, avaliou-se a satisfação dos/das profissionais de um conjunto de Unidades de Saúde Familiar (USF) de todo o país relativamente a diversos fatores relacionados com o trabalho, utilizando o Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP). Concluiu-se que o nível de satisfação com a qualidade da USF como local de trabalho era de 72,2%, sendo de 77,6% com a qualidade da prestação dos cuidados e de 81,1% com as práticas de melhoria contínua da qualidade implementadas nestas unidades [10].

Em quatro centros de saúde da Região Centro, Santana e Cerdeira [11] desenvolveram uma investigação que envolveu 204 profissionais, 48% do total do ACeS. Verificaram que as dimensões "características das tarefas", "autonomia" e "ambiente de trabalho", foram as que mais contribuíram para a satisfação no trabalho dos/as médicos/as. Os/as "colegas de trabalho", as "relações dentro da organização", o "desenvolvimento pessoal e profissional e a promoção" e "ambiente de trabalho", foram as variáveis que explicaram a satisfação dos/as enfermeiros/as. Para os/as assistentes técnicos/as, foram o "ambiente de trabalho", o "desenvolvimento pessoal e profissional e a promoção", as "características das tarefas" e a "autonomia" que explicaram a satisfação. O fator "remuneração" não apresentou associação com a satisfação no trabalho, em nenhum destes grupos.

Mais recentemente, num estudo desenvolvido com o objetivo de avaliar a satisfação profissional em medicina geral e familiar (MGF) quanto a questões pessoais, desempenho de competências especiais requeridas, organização do trabalho, relação médico-paciente, ensino e aprendizagem, equilíbrio pessoal e fatores de insatisfação [12], mostrou-se que estes/as profissionais parecem gostar do que fazem mas não encontram na sua profissão o equilíbrio pessoal que almejam, identificando fatores fortes de insatisfação, como a carga de trabalho burocrático, o volume de trabalho clínico, a pressão mental excessiva, a gestão de muitas tarefas complexas, o salário inadequado ao esforço despendido, a falta de reconhecimento do seu trabalho pela administração pública ou privada, sociedade e pelas outras especialidades.

Um aspeto que se encontra diretamente ligada à satisfação com o trabalho é a retenção, ou seja, a vontade do/da trabalhador/a se manter no local onde desempenham funções. Trabalhadores/as mais satisfeitos apresentam maior intenção e probabilidade de manterem no trabalho. Por exemplo, vários estudos mostram que a retenção da enfermagem é afetada por diferentes fatores entre eles: (1) o ambiente de trabalho; (2) indicadores individuais como baixa satisfação; (3) o perfil da instituição; (4) fatores relacionados com os doentes [13–19].

Abaixo é representado um modelo hipotético da relação entre a satisfação e a intenção de permanecer no trabalho (retenção).

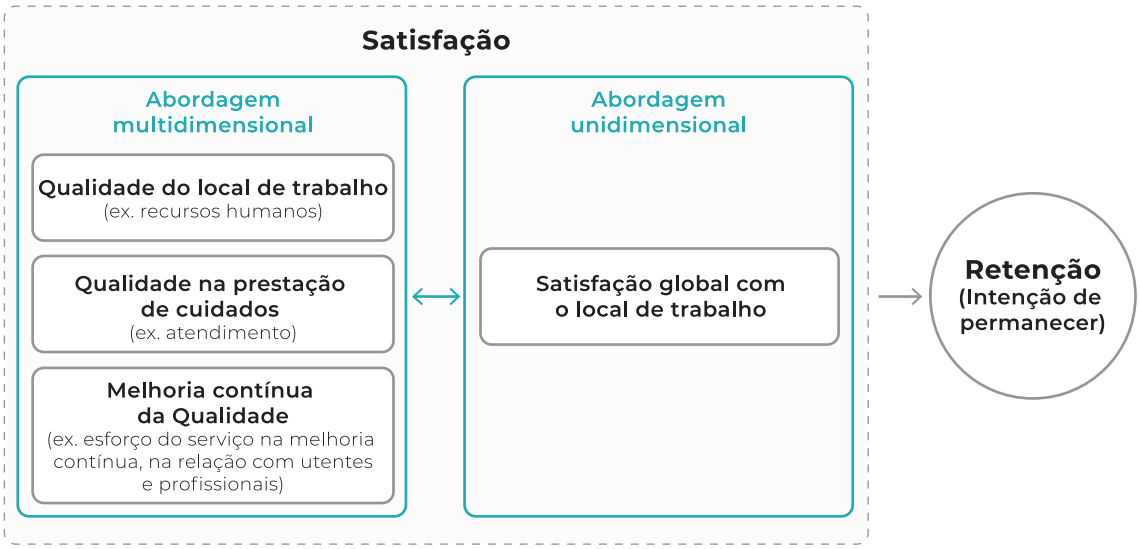

FIGURA 2
Modelo hipotético da relação entre a satisfação e a intenção de ficar no trabalho (retenção). Imagem dos autores.

O Modelo Hipotético aqui apresentado veicula o postulado na literatura de que a melhor forma de medir a satisfação é através de duas abordagens distintas, mas complementares. Uma abordagem multidimensional que detalha cada uma das dimensões (e.g. satisfação com recursos humanos, atendimento, entre outros) e uma abordagem unidimensional, em que se questiona sobre a satisfação de forma global, sem se particularizar nenhuma dimensão em específico.

A literatura sobre retenção no trabalho é vasta, mas não em relação às profissões de saúde, em que escasseiam estudos, sobretudo sobre a profissão médica [14,20,21].

Numa revisão sistemática de 29 estudos sobre fatores que podem ter um efeito sobre a retenção e o papel do ambiente de trabalho no reforço da retenção de enfermeiras/os em cuidados de saúde agudos, Al Yahyaei e colegas [14] identificaram 31 fatores como tendo um impacto positivo ou negativo na retenção destes profissionais face à sua posição ou ao empregador atual, ou face à enfermagem como carrei-

ra para toda a vida. Estes fatores foram agrupados através de 4 categorias principais: fatores do ambiente de trabalho, indicadores individuais (pessoais e profissionais), perfil da instituição e fatores relacionados com os doentes.

FIGURA 3
Categorias de fatores que impactam a retenção de enfermeiros/as em cuidados de saúde agudos, identificadas por Yahyaei e colegas. [14]

Por sua vez, De Vries e colegas [20], numa revisão que procurou identificar os fatores de retenção de enfermeiras/os e médicos/as em contexto hospitalar, agruparam mais de 50 fatores em 6 categorias: características individuais (e.g., idade, género), exigências do trabalho (e.g., carga de trabalho), características do emprego (e.g., salário adequado; oportunidades de carreira), condições de trabalho (e.g., staff adequado, relações de trabalho), relações de trabalho (e.g., comunicação, respeito mútuo)e cultura organizacional (e.g., liderança).

FIGURA 4
Categorias de fatores que influenciam a retenção de enfermeiros/as e médicos/as em contexto hospitalar, organizadas por De Vries e colegas. [20]

No resumo da literatura internacional e com base no Instrumento de Avaliação da Satisfação Profissional (IASP – ver subcapítulo 2.1 sobre o procedimento de desenvolvimento do questionário), estabelecemos as seguintes dimensões e definições:

	Dimensão	Descritivo
1	Responsável ou Chefe de Serviço	Relação de trabalho e opinião sobre a gestão e liderança da pessoa responsável pela distribuição de tarefas, avaliação de desempenho e à qual deve apresentar problemas
2	Contexto de Prestação de Cuidados e Equipamento	Limpeza, segurança e organização do espaço físico em que presta cuidados, bem como disponibilidade, qualidade e quantidade de equipamentos e instalações
3	Atualização Tecnológica e Digitalização	Sistemas informáticos disponíveis, nomeadamente software, hardware, protocolos de procedimentos e qualidade da ligação à rede
4	Recursos Humanos	Gestão de recursos humanos que é feita pela instituição e ao nível interno da equipa que integra, como por exemplo, estabilidade, dimensão e estrutura, partilha de competências e responsabilização, desenvolvimento profissional e captação de talento ou avaliação de desempenho
5	Relacionamento entre Equipas e Profissionais	Relacionamento interno dos profissionais da equipa que integra, nomeadamente na colaboração interpares, da comunicação e da gestão de conflitos
6	Conciliação Trabalho-Família	Horários, turnos, condições oferecidas pela equipa e pela instituição para facilitar a conciliação do trabalho com a vida familiar
7	Carreira e Formação Contínua	Condições para permitir o desenvolvimento da carreira profissional e académica, bem como para o reforço da formação contínua e reconhecimento do desempenho profissional. Satisfação com os desafios profissionais suscitados pela instituição ou pela equipa, bem como com os benefícios extra remuneratórios ("salário emocional")
8	Estado de Espírito no Local de Trabalho	Forma como pensa ser visto pelos pares no desempenho da atividade profissional e à forma como encara essa mesma atividade
9	Características do Trabalho	Gosto por trabalhar e possibilidades de inovação, autonomia na tomada de decisão, bem como para demonstrar e desenvolver capacidades e conhecimentos. Orgulho no desempenho da atividade e apreciação das condições que lhe são dadas para uma relação com os utentes baseada na confiança e na proximidade
10	Vencimento	Adequação do vencimento às responsabilidades atribuídas, experiência, desempenho e nível de formação
11	Órgãos de Direção Política da Instituição	Governança pela liderança de topo, comunicação interna, diálogo com os profissionais e esforços para garantir boas condições de trabalho, planeamento de atividades e gestão da mudança ou adoção de boas práticas
12	Qualidade da Prestação dos Cuidados no seu Serviço	Qualidade dos cuidados prestados no serviço, forma como é valorizada e os recursos mobilizados para garanti-la
13	Melhoria Contínua da Qualidade	Forma como a instituição se posiciona na melhoria contínua da qualidade numa perspetiva organizacional

TABELA 1
As 13 dimensões de satisfação analisadas, organizadas de forma a facilitar a sua visualização e acompanhamento ao longo das análises dos quatro perfis.

2. METODOLOGIA

Dado que a evidência científica disponível em Portugal não é suficientemente robusta para caracterizar e compreender a satisfação dos profissionais de medicina e enfermagem, seja em relação ao seu trabalho ou à sua retenção no SNS, e que não foi possível identificar uma ferramenta de recolha de dados que abrange todas as dimensões estudadas, optou-se por desenvolver uma nova ferramenta para esse fim.

Neste capítulo procede-se à descrição do processo de desenvolvimento do inquérito utilizado nos dois estudos, bem como da sua validação através de um Grupo Nominal e de um Painel Delphi [22,23].

Ainda, será detalhado o desenho do estudo, descrita a técnica amostral e as suas potenciais limitações, bem como a técnica de recolha de dados.

2.1 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O estudo, nas suas diferentes etapas (elaboração do inquérito, recolha e análise de dados), mereceu parecer positivo da comissão de ética do Centro Académico de Medicina de Lisboa (CAML), que considerou que estar "assegurado o direito à integridade moral e física do participante", assim como o cumprimento das "precauções essenciais, cujo desígnio visa minimizar eventuais danos para os seus direitos de personalidade, bem como o direito à privacidade e à proteção dos dados pessoais que lhe dizem respeito, respeitando os imperativos refletidos no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD)"[3].

2.2 PROCEDIMENTO DO DESENVOLVIMENTO DO QUESTIONÁRIO

Considerando a complexidade inerente à conceptualização e operacionalização da satisfação com o trabalho referida anteriormente, assume-se que a escolha da medida/instrumento a utilizar nestes estudos deveria recair por uma medida que:

1. Avaliasse a satisfação face a diferentes aspetos relacionados com o trabalho (abordagem multidimensional), preferencialmente aspetos relevantes para a força de trabalho da saúde em Portugal, bem como a satisfação global do trabalhador (abordagem unidimensional);

[3] Parecer nª 162/24.

2. Estivesse validada para a população portuguesa;

3. Fosse específica para as categorias profissionais de saúde em estudo.

Neste sentido, o Instrumento da Avaliação da Satisfação Profissional (IASP), do Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra, mostra-se como um instrumento francamente utilizado nos últimos anos e válido para avaliar satisfação profissional em profissionais da saúde [24–31]. Este instrumento foi adaptado e validado para a população portuguesa por Paulo [29] a partir do instrumento *Hospital Employee Judgment System*, desenvolvido por Nelson e colegas [32], e já foi utilizado em estudos com propósitos semelhantes. Avalia a satisfação profissional através das dimensões "Qualidade do Local de Trabalho" (Política de recursos humanos, Moral, Recursos Tecnológicos e Financeiros), "Qualidade na Prestação de Cuidados", "Melhoria Continua da Qualidade" e "Satisfação Global".

O IASP permite avaliar dimensões de satisfação através de uma escala tipo Likert de 5 pontos. Os estudos que utilizaram este instrumento apresentam características psicométricas importantes à sua utilização nomeadamente elevados índices de consistência interna (α>0,7) [24-31].

Não tendo sido possível identificar uma ferramenta adequada para avaliar a retenção de profissionais de saúde em Portugal, optou-se pelo desenvolvimento de uma nova escala com esse propósito. Esta escala atendeu a alguns itens identificados em estudos sobre o tema, apoiando-se a medida de retenção desenvolvida na intenção de ficar/permanecer no local de trabalho presente, contrapondo-a com a possibilidade de mudança para diferentes contextos. Com base nos objetivos do projeto e na observação de que vários estudos utilizam medidas de *single-item* para avaliar a retenção, foi desenvolvida uma escala que inclui um conjunto de itens para medir tanto a intenção comportamental quanto outros fatores relacionados com a retenção.

Além das questões relativas à satisfação e retenção, na construção do questionário foram ainda contempladas questões e escalas que pudessem ser relevantes para atender aos objetivos do estudo, nomeadamente para avaliar características relacionadas com as funções e com o serviço/unidade onde os respondentes trabalham, aspetos relacionados com a sua atividade profissional, exaustão extrema ou atributos sociodemográficos.

2.2.1 PROCEDIMENTO E RESULTADOS DO GRUPO NOMINAL

A proposta de inquérito foi seguidamente escrutinada através da Técnica de Grupo Nominal (TGN) com o objetivo de identificar, discutir, rever e reforçar os indicadores, garantindo-se, desta forma, a inclusão de partes interessadas e a promoção de um processo colaborativo e validado por especialistas, o que era uma condição estabelecida pelo PLANAPP, quanto ao processo de construção do instumento [22,23].

A TGN foi realizada em março de 2024, com o contributo de 10 especialistas indicados como pontos focais de entidades no setor da saúde[4] (Ordem dos Médicos, Ordem dos Enfermeiros, Direção Executiva do SNS, Administração Central do Sistema de Saúde, Associação Portuguesa de Administração Hospitalar), a quem foi solicitado que refletissem sobre: 1) eventuais itens a eliminar ou a acrescentar em cada dimensão, 2) a sua adequabilidade a médicos/as e a enfermeiros/as, 3) a sua adequabilidade a profissionais que trabalham em contexto hospitalar e dos Cuidados de Saúde Primários, e 4) a sua adequabilidade a profissionais que trabalham no SNS e no setor privado. A reunião durou cerca de 4h, que incluíram períodos alternados de geração silenciosa de ideias e de discussão participativa.

Os resultados da TGN serviram de base ao desenvolvimento de novos itens e a alterações às escalas inicialmente propostas, assegurando um questionário adaptado à realidade portuguesa. Este questionário foi, de seguida, validado através de um Painel Delphi.

2.2.2 PROCEDIMENTO E RESULTADOS DO PAINEL DELPHI

O painel Delphi é uma metodologia quantitativa participativa em que vários especialistas procuram alcançar um consenso fiável sobre o tema em questão, através da resposta a um questionário que lhes é enviado e sem confronto direto de opiniões. Os resultados obtidos apoiam-se, em grande medida, nas perspetivas pessoais, aproveitando as experiências e os conhecimentos do grupo de especialistas qualificados selecionados cuidadosamente, com uma visão multidisciplinar que permita estabelecer objetivos e intervenções – para perceber a adequação desta versão do questionário aos estudos [23,33,34].

[4] A Associação Portuguesa de Hospitalização Privada foi também convidada para fazer parte do estudo. Tendo-se feito representar na sessão de apresentação, esta entidade optou, todavia, por não integrar as fases subsequentes.

Neste sentido, foi solicitado a um conjunto de especialistas que preenchessem um formulário online pronunciando-se, através de uma escala de Lickert, sobre a aceitação/rejeição de cada um dos indicadores inscritos no questionário em análise, e permitindo que se pronunciassem de forma qualitativa sobre as propostas rejeitadas.

Este formulário foi alojado na plataforma *QuestionPro*, software de pesquisa online que, em conformidade com o Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD), permite recolha de dados de forma anónima e segura. O painel decorreu em abril de 2024, tendo os convites para participar no processo sido remetidos por e-mail individualizado a 42 especialistas, identificados num processo de bola de neve a partir dos pontos focais que participaram na TGN. Foram obtidas 32 respostas.

A decisão de aprovação e rejeição dos indicadores na primeira ronda baseou-se nos seguintes critérios: 50% de "4" ou "5" e, simultaneamente, não ter mais de 1/3 de "1" ou "2" por indicador a ser aceite. Indicadores com mais de 50% de "1" ou "2" seriam rejeitados. O painel validou todas as questões na primeira ronda, pelo que a equipa dispensou a segunda. Apenas uma questão foi sujeita a discussão, tendo os peritos consensualizado uma proposta de revisão que foi integrada na versão final.

PROCESSO DE APROVAÇÃO E REJEIÇÃO DE INDICADORES

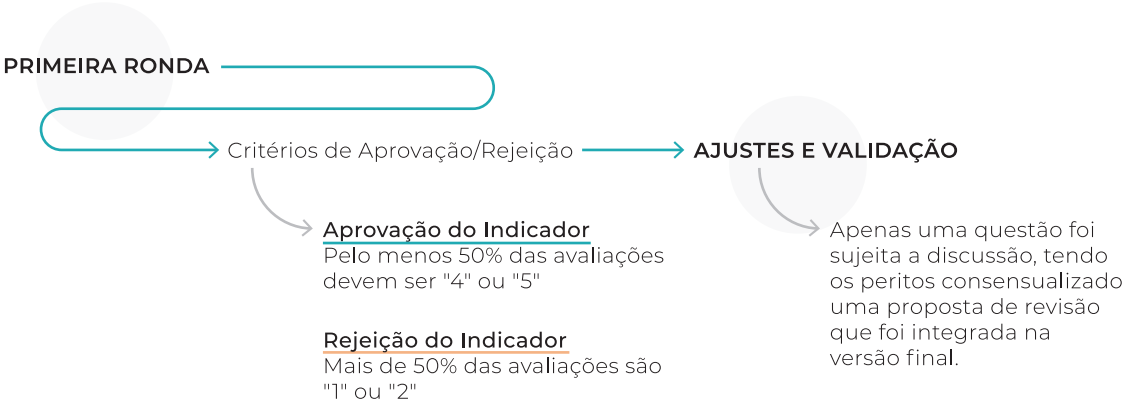

FIGURA 5
Processo de aprovação e rejeição de indicadores no Delphi.

2.3 DESCRIÇÃO DO DESENHO DOS ESTUDOS, TÉCNICA AMOSTRAL, TÉCNICA DE RECOLHA DE DADOS

Os dois estudos foram conduzidos através de metodologia observacional, transversal. O primeiro foi dirigido a profissionais do SNS e o segundo a profissionais do setor privado. Consoante o setor visado em cada estudo, foram aplicados questionários que, sendo idênticos em relação às questões da satisfação, retenção e caracterização sociodemográfica, apresentavam adaptações relativas à caracterização das funções e local de trabalho do/a respondente.

2.3.1 SATISFAÇÃO E RETENÇÃO NO SNS

No estudo relativo à satisfação e retenção de profissionais do SNS, o inquérito foi aplicado a uma amostra semi-probabilística representativa de profissionais de medicina e de enfermagem ao serviço do SNS.

DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

Esta amostra assegura a representatividade de profissionais de medicina e de enfermagem no setor público, tendo por base as 5 regiões de saúde em Portugal Continental (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo e Algarve)[5], quotizando os profissionais de medicina pelas 50 especialidades dos colégios da Ordem dos Médicos e os profissionais de enfermagem pelas 6 especialidades reconhecidas pela Ordem dos Enfermeiros[6].

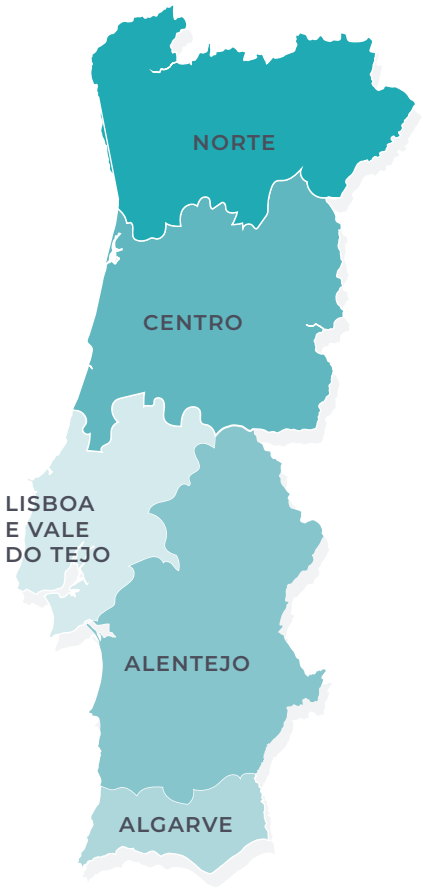

FIGURA 6
Mapa das 5 regiões de saúde de Portugal Continental.

[5] Considerando os dados relativos à força de trabalho disponíveis, de anteriores Estudos do PLANAPP para cálculo da amostra, foram consideradas as 5 regiões de saúde existentes até 2024.

[6] Face aos dados disponíveis, as áreas de especialização integradas nas especialidades de saúde comunitárias e de enfermagem médico-cirúrgica não foram consideradas no cálculo da amostra.

O cálculo do número de médicos/as e enfermeiros/as por região e especialidade seguiu os seguintes passos:

1. **Definição da Amostra Total** | apurou-se a necessidade de inquirir no mínimo 1000 médicos/as (para um universo de 31.241 profissionais, atendendo a uma margem de erro máxima de 3,05% e para um nível de confiança de 95%). Em relação aos/às enfermeiros/as, apurou-se a necessidade de inquirir no mínimo 1000 profissionais (para um universo de 50.970 profissionais, atendendo a uma margem de erro máxima de 3,07% e para um nível de confiança de 95%).

2. **Proporção por Região** | Usaram-se dados do Estudo do PLANAPP de março de 2024 sobre a força de trabalho do SNS, que indicam o número total de médicos/as e em cada uma das cinco regiões [35]. Os números dos enfermeiros foram pedidos diretamente à ACSS e são absolutos. Aplicou-se um cálculo de proporcionalidade direta para estimar o número de médicos/as e enfermeiros/as necessários por região (figura 7).

$$\frac{\text{Total nacional de trabalhadores por grupo profissional no SNS}}{1000} \times \text{Total médicos/as ou enfermeiros/as por região}$$

x (dimensão da amostra por região)

FIGURA 7
Fórmula utilizada para cálculo da dimensão da amostra de profissionais de medicina e enfermagem por região.

3. **Proporção por Região por Especialidade** | Usaram-se dados do relatório do PLANAPP [35], que indicam o número total de médicos/as e enfermeiros/as por especialidade. Tendo em conta os cálculos efetuados por cada região, procedeu-se ao cálculo que visava o cruzamento da região com a especialidade (figura 8).

4. **Ajustes para dados omissos e outro tipo de dados** | Como 2,8% dos médicos/as registados (900 num total de 31 241) pertencem à categoria "não preenchido/omisso/inválido", esse valor foi subtraído, resultando num total ajustado de 30 341 médicos/as. Igualmente, foram retirados aos cálculos o número dos enfermeiros que trabalham em serviços centrais.

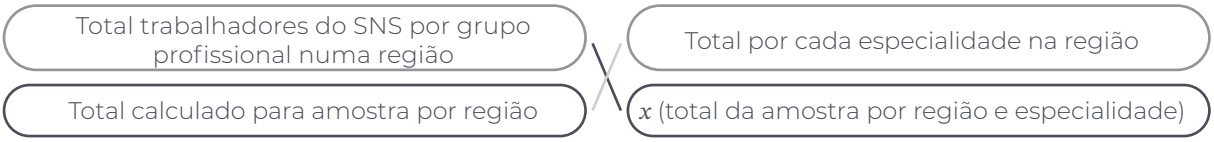

FIGURA 8
Fórmula utilizada para cálculo da dimensão da amostra de profissionais de medicina e enfermagem por região e especialidade.

5. **Cálculo e Arredondamento** | Para maior precisão, os cálculos foram feitos com números decimais e os resultados foram arredondados para números inteiros.

Este processo garantiu a distribuição proporcional e precisa da amostra por região (tabelas 2 e 3) e por especialidade (tabelas 4 e 5), com base nos dados disponíveis.

Região	1000 Médicos/as
Norte	395
Centro	185
Lisboa e Vale do Tejo	351
Alentejo	31
Algarve	38

TABELA 2
Mínimo para representatividade amostral de profissionais de medicina por região.

Região	1000 Enfermeiros/as
Norte	374
Centro	202
Lisboa e Vale do Tejo	328
Alentejo	50
Algarve	47

TABELA 3
Mínimo para a representatividade amostral de profissionais de enfermagem por região[7].

[7] Para o cálculo ser o mais exato possível, os cálculos foram feitos com números decimais e procedeu-se ao arredondamento dos resultados para um número inteiro tendo em conta a primeira casa decimal. Este processo deu origem a +1 questionário face ao pretendido para obter o mínimo de representatividade amostral de profissionais de enfermagem por região.

Especialidade Medicina	Região[8]				
	Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve
Anatomia patológica	2	1	2	0	0
Anestesiologia	20	8	12	1	1
Angiologia e Cirurgia Vascular	2	0	1	0	0
Cardiologia	7	3	6	0	0
Cardiologia Pediátrica	0	0	1	0	0
Cirurgia Cardiotorácica	1	0	1	0	0
Cirurgia Geral	14	6	12	2	1
Cirurgia Máxilo-Facial	1	0	1	0	0
Cirurgia Pediátrica	1	0	1	0	0
Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Estética	1	0	2	0	0
Dermatovenereologia	1	1	1	0	0
Doenças Infeciosas	2	1	2	0	0
Endocrinologia e Nutrição	3	1	2	0	0
Estomatologia	2	1	2	0	0
Gastroenterologia	4	2	4	0	0
Ginecologia/Obstetrícia	10	5	7	0	1
Hematologia Clínica	2	1	3	0	0
Imunoalergologia	1	0	1	0	0
Imuno-hemoterapia	3	1	3	0	0
Medicina do Trabalho	1	0	0	0	0
Medicina Física e de Reabilitação	4	1	2	0	1
Medicina Geral e Familiar	75	35	58	7	9
Medicina Intensiva	2	1	3	0	0
Medicina Interna	29	12	24	4	3
Medicina Nuclear	1	0	0	0	0
Nefrologia	3	1	4	0	0
Neurocirurgia	2	1	2	0	0
Neurologia	5	2	4	0	0
Neurorradiologia	2	1	1	0	0
Oftalmologia	5	2	5	0	0
Oncologia Médica	4	1	3	0	0
Ortopedia	9	4	5	1	0

[8] Para o resultado ser o mais exato possível, os cálculos foram feitos com números decimais e procedeu-se ao arredondamento dos resultados para um número inteiro tendo em conta a primeira casa decimal. Este processo deu origem a -17 questionários face ao pretendido devido à extensão das especialidades e consequentemente a uma elevada quantidade de arredondamentos às unidades. Nesse sentido, a estratégia utilizada para preencher esses 17 questionários em falta foi uma de duas formas: serem preenchidas por especialidades mais prevalentes como o caso de Medicina Geral e Familiar ou Medicina Interna ou, seguindo a regra do *first come, first served*, isto é, o participante que preencher o questionário primeiro seja de que especialidade for preenche a quota.

Especialidade Medicina	Região[8]				
Otorrinolaringologia	4	2	4	0	0
Patologia Clínica	5	2	5	1	0
Pediatria	18	7	15	1	1
Pneumologia	5	3	6	0	1
Psiquiatria	8	4	8	1	1
Psiquiatria da Infância e da Adolescência	2	1	2	0	0
Radiologia	4	2	4	0	0
Radiooncologia	1	1	1	0	0
Reumatologia	2	1	1	0	0
Saúde Pública	5	2	4	1	1
Sem especialidade	2	1	3	0	1
Urologia	3	1	2	0	0
Médicos Internos	115	61	117	9	14
TOTAL	**395**	**185**	**351**	**31**	**38**

TABELA 4
Mínimo de quotas de profissionais de medicina por região e especialidade.

Especialidade Enfermagem	Região[9]				
	Norte	Centro	Lisboa e Vale do Tejo	Alentejo	Algarve
Saúde Comunitária	21	9	11	5	3
Médico-cirúrgica	33	16	19	4	2
Reabilitação	30	11	21	3	2
Saúde infantil e pediátrica	17	8	15	2	2
Saúde materna e obstétrica	18	8	13	2	2
Saúde mental e psiquiátrica	11	7	10	1	1
Sem especialidade	243	143	239	34	36
TOTAL	**373**	**202**	**328**	**51**	**48**

TABELA 5
Mínimo de quotas de profissionais de enfermagem por região e especialidade.

A aplicação deste estudo previu o alojamento do inquérito na plataforma *QuestionPro*, software de pesquisa online que, em conformidade com o RGPD, permite recolha de dados de forma anónima e segura.

[9] O arredondamento às décimas na região Norte perfaz um total de 373 enfermeiros/as e não 374 como inicialmente previsto. O arredondamento às décimas na região do Alentejo perfaz um total de 51 participantes expectáveis e não os 50 inicialmente previstos. Por fim, o arredondamento às décimas na região do Algarve perfaz um total de 48 participantes expectáveis e não os 47 inicialmente previstos. Estes arredondamentos perfazem um total de 1002 enfermeiros.

A recolha de dados decorreu entre 1 de julho e 15 de outubro de 2024. Foi conduzida por entrevistadores credenciados e treinados para o efeito, que se deslocaram a unidades de saúde (cuidados primários e hospitalares) selecionadas de forma aleatória, por sorteio, entre todas as unidades do SNS[10].

O sorteio previu um conjunto de unidades consideradas efetivas, onde a recolha devia acontecer em primeira instância, e um conjunto de unidades suplentes, em que a recolha só aconteceria: 1) caso não fosse possível aplicar o estudo na unidade do SNS efetiva por motivos alheios à equipa de investigação/inquirição ou 2) caso a recolha nas unidades consideradas efetivas não fosse suficiente para preencher os mínimos de representatividade amostral e quotas acima identificados.

Neste sentido, e para se iniciar a recolha de dados contou-se, por intermédio do PLANAPP, com o apoio do Gabinete da Senhora Ministra da Saúde que mobilizou os Conselhos de Administração das Unidades Locais de Saúde (ULS) e das unidades do Instituto Português de Oncologia selecionadas para designarem um ponto focal, que funcionasse como elo de ligação com a equipa de investigação e inquirição. O ponto focal seria responsável por garantir as condições necessárias para que a recolha presencial fosse realizada nos dias e locais previamente agendados e auxiliar na supressão de qualquer constrangimento que se viesse a verificar.

Este processo decorreu com normalidade, mas ao aproximar-se o fim da recolha de dados e perante a necessidade de garantir disponibilidade de profissionais que cumprissem algumas quotas sub-representadas, foram identificadas pessoas-chave que assegurassem a disseminação mais acelerada e controlada do questionário, o que permitiu o cumprimento dos mínimos de representatividade amostral e quotas. Procedimentos técnicos permitiram filtrar o preenchimento inadequado ou duplicado de questionários.

Em cada unidade, o universo de respondentes correspondeu ao/às profissionais presentes no local no dia da recolha (selecionados por meio não aleatório, através de participação voluntária) que, tendo sido previamente elucidados do estudo, se disponibilizaram a responder ao inquérito.

O preenchimento do inquérito foi da responsabilidade de cada respondente, sendo realizado num dispositivo eletrónico fornecido pelos inquiridores ou no seu próprio dispositivo.

[10] Por se tratar de uma unidade do SNS gerida em regime de Parceria Público-Privada, apenas o Hospital Dr. José de Almeida, em Cascais, não foi considerado como unidade elegível para recolha de dados do estudo relativo ao SNS.

2.3.2 SATISFAÇÃO NO SETOR PRIVADO

O segundo estudo compreendeu a aplicação de um inquérito por questionário a uma amostra por conveniência de profissionais de medicina e enfermagem do setor privado. Tratando-se de amostra não probabilística, em que os participantes foram selecionados de forma não aleatória, não se procedeu a nenhum cálculo relativo à sua dimensão ou distribuição por região e/ou especialidade. Este desenho amostral decorreu da impossibilidade (por inexistência dessa informação) de se apurar a listagem nominal exaustiva dos profissionais de medicina e enfermagem em exercício ativo em unidades do setor privado em Portugal continental.

O inquérito foi alojado na plataforma *QuestionPro*, software de pesquisa online que, em conformidade com o RGPD, permite recolha de dados de forma anónima e segura, sendo o preenchimento da responsabilidade dos respondentes.

O recrutamento de participantes foi feito com o apoio ativo das Ordens dos Médicos e dos Enfermeiros, instituições que aceitaram divulgar o estudo. O estudo foi publicitado pelos canais oficiais de ambas as Ordens e o convite para participação foi remetido por correio eletrónico a todos os profissionais nelas inscritos e que possuem endereço eletrónico ativo (julho e setembro de 2024), com um alerta para o facto de se tratar de um estudo dirigido a profissionais do setor privado e garantindo a não duplicação de preenchimento.

3. PRINCIPAIS CONCLUSÕES

3.1 PROFISSIONAIS DE MEDICINA E ENFERMAGEM NO SNS: UM RETRATO BREVE

No contexto dos profissionais de medicina e enfermagem a trabalhar no SNS, existem várias semelhanças e diferenças nas dimensões analisadas.

Em termos de **região**, tanto médicos/as quanto enfermeiros/as estão distribuídos/as pelo país com uma maior concentração no Norte e em Lisboa e Vale do Tejo.

O **tipo de prestador onde estes profissionais atuam** apresenta diferenças, com mais médicos/as a trabalhar em cuidados hospitalares, embora um número significativo também atue nos cuidados de saúde primários. Por outro lado, a maioria dos/as enfermeiros/as exerce funções em cuidados hospitalares, com uma menor percentagem a trabalhar em cuidados primários.

Quanto à **situação perante o emprego**, os/as médicos/as apresentam uma maior diversidade em termos de duplo ou multiemprego, com mais médicos/as a trabalhar em múltiplos locais, enquanto os/as enfermeiros/as tendem a trabalhar mais num único prestador do SNS.

Nas **especialidades**, a medicina tem uma maior diversidade, com destaque para Medicina Geral e Familiar, Medicina Interna e Pediatria, enquanto na enfermagem, as especialidades mais representadas são a enfermagem de reabilitação, enfermagem de saúde materna e obstétrica e enfermagem médico-cirúrgica.

No que diz respeito ao **regime de trabalho**, a maioria dos/as médicos/as trabalha em regime de 40 horas semanais, enquanto os/as enfermeiros/as predominam no regime de 35 horas semanais. Essas diferenças devem-se às particularidades de cada uma das carreiras profissionais.

Diferenças também estão refletidas nas **funções de chefia**, com os/as médicos/as a desempenharem mais frequentemente funções de coordenação ou chefia de serviços ou unidades, enquanto os/as enfermeiros/as, embora com uma percentagem significativa em cargos de chefia, apresentam um número mais elevado de profissionais sem responsabilidades de gestão.

Relativamente ao **tipo de horário**, em ambos os grupos há profissionais que trabalham em horários fixos e por turnos, com os/as enfermeiro/as a apresentarem uma maior prevalência de trabalho por turnos, o que reflete as exigências específicas das carreiras respetivas nos serviços hospitalares. A maioria dos/as médicos/as tem horários fixos, o que pode estar relacionado com a natureza das funções em determinadas especialidades, nomeadamente na Medicina Geral e Familiar. É de notar, contudo, que estes horários fixos podem ser acrescidos de trabalho extraordinário ou complementar nos serviços de urgência. O trabalho extraordinário não foi alvo de análise neste estudo.

A **antiguidade nas instituições** mostra que tanto médicos/as quanto enfermeiros/as estão nas mesmas organizações há mais de 10 anos, sendo a percentagem superior na profissão médica. Em relação aos motivos de estar na instituição, em ambos os grupos são referidos como fatores a escolha do local desejado de trabalho, com os/as médicos/as a destacarem a formação recebida nesse local, e os/as enfermeiros/as, além disso, referindo a proximidade à família e amigos.

No que diz respeito às **características pessoais**, em ambos os grupos profissionais predomina o género feminino, embora a diferença seja mais acentuada na enfermagem, com uma maior proporção de mulheres. Em termos de idade, tanto médicos/as quanto enfermeiros/as apresentam uma média de idade em torno dos 40-44 anos, com algumas diferenças nas faixas etárias mais jovens e mais velhas. A grande maioria de ambos os grupos é de nacionalidade portuguesa.

Quanto ao **estado civil**, a maioria dos/as médicos/as e enfermeiros/as está casada ou vive em união de facto, embora os/as enfermeiros/as apresentem uma percentagem maior de solteiros/as, refletindo possivelmente características demográficas específicas do grupo. A maioria dos profissionais de ambos os grupos têm pessoas a cargo, como filhos ou outros familiares, sendo que a responsabilidade sobre essas pessoas é maior entre os/as médicos/as, mas ainda assim significativa entre os/as enfermeiros/as.

Em relação ao **grau académico de habilitação profissional**, a esmagadora maioria dos profissionais de medicina apenas tem as habilitações académicas exigidas para o exercício profissional (licenciatura pré Bolonha ou mestrado integrado). Relativamente aos/às profissionais de enfermagem, quase metade da amostra é detentora de um grau conferente de especialidade complementar à licenciatura. Verifica-se que a maior parte dos/as médicos/as e enfermeiros/as não tem outra formação não diretamente relacionada com a sua atividade.

Por fim, no que toca ao **rendimento líquido médio**, os/as médicos/as especialistas dividem-se entre aqueles/as que recebem entre 2000 e 2999 euros mensais e mais de 3000 euros, enquanto a maioria dos/as enfermeiros/as está na faixa de 1000 a 1999 euros.

3.2 O/A MÉDICO/A NO SNS

3.2.1 CARACTERIZAÇÃO DO MÉDICO/A EM FUNÇÕES NO SNS

Inquiriu-se um total de 1398 profissionais de medicina a trabalhar no SNS, excedendo, portanto, a dimensão amostral mínima, antes calculada. Destes, 43% desempenhavam funções no Norte, 15,2% no Centro, 34,9% em Lisboa e Vale do Tejo, 2,9% no Alentejo e 3,4% no Algarve (os restantes casos dizem respeito a não respostas).

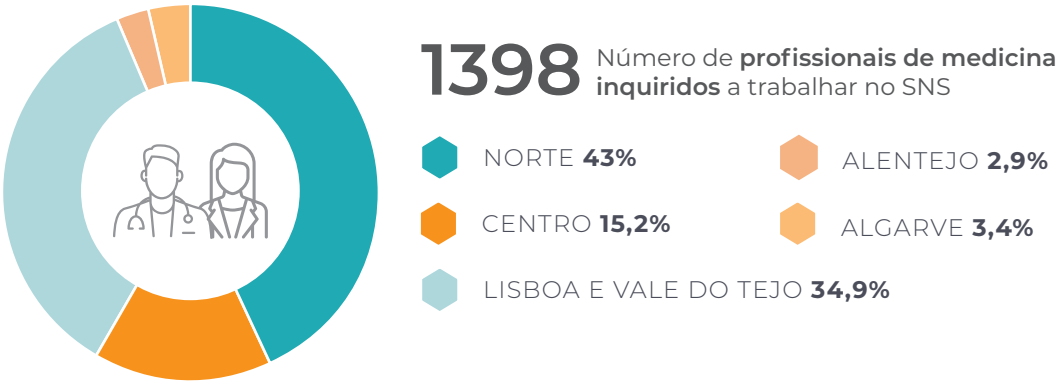

GRÁFICO 1
Distribuição regional de profissionais de medicina inquiridos no SNS.

Uma elevada percentagem destes/as profissionais (47,4%) relatou trabalhar exclusivamente num único prestador do SNS. Contudo, mais de metade dos/as médicos/as (52,6%) reportaram algum tipo de situação de duplo ou multiemprego, tanto na saúde como noutros setores de atividade: 21,1% declararam estar em situação de duplo emprego – trabalhar numa instituição do SNS e numa unidade de saúde do setor privado –, 26,3% em situação de multiemprego – trabalhar numa instituição do SNS e em mais de uma unidade de saúde do setor privado –, e 5,2% noutras situações de multiemprego, trabalhando dentro e fora do setor da saúde.

GRÁFICO 2
Exclusividade vs. Multiemprego entre profissionais de medicina inquiridos/as no SNS.

Desagregando os dados entre médicos/as internos/as e especialistas percebe-se o quanto a situação de duplo ou multiemprego está enraizada na profissão médica. É verdade que a **percentagem de especialistas nestas situações (59,8%) supera a de internos/as (34,6%), mas o dado mais significativo é perceber a acumulação de vários trabalhos desde a fase de formação no SNS**.

Os/as profissionais de medicina foram igualmente questionados sobre o tipo de instituição em que exerciam a sua atividade profissional: 26,1% atuavam nos cuidados de saúde primários e 73,9% em contexto hospitalar.

FIGURA 9
Local de atuação dos/as profissionais de medicina inquiridos/as no SNS.

As categorias profissionais mais frequentes foram médico/a assistente graduado/a (31,5%) e médico/a assistente (31,0%). Dos/das restantes, 24,9% relataram ser médicos/as do internato de especialidade, enquanto 7,4% indicaram ser médicos/as assistentes graduados/as seniores. Outras categorias profissionais incluíram médico/a do internato geral (3,3%), médico/a especialista em regime de prestação de serviços (1,2%), médico/a sem especialidade em regime de prestação de serviços (0,6%) e outra categoria profissional no quadro das carreiras dos setores privado e social (0,1%). Assim, a maioria dos/das profissionais de medicina inquiridos/as no SNS, ocupa posições de assistente ou assistente graduado/a.

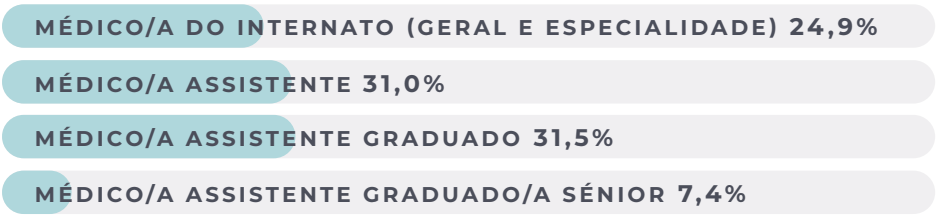

GRÁFICO 3
Categorias profissionais mais frequentes entre médicos/as inquiridos/as no SNS.

A especialidade médica predominante foi Medicina Geral e Familiar (22,7%), seguindo-se a Medicina Interna (10,0%) e a Pediatria (6,6%). Em contrapartida, as especialidades menos representadas foram Cirurgia Cardiotorácica, Medicina Legal, Medicina Nuclear e Medicina Tropical, cada uma com apenas 0,1% dos/as inquiridos/as.

Entre os motivos que levaram os/as profissionais a escolher trabalhar na instituição do SNS à qual estavam ligados (respostas de escolha múltipla), os mais frequentes foram **"Era o local que desejava trabalhar" (39,1%) e "Frequentei/conclui formação neste local" (37,9%)**. Em contraponto, os motivos considerados pouco ou nada relevantes na escolha do local onde trabalham dizem respeito às condições físicas para o exercício profissional, a incentivos financeiros e não financeiros, a perspetivas de progressão na carreira, à disponibilidade de vagas ou ao desejo de evitar prestadores subdimensionados ou populações com características sociodemográficas específicas.

O regime de tempo de trabalho deve ser analisado separadamente entre médicos/as internos/as e especialistas dadas as especificidades dos respetivos enquadramentos laborais.

No caso dos/as médicos/as internos/as, a esmagadora maioria (97,9%) exerce a sua atividade profissional com um regime de 40 horas determinadas pelo contrato de trabalho.

No caso dos/as médicos/as especialistas, há uma distribuição semelhante entre os que trabalham 40 horas determinadas pelo contrato de trabalho (36,5%) e os que reportam trabalhar 40 horas semanais em regime de dedicação plena (35,2%). As restantes situações incluem as 35 horas semanais (11,7%), mais de 40 horas semanais (11,0%) e menos de 35 horas (5,6%). Estes resultados mostram dois factos: a predominância das 40 horas semanais de trabalho, ainda que através de enquadramentos laborais diferentes (com remunerações e regras específicas) e a coexistência de outros regimes – acima e abaixo das 40 horas semanais – que complexifica a organização laboral da profissão.

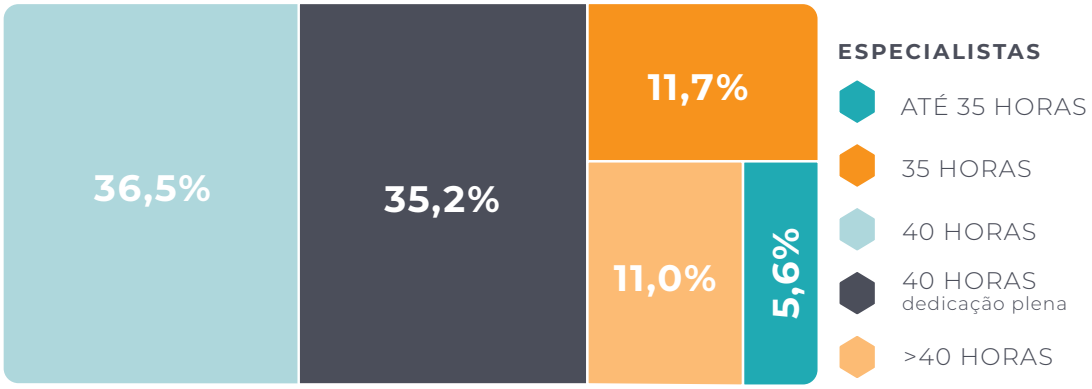

GRÁFICO 4
Horas semanais de trabalho dos/das médicos/as especialistas inquiridos/as no SNS (definidas pelo contrato de trabalho).

Os dados indicam também que a maioria dos/as médicos/as (79,9%) trabalha em horário fixo. Cerca de 13,9% trabalha por turnos, enquanto 6,2% relatam outro tipo de horário. Estes horários fixos podem, em muitos casos, ser acrescidos de trabalho extraordinário ou complementar nos serviços de urgência.

O vínculo laboral também requer análises desagregadas entre médicos/as internos/as e especialistas.

A esmagadora maioria dos/as médicos/as internos/as (84,5%) tende a ter contratos em funções públicas, tal como determina o Regime Jurídico do Internato Médico. Ainda assim, os dados reportados apontam para variações na tipologia do vínculo que devem ser interpretadas com cautela.

Por outro lado, a esmagadora maioria dos/as médicos/as especialistas tende a ter segurança no emprego através de contratos por tempo indeterminado (79,8%), tanto em funções públicas (47,2%) quanto através de contratos individuais de trabalho (32,6%).

Somente entre os/as médicos/as especialistas (dado que os/as médicos/as internos estão na sua fase de formação pós-graduada), 57,7% indicaram que não desempenham funções de coordenação, gestão ou chefia. Em contraste, 21,6% ocupam cargos de chefe, diretor(a) de serviço ou coordenador(a) de unidade, 8,6% desempenham outras funções de coordenação, gestão ou chefia, 8,4% atuam como chefe de equipa e 3,2% são chefes ou diretores(as) de departamento. Apenas 0,5% ocupam funções de diretor/a clínico/a.

Voltando a desagregar a análise por médicos/as internos/as e especialistas, os dados mostram que a maioria dos/as especialistas permanecem de forma estável na instituição: 55,3% há mais de 10 anos. Seguem-se aqueles que estão entre 5 e 10 anos (21,3%) e entre 1 e 5 anos (19,3%). Antiguidade até 1 ano na instituição representa 4% dos casos.

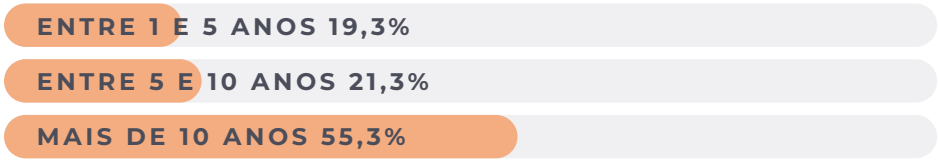

GRÁFICO 5
Distribuição do tempo de serviço na instituição dos/as medicos/as especialistas.

Em relação aos/às médicos/as internos/as, a esmagadora maioria está na instituição entre 1 e 5 anos (67,0%), seguidos/as daqueles/as que estão entre 6 meses e 1 ano (24,6%).

Dos/as profissionais inquiridos, a maioria identificou-se como sendo do género feminino (66,5%), enquanto 32,4% identificaram-se como sendo do género masculino[11]. Em média, os/as profissionais têm 42 anos, tendo o/a médico/a mais novo/a em estudo 24 anos e o/a mais velho/a 73 anos.

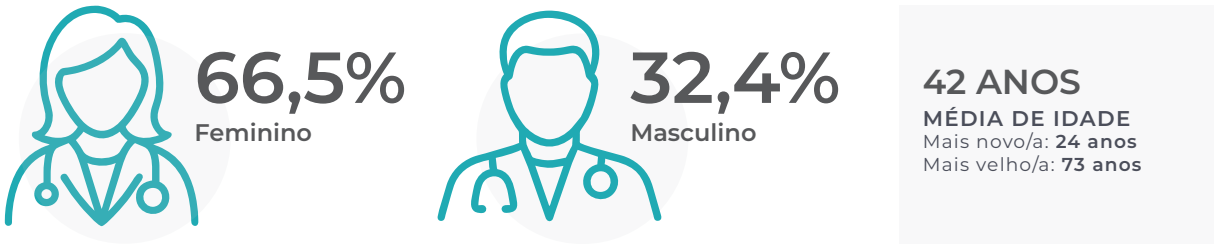

FIGURA 10
Distribuição por género e idade dos/as médicos/as inquiridos/as no SNS.

A grande maioria dos/as participantes no estudo (90,7%) nasceu em Portugal. Os/as que indicam ter nascido noutro país estão em Portugal, em média, há 30 anos. Ainda do total de médicos/as inquiridos/as, estes despendem, em média, 44 minutos por dia em deslocações casa-trabalho.

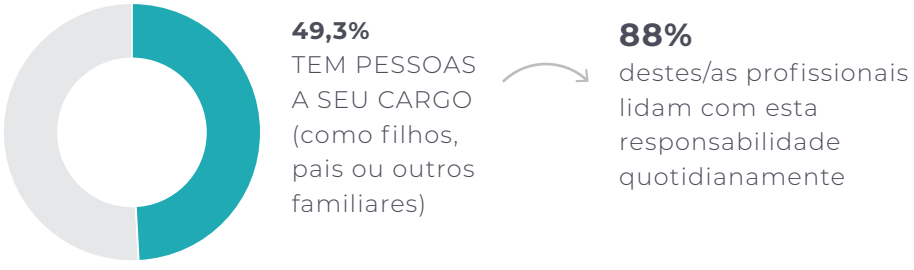

GRÁFICO 6
Responsabilidades familiares entre médicos/as inquiridos/as no SNS.

[11] Em conformidade com as orientações do Guia para uma Linguagem Promotora da Igualdade entre Mulheres e Homens na Administração Pública, publicado pela Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.

A maioria está casada ou vive em união de facto (65,6%), enquanto 28,0% é solteira, 5% está divorciada ou separada e 0,3% é viúva.

Quase metade dos/as participantes (49,3%) tem pessoas a seu cargo, como pais ou outros familiares. Entre estes, 88% indicaram que essas pessoas estão sob a sua responsabilidade e encargos quotidianos.

A grande maioria dos/as médicos/as em estudo (92,7%) concluiu o curso de licenciatura em Portugal, enquanto 6,7% afirmou ter completado a formação noutro país.

A maioria dos/as médicos/as inquiridos/as (60,2%) completou um grau de Mestrado diretamente relacionado com a área profissional, ao passo que 29,2% possuem apenas Licenciatura, 5,7% concluíram uma Pós-Graduação não conferente de especialidade e 4,2% um Doutoramento.

A maioria dos/as médicos/as em estudo (57,0%) não completou outra formação de nível superior não diretamente relacionada com a sua profissional, ao passo que 20,8% concluíram uma Pós-Graduação, 10,4% um Mestrado, 7,4% uma Licenciatura e 1,6% finalizaram um Doutoramento.

A distribuição do rendimento médio líquido mensal dos/as médicos/as inquiridos/as é a seguinte para médicos/as internos/as: 77,4% entre 1000 e 1999 euros, 18,0% entre 2000 e 2999 euros. As demais situações de rendimentos inferiores e superiores são residuais. **Para médicos/as especialistas, há uma repartição semelhante entre aqueles/as que auferem entre 2000 e 2999 (43,6%) e 3000 euros ou mais (42,8%)**. As demais situações, sobretudo referentes a rendimentos baixos são pouco expressivas (abaixo de 10%, podendo representar situações de emprego parcial).

3.2.2 SATISFAÇÃO DO/A MÉDICO/A NO SNS

1 RESPONSÁVEL OU CHEFE DE SERVIÇO
Relação de trabalho e opinião sobre a gestão e liderança da pessoa responsável pela distribuição de tarefas, avaliação de desempenho e à qual deve apresentar problemas

12 QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS NO SEU SERVIÇO
Qualidade dos cuidados prestados no serviço, forma como é valorizada e os recursos mobilizados para garanti-la

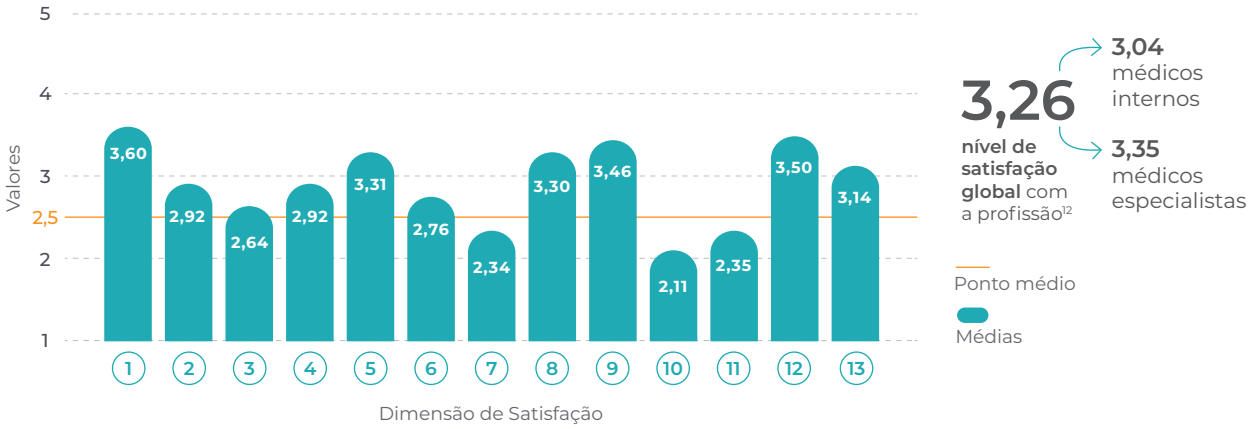

GRÁFICO 7
Satisfação dos/das profissionais de medicina do SNS (valor médio por dimensão de satisfação e satisfação global).

De uma forma geral, os/as médicos/as do SNS apresentam níveis globais de satisfação moderadamente positivos (3,26 numa escala com ponto médio em 2,5), sendo mais elevado entre médicos/as especialistas (3,35) comparativamente aos/às médicos/as internos/as (3,04). A dimensão com que se encontram mais satisfeitos/as é a relação com o **responsável ou chefe de serviço** (3,6), seguida da **qualidade da prestação dos cuidados prestados no serviço** (3,50) e **características do trabalho** (3,46). O **vencimento** é a dimensão com que estão mais insatisfeitos (2,11) seguida da **carreira e formação contínua** (2,34) e dos **órgãos de direção da instituição** (2,35).

3.1.4 O PERFIL DO MÉDICO/A MAIS E MENOS SATISFEITO NO SNS

SÍNTESE

A satisfação dos/as médicos/as no SNS varia em função de diversos fatores, como o tipo de unidade onde atuam, a região em que se encontram, as características do horário de trabalho, a exclusividade ou não de trabalhar para um único prestador, a idade e a ocupação de cargos de chefia. Esta satisfação é particularmente influenciada por aspetos relacionados com os recursos disponíveis, as dinâmicas das equipas, o equilíbrio entre trabalho e família, os vencimentos e o contexto de prestação de cuidados. Por outro lado, o género e as responsabilidades familiares não demonstram uma relação clara ou uniforme com a satisfação, embora, em geral, as mulheres apresentem maior satisfação global e as responsabilidades familiares impactem negativamente a satisfação com os vencimentos.

[12] Conforme explicado no modelo hipotético (figura 2), o nível de satisfação global reflete a análise unidimensional da satisfação, não correspondendo à média das 13 dimensões de satisfação analisadas.

9

CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO

Gosto por trabalhar e possibilidades de inovação, autonomia na tomada de decisão, bem como para demonstrar e desenvolver capacidades e conhecimentos. Orgulho no desempenho da atividade e apreciação das condições que lhe são dadas para uma relação com os utentes baseada na confiança e na proximidade

10

VENCIMENTO

Adequação do vencimento às responsabilidades atribuídas, experiência, desempenho e nível de formação.

PERFIL GERAL DE SATISFAÇÃO

O/A médico/a mais satisfeito/a no SNS apresenta o seguinte perfil: trabalha nos cuidados de saúde primários, possui um horário de trabalho fixo, evitando os desafios e desgastes associados ao trabalho em regime de turnos e mantém uma relação de exclusividade com um único prestador. Ocupa cargos de chefia, fator que contribui significativamente para uma perceção positiva em várias dimensões do trabalho, e é, tendencialmente, um/uma profissional mais velho/a. Desempenha funções na região do Alentejo.

O/a médico/a menos satisfeito/a no SNS apresenta um perfil distinto. Atua nos cuidados hospitalares, trabalha em regime de turnos e encontra-se em situação de multiemprego, dividindo o tempo entre o SNS e outros prestadores públicos e/ou privados. Os dados não permitem perceber se a menor satisfação decorre da acumulação de trabalho (consequência do multiemprego) ou se dos motivos que levaram a trabalhar em mais do que um prestador (causa do multiemprego). Este perfil não ocupa cargos de chefia, tendo menor autonomia profissional e face à gestão do trabalho, tratando-se, tendencialmente, de um/a profissional mais jovem. Além disso, desempenha funções na região do Algarve.

TIPO DE PRESTADOR

Os/As médicos/as que trabalham nos cuidados de saúde primários apresentam maior satisfação em comparação com os/as colegas nos cuidados hospitalares em relação a várias dimensões do trabalho. Estas incluem a satisfação com o/a responsável ou chefe de serviço, com os recursos humanos, com o relacionamento entre equipas e profissionais, com a conciliação trabalho e família, com a carreira e a formação contínua, com o estado de espírito no local de trabalho, as características do trabalho, o vencimento, os órgãos de direção política da instituição, a qualidade da prestação dos cuidados no serviço e a melhoria contínua da qualidade.

Por outro lado, os/as médicos/as que trabalham nos cuidados hospitalares demonstram maior satisfação em comparação com os/as colegas dos cuidados de saúde primários apenas na dimensão relativa ao contexto de prestação de cuidados e equipamento.

REGIÃO

Existem diferenças territoriais importantes[10]. Em traços gerais, os/as médicos na região do Alentejo são os/as mais satisfeitos/as (apresentam níveis de satisfação mais intensos relativamente às demais regiões e para um grande número de dimensões). Em contraponto, os/as profissionais no Algarve estão claramente mais insatisfeitos/as (apresentam níveis de insatisfação mais intensos relativamente às

[10] A representação gráfica ilustra as dimensões de satisfação mais distantes do ponto médio.

7

CARREIRA E FORMAÇÃO CONTÍNUA

Condições para permitir o desenvolvimento da carreira profissional e académica, bem como para o reforço da formação contínua e reconhecimento do desempenho profissional. Satisfação com os desafios profissionais suscitados pela instituição ou pela equipa, bem como com os benefícios extra remuneratórios ("salário emocional")

9

ÓRGÃOS DE DIREÇÃO POLÍTICA DA INSTITUIÇÃO

Governança pela liderança de topo, comunicação interna, diálogo com os profissionais e esforços para garantir boas condições de trabalho, planeamento de atividades e gestão da mudança ou adoção de boas práticas

demais regiões e para um grande número de dimensões), seguindo-se os/as profissionais da região de Lisboa e Vale do Tejo (os níveis de insatisfação são claros, embora não tão pronunciados quanto na região do Algarve, e igualmente para um grande número de dimensões). Os/as profissionais nas regiões do Norte e Centro apresentam um perfil de satisfação semelhante: níveis tendencialmente mais elevados para várias dimensões da satisfação, ainda que a respeito de dimensões diferentes.

O que esta leitura territorial mostra é que existem disparidades regionais importantes nos resultados, ou seja que a satisfação ou insatisfação dos/as médicos/as e os respetivos motivos não são transversais no SNS, pelo que não é possível corrigir as situações geradoras de insatisfação apenas através de medidas gerais e transversais à profissão. Por um lado, pode-se dizer que haverá aspetos mais amplos relacionados com a vida que influenciam positivamente a satisfação profissional dos/as médicos/as. Por outro lado, são necessárias abordagens que contemplem as condições de trabalho, concretas e diferenciadas, no SNS. Haverá, por certo, decisões estratégicas que devem ser tomadas ao nível das organizações de saúde (agora transformadas em ULS), ao mesmo tempo que os dados reforçam a necessidade de melhor compreender as particularidades das relações público-privadas no território e os efeitos que podem produzir na satisfação desta força de trabalho.

IDADE

A evidência aponta para a relação direta entre a satisfação e idade, isto é, a satisfação dos/as jovens tende a ser mais baixa comparativamente à dos/as profissionais mais velhos/as, sobretudo em relação a dimensões relacionadas com recursos e infraestruturas, equilíbrio entre trabalho e vida profissional e características do trabalho e desenvolvimento profissional. Há um duplo significado possível para estes resultados: ou a profissão médica contém desafios e condições significativamente diferentes nas fases iniciais e mais avançadas da carreira ou há perceções significativamente diferentes nas gerações dos médico/as mais jovens. em relação às das gerações mais velhas.

VARIÁVEIS NÃO OU POUCO EXPLICATIVAS

No que diz respeito ao género, este não diferencia de forma clara ou unívoca as dimensões de satisfação. Contudo, observa-se que as mulheres médicas apresentam maior satisfação geral em comparação aos homens. Ter familiares a cargo também não diferencia de forma clara ou unívoca as dimensões de satisfação, exceto no caso de uma menor satisfação com o vencimento.

SATISFAÇÃO E EXAUSTÃO EXTREMA

De forma complementar, é de reportar que o *burnout* tende a manifestar-se mais nos/as profissionais em situação de multiemprego comparativamente aos/às que trabalham apenas num único prestador do SNS, bem como entre aqueles/as que não ocupam cargos de chefia, sendo mais comum entre mulheres e nos/as profissionais que indicaram terem familiares sob a sua responsabilidade e encargos quotidianos (filhos, pais ou outros familiares). O *burnout* diminui com a idade e é mais pronunciado entre profissionais que também estão mais insatisfeitos/as (região do Algarve e Lisboa e Vale do Tejo).

PERFIL DO/A MÉDICO /A MENOS SATISFEITO/A NO SNS

- Trabalha nos cuidados hospitalares
- Horário de trabalho por turnos
- Situação de multiemprego
- Sem cargos de chefia
- Profissional tendencialmente mais novo/a
- Trabalha na região do Algarve

PERFIL DO/A MÉDICO/A MAIS SATISFEITO/A NO SNS

+ Trabalha nos cuidados de saúde primários
+ Horário de trabalho fixo
+ Está em exclusividade num único prestador do SNS
+ Ocupa cargos de chefia
+ Profissional tendencialmente mais velho/a

PERFIL DE SATISFAÇÃO DOS/AS MÉDICOS/AS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

De forma geral, estão mais satisfeitos/as do que médicos/as nos dos hospitais em relação a:

+ Responsável ou chefe de serviço
+ Recursos humanos
+ Relacionamento entre equipas e profissionais
+ Conciliação trabalho/família
+ Carreira e formação contínua
+ Estado de espírito no local de trabalho
+ Características do trabalho
+ Vencimento
+ Órgãos de direção política da instituição
+ Qualidade da prestação dos cuidados no serviço
+ Melhoria contínua da qualidade

PERFIL DE SATISFAÇÃO DOS/AS MÉDICOS/AS HOSPITALARES

De forma geral, estão mais satisfeitos/as do que médicos/as nos cuidados de saúde primários em relação a:

+ Contexto de Prestação de Cuidados e Equipamento

PERFIL DE SATISFAÇÃO DOS/AS MÉDICOS/AS POR IDADE

De forma geral, os/as médicos/as mais velhos/as estão mais satisfeitos/as do que médicos/as mais novos/as em relação a:

+ Contexto de prestação de cuidados e equipamento
+ Atualização tecnológica e digitalização
+ Conciliação trabalho-família
+ Carreira e formação contínua
+ Características do trabalho
+ Melhoria contínua da qualidade

PERFIL DE SATISFAÇÃO DOS/AS MÉDICOS/AS POR REGIÃO

NORTE

DE FORMA GERAL, SÃO MÉDICOS/AS MAIS SATISFEITOS/AS COM:

+ Atualização tecnológica e digitalização
+ Recursos humanos
+ Conciliação trabalho-família
+ Carreira e formação contínua
+ Órgãos de direção política da instituição

CENTRO

DE FORMA GERAL, SÃO MÉDICOS/AS MAIS SATISFEITOS/AS COM:

+ Contexto de prestação de cuidados e equipamento
+ Atualização tecnológica e digitalização
+ Vencimento
+ Órgãos de direção política da instituição

LISBOA E VALE DO TEJO

DE FORMA GERAL, SÃO MÉDICOS/AS MENOS SATISFEITOS/AS COM:

- Contexto de prestação de cuidados e equipamento
- Atualização tecnológica e digitalização
- Recursos humanos
- Conciliação trabalho-família
- Carreira e formação contínua
- Estado de espírito no local de trabalho
- Vencimento
- Órgãos de direção política da instituição

ALENTEJO

DE FORMA GERAL, SÃO MÉDICOS/AS MAIS SATISFEITOS/AS COM:

+ Responsável ou chefe de serviço
+ Contexto de prestação de cuidados e equipamento
+ Recursos humanos
+ Conciliação trabalho-família
+ Carreira e formação contínua
+ Estado de espírito no local de trabalho
+ Características do trabalho
+ Vencimento
+ Órgãos de direção política da instituição
+ Melhoria contínua da qualidade

ALGARVE

DE FORMA GERAL, SÃO MÉDICOS/AS MENOS SATISFEITOS/AS COM:

- Responsável ou chefe de serviço
- Contexto de prestação de cuidados e equipamento
- Atualização tecnológica e digitalização
- Recursos humanos
- Carreira e formação contínua
- Características do trabalho
- Vencimento
- Órgãos de direção política da instituição
- Melhoria contínua da qualidade

PERFIL DE EXAUSTÃO EXTREMA DOS/AS MÉDICOS/AS

- Mais jovens
- Situação de multiemprego
- Sem cargos de chefia
- Tendencialmente mulheres
- Responsabilidade quotidiana por familiares diretos
- Trabalha nas regiões de Lisboa e Vale do Tejo e no Algarve

3.3 O/A ENFERMEIRO/A NO SNS

3.3.1 CARACTERIZAÇÃO DO/A ENFERMEIRO/A EM FUNÇÕES NO SNS

Inquiriu-se um total de 1494 profissionais de enfermagem a trabalhar no SNS, excedendo significativamente a dimensão mínima da amostra calculada. Destes, 47,2% desempenhavam funções numa unidade de saúde no Norte, 18,7% no Centro, 24,6% em Lisboa e Vale do Tejo, 4,2% no Alentejo e 5,2% no Algarve.

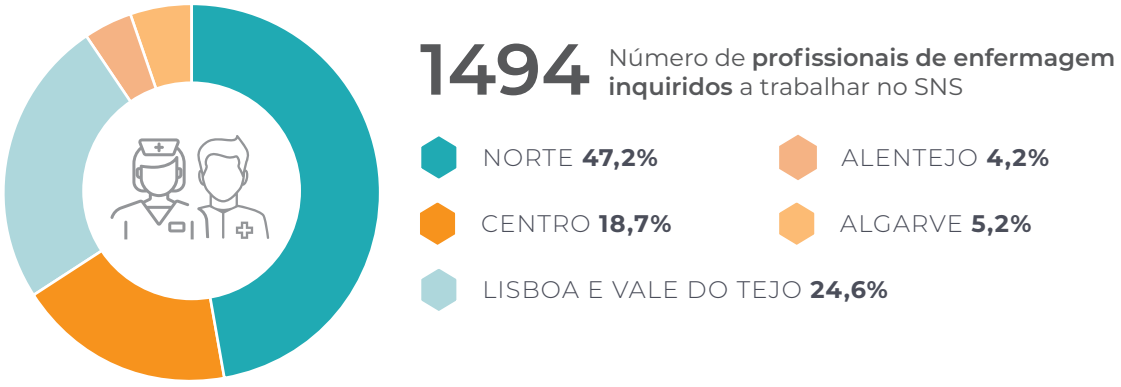

GRÁFICO 8
Distribuição regional dos/as profissionais de enfermagem inquiridos/as no SNS.

A maioria destes/as profissionais (75,7%) relatou trabalhar exclusivamente num prestador do SNS. Os/as restantes (24,3%) reportaram algum tipo de situação de duplo ou multiemprego, tanto na saúde como noutros setores de atividade: 14,9% duplo emprego, trabalhando numa instituição do SNS e numa única unidade de saúde do setor privado; 4,1% relataram multiemprego, trabalhando numa instituição do SNS e em mais de uma unidade de saúde do setor privado; 3,1% afirmaram

trabalhar numa instituição do SNS e numa instituição fora do setor da saúde; 0,7% relataram trabalhar numa instituição do SNS e em mais de uma instituição fora do setor da saúde; 1,5% indicaram trabalhar numa instituição do SNS e em várias instituições, tanto dentro quanto fora do setor da saúde.

Entre os/as participantes, 18,4% relataram atuar em cuidados de saúde primários e 81,6% em cuidados hospitalares.

FIGURA 11
Local de atuação dos/as profissionais de enfermagem inquiridos/as no SNS.

As categorias profissionais mais frequentes foram: enfermeiro/a generalista (63,5%) e enfermeiro/a especialista (30,1%). De sinalizar que **entre os/as enfermeiros/as generalistas, 20% reportaram ser detentores de um título de especialista reconhecido pela Ordem dos Enfermeiros e não ter tido oportunidade de ascender à categoria correspondente**. Por fim, 6,3% indicaram ser enfermeiros/as gestores/as.

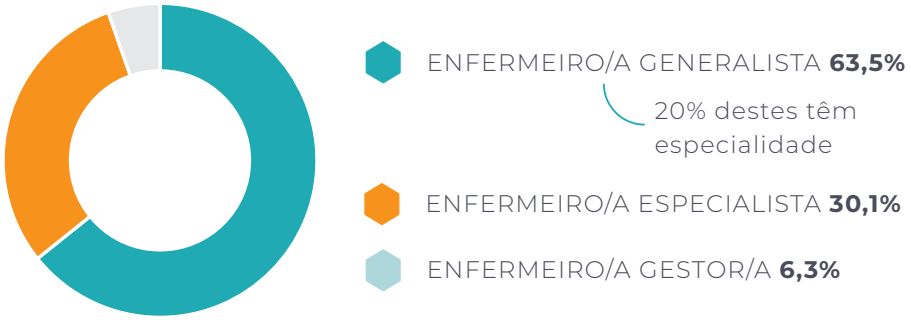

GRÁFICO 9
Categorias profissionais mais frequentes dos/as profissionais de enfermagem inquiridos/as no SNS.

Entre os/as profissionais de enfermagem que atuam como **especialistas, a maioria tem especialidade em enfermagem médico-cirúrgica (26,7%), seguindo-se de enfermagem de reabilitação (18,3%), enfermagem de saúde materna e obstétrica (15,6%), enfermagem comunitária (13,9%), enfermagem de saúde infantil e pediátrica (13%) e enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (12,5%)**.

Entre os **motivos que levaram os/as enfermeiros/as a escolher trabalhar na instituição do SNS à qual estavam ligados, os mais frequentes foram (respostas de escolha múltipla): "Era o local que desejava trabalhar" (40,2%) e "Para estar mais perto de família e amigos" (35,9%)**.

Em traços gerais, os motivos que os/as enfermeiros/as consideram pouco ou nada relevantes na escolha do local de trabalho apresentam semelhanças com os dos/as médicos/as. No momento da escolha, ambos os grupos profissionais desvalorizam fatores como as condições físicas de trabalho, os incentivos financeiros e não financeiros oferecidos, as perspetivas de rápida progressão na carreira e a flexibilidade para trabalhar noutros prestadores de cuidados de saúde. Razões relacionadas com o evitar populações com características sociodemográficas específicas ou prestadores subdimensionados também foram consideradas pouco influentes.

A maioria exerce a sua atividade profissional com um regime de trabalho de 35 horas semanais (93%). Cerca de 4,7% trabalham menos de 35 horas semanais. Apenas pequenas percentagens dos/as profissionais têm regimes de trabalho de 40 horas determinadas pelo contrato de trabalho (1,3%), 40 horas em regime de dedicação plena (0,5%) e de mais de 40 horas semanais (0,5%). Os dados indicam ainda que a maioria dos/as enfermeiros/as (61,1%) trabalha por turnos.

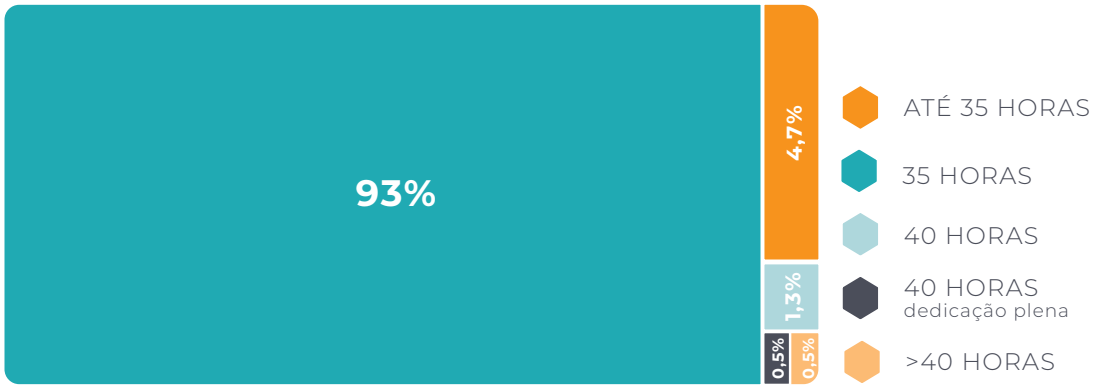

GRÁFICO 10
Horas semanais de trabalho dos/das enfermeiros/as inquiridos/as no SNS (definidas pelo contrato de trabalho).

A maioria dos/as inquiridos/as tem um vínculo de trabalho estável (87,3%), sob a forma de um contrato por tempo indeterminado em funções públicas (50,1%) ou de um contrato individual de trabalho por tempo indeterminado (37,1%). Seguem-se enfermeiros/as com contrato de trabalho individual a termo incerto (5,6%) e contrato de trabalho em funções públicas a termo incerto (2,5%). Os contratos de trabalho em funções públicas a termo certo representam 2,0%, enquanto os contratos individuais

a termo certo correspondem a 1,7%. Apenas 0,1% têm contrato de prestação de serviços e 0,8% indicaram outra forma de vínculo.

Entre os/as enfermeiros/as, 75,8% relataram não desempenhar funções de coordenação, gestão ou chefia. Em contraste, 9,8% atuam como chefe de equipa, enquanto 7,2% ocupam cargos de chefe, diretor(a) de serviço ou coordenador(a) de unidade e 5,9% desempenham outras funções de coordenação, gestão ou chefia. Apenas 0,9% são chefes ou diretores(as) de departamento e 0,4% exercem funções de diretor(a) de enfermagem.

Em relação ao tempo de trabalho na instituição, 64,7% refere trabalhar naquele local há mais de 10 anos e 17,9% refere entre 5 e 10 anos. Enfermeiros/as com 1 a 5 anos de experiência na instituição somam 14,5%, enquanto aqueles/as com menos de 1 ano de trabalho correspondem a uma minoria: 1,8% têm menos de 6 meses e 1,1% estão na faixa de 6 meses a 1 ano.

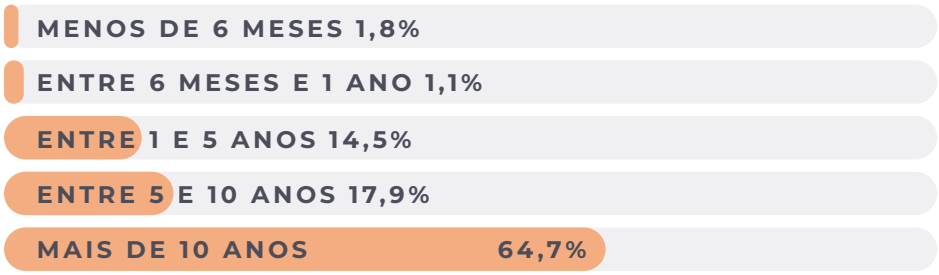

GRÁFICO 11
Distribuição do tempo de serviço na instituição dos/as enfermeiros/as.

A grande maioria identificou-se como sendo do género feminino (81,7%), enquanto 17,4% indicaram o masculino. Em média, os/as enfermeiros/as inquiridos/as têm 44 anos, com o/a mais novo/a a referir 23 anos de idade e a/a mais velho/a 66 anos.

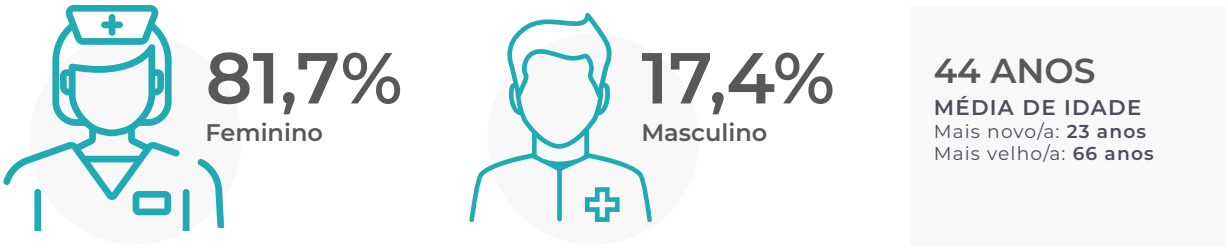

FIGURA 12
Distribuição por género e idade dos/as enfermeiros/as inquiridos/as no SNS.

A grande maioria (90,7%) nasceu em Portugal. Os/as que indicam ter nascido noutro país estão em Portugal, em média, há 39 anos. Ainda do total de enfermeiros/as inquiridos/as, estes/as despendem, em média, 35 minutos por dia em deslocações casa-trabalho.

A maioria, 73,5%, está casada ou vive em união de facto, enquanto 17,3% é solteira, 7,4% está divorciada ou separada e 1,1% é viúva.

A maioria dos/as participantes (71%) tem pessoas a seu cargo, como filhos/as, pais ou outros familiares. Entre estes/as profissionais, 94,1% indicaram que essas pessoas estão sob a sua responsabilidade e encargos quotidianos, enquanto 3,8% afirmaram que não têm essa responsabilidade. Estes dados mostram que as responsabilidades familiares atravessam a profissão de enfermagem.

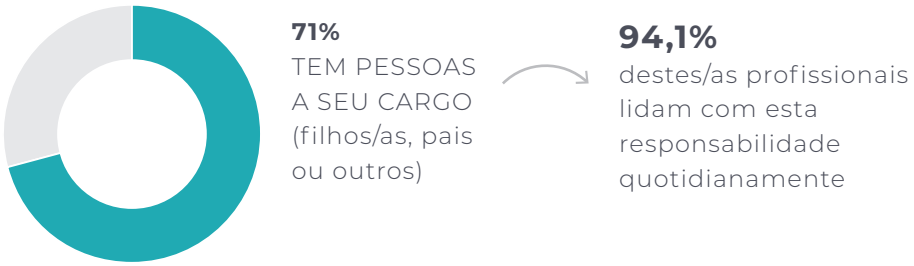

GRÁFICO 12
Responsabilidades familiares entre enfermeiros/as inquiridos/as no SNS.

A maioria dos/as inquiridos/as (45,1%) completou apenas o grau de Licenciatura, ao passo que 24,9% possuem um Mestrado na área da saúde; 20,5% concluíram Curso de Especialização em Enfermagem sem Mestrado, e 8,2% tem uma Pós-graduação não conferente de especialidade. Uma minoria (0,9%) tem apenas bacharelato de Enfermagem (ou conferente legal) ou um Doutoramento (0,3%).

Grande parte dos/das enfermeiros/as em estudo (66%) não completou nenhuma formação de nível superior não diretamente relacionada com a sua atividade profissional, enquanto 16,8% concluíram uma Pós-Graduação, 10,4% uma Licenciatura, 4,6% um Mestrado e 0,1% um Doutoramento.

A distribuição do rendimento médio líquido mensal dos/as enfermeiros/as inquiridos/as é a seguinte: **86,3% ganham entre 1000 e 1999 euros**, enquanto 10,2% recebem entre 2000 e 2999 euros. Uma franja de 1,1% recebe até 999 euros e 0,5% recebe 3000 euros ou mais. 1,9% dos/as respondentes não souberam ou preferiram não responder.

3.3.2 SATISFAÇÃO DO/A ENFERMEIRO/A NO SNS

1
RESPONSÁVEL OU CHEFE DE SERVIÇO
Relação de trabalho e opinião sobre a gestão e liderança da pessoa responsável pela distribuição de tarefas, avaliação de desempenho e à qual deve apresentar problemas

8
ESTADO DE ESPÍRITO NO LOCAL DE TRABALHO
Forma como pensa ser visto pelos pares no desempenho da atividade profissional e à forma como encara essa mesma atividade

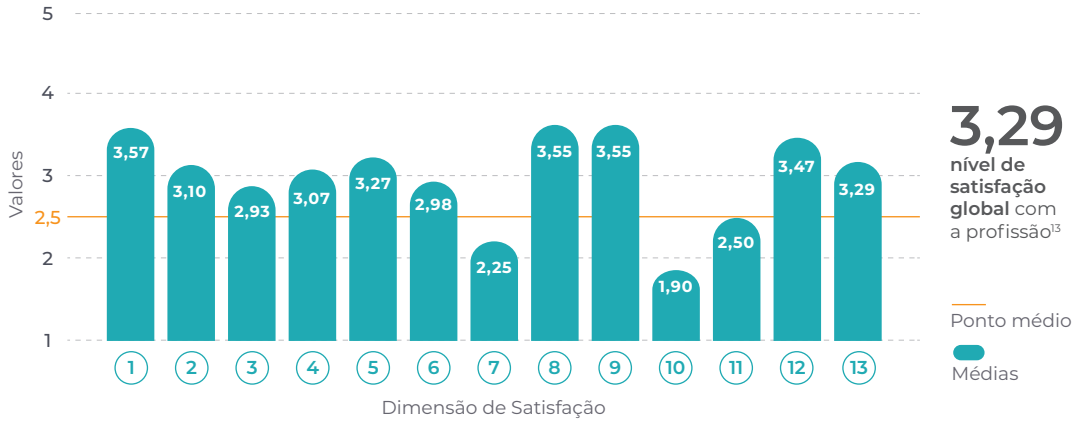

GRÁFICO 13
Satisfação dos/das profissionais de enfermagem do SNS (valor médio por dimensão de satisfação e satisfação global).

De uma forma geral, os/as enfermeiros/as do SNS apresentam níveis globais de satisfação moderadamente positivos (3,29 numa escala com ponto médio em 2,5). As dimensões com que estão mais satisfeitos/as é com o/a **responsável ou chefe de serviço** (3,57), com o **estado de espírito no local de trabalho** e com as **características do trabalho** (ambas com 3,55). Em contraponto, a dimensão com que se estão menos satisfeitos/as é com o **vencimento**, sendo que apresenta níveis de manifesta insatisfação (1,9). Outra dimensão que revela insatisfação é a **carreira e formação contínua** (2,25).

3.3.3 O PERFIL DO/A ENFERMEIRO/A MAIS E MENOS SATISFEITO/A NO SNS

SÍNTESE

A satisfação dos/as enfermeiros/as no SNS varia em função de fatores como a idade, as funções desempenhadas, a ocupação de cargos de chefia, o tipo de prestador onde atuam, as características do horário de trabalho e a exclusividade ou não de trabalhar para um único prestador. É mais influenciada por aspetos relacionados com os recursos disponíveis, as dinâmicas das equipas, o equilíbrio entre trabalho e vida familiar, o vencimento, as características do trabalho e o

[13] Conforme explicado no modelo hipotético (figura 2), o nível de satisfação global reflete a análise unidimensional da satisfação, não correspondendo à média das 13 dimensões de satisfação analisadas.

contexto de prestação de cuidados. Por outro lado, não se observam variações significativas na satisfação global entre regiões, embora nuances possam surgir em algumas dimensões específicas. O género e as responsabilidades familiares também não mostram uma relação clara ou uniforme com a satisfação, mas, em geral, as mulheres apresentam maior satisfação global.

PERFIL GERAL DE SATISFAÇÃO

O/A enfermeiro/a mais satisfeito/a no SNS apresenta o seguinte perfil: é tendencialmente mais velho/a, desempenha funções de gestor/a ou especialista, trabalha nos cuidados de saúde primários, possui um horário de trabalho fixo, evitando os desafios e desgastes associados ao trabalho em regime de turnos, e mantém uma relação de exclusividade com um único prestador do SNS. Ocupa cargos de chefia, fator que contribui significativamente para uma perceção positiva em várias dimensões do trabalho.

Por outro lado, o/a enfermeiro/a menos satisfeito/a no SNS apresenta um perfil distinto. É tendencialmente mais jovem, atua nos cuidados hospitalares, tem especialidade mas não foi reclassificado/a na carreira, pelo que não exerce funções de especialista, trabalha em regime de turnos e encontra-se em situação de multiemprego, dividindo o tempo entre o SNS e outros prestadores públicos e/ou privados. Os dados não permitem perceber se a menor satisfação decorre da acumulação de trabalho (consequência do multiemprego), dos motivos que levaram a trabalhar em mais do que um prestador (causa do multiemprego) ou de não serem considerados/as especialistas apesar de terem qualificações. Este perfil não ocupa cargos de chefia, tendo menor autonomia profissional e face à gestão do trabalho.

TIPO DE PRESTADOR

Os/as enfermeiros/as que trabalham nos cuidados de saúde primários apresentam maior satisfação em comparação com os/as colegas nos cuidados hospitalares em relação a várias dimensões. Estas incluem a satisfação com o/a responsável ou chefe de serviço, recursos humanos, relacionamento entre equipas e profissionais, conciliação trabalho e família, carreira e formação contínua, estado de espírito no local de trabalho, características do trabalho, vencimento, órgãos de direção política da instituição, qualidade da prestação dos cuidados no serviço e melhoria contínua da qua-

9 **CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO**

Gosto por trabalhar e possibilidades de inovação, autonomia na tomada de decisão, bem como para demonstrar e desenvolver capacidades e conhecimentos. Orgulho no desempenho da atividade e apreciação das condições que lhe são dadas para uma relação com os utentes baseada na confiança e na proximidade

10 **VENCIMENTO**

Adequação do vencimento às responsabilidades atribuídas, experiência, desempenho e nível de formação.

7 **CARREIRA E FORMAÇÃO CONTÍNUA**

Condições para permitir o desenvolvimento da carreira profissional e académica, bem como para o reforço da formação contínua e reconhecimento do desempenho profissional. Satisfação com os desafios profissionais suscitados pela instituição ou pela equipa, bem como com os benefícios extra remuneratórios ("salário emocional")

lidade. Estes resultados podem refletir uma de duas coisas, senão ambas em simultâneo: menor pressão associada ao trabalho no âmbito dos cuidados de saúde primários ou menor pressão associada a escalas e trabalhos por turno.

Por outro lado, os/as enfermeiros/as que trabalham nos cuidados hospitalares demonstram maior satisfação em comparação aos/às colegas dos cuidados de saúde primários apenas na dimensão relativa ao contexto de prestação de cuidados e equipamento.

Entre as variações intra profissionais analisadas, a maior clivagem relacionada com o vencimento opõe os enfermeiros/as dos hospitais aos dos cuidados de saúde primários, com os/as primeiros/as menos satisfeitos/as do que os/as segundos/as. Considerando que o enquadramento e vínculo laboral não difere muito, o fator que parece ser preponderante nesta diferença diz respeito ao desgaste com o trabalho e/ou o trabalho por turnos.

REGIÃO

A ausência de influência estatística introduzida pelas regiões na satisfação dos/as enfermeiros/as demonstra tendências consistentes de menores disparidades regionais do que as detetadas para os médicos, em função dos fatores de satisfação e insatisfação nesta profissão, sugerindo haver menor efeito das características específicas dos prestadores do SNS e da relação com o trabalho no setor privado face ao que se verificou na profissão médica.

Ainda assim, encontraram-se algumas nuances geográficas estatisticamente relevantes[14] em relação a algumas dimensões da satisfação que apontam para:

REGIÃO NORTE

Os/as enfermeiros/as tendem a estar mais insatisfeitos/as com o contexto de prestação de cuidados e equipamento, conciliação trabalho-família e características do trabalho.

REGIÃO CENTRO

Os/as enfermeiros/as tendem a estar mais satisfeitos/as com a atualização tecnológica e digitalização, conciliação trabalho-família, características do trabalho e vencimento.

REGIÃO DO ALENTEJO

Os/as enfermeiros/as tendem a estar mais satisfeitos/as com o contexto de prestação de cuidados e equipamento e com a conciliação trabalho-família.

REGIÃO DE LISBOA E VALE DO TEJO

Os/as enfermeiros/as apresentam elevada satisfação com contexto de prestação de cuidados e equipamento e elevada insatisfação com atualização tecnológica e digitalização.

REGIÃO DO ALGARVE

Os/as enfermeiros/as apresentam elevada insatisfação com atualização tecnológica e digitalização e vencimento, ao mesmo tempo que apresentam elevada satisfação com o contexto de prestação de cuidados e equipamento, conciliação trabalho-família e características do trabalho.

[14] Estas nuances estão alinhadas com o grau e intensidade das desigualdades regionais, que são distintas entre a profissão médica e de enfermagem [35].

IDADE

A relação entre satisfação e idade evidencia que os/as jovens profissionais de enfermagem apresentam níveis de satisfação consistentemente mais baixos em todas as dimensões analisadas, à exceção da atualização tecnológica, sugerindo que as perceções e/ou experiências em relação ao trabalho variam significativamente ao longo das fases da carreira e/ou da vida.

VARIÁVEIS NÃO OU POUCO EXPLICATIVAS

O género não diferencia de forma clara ou unívoca as várias dimensões da satisfação, embora de uma forma geral as mulheres estejam mais satisfeitas do que os homens. Ter pessoas a cargo também não diferencia de forma clara ou unívoca as várias dimensões da satisfação.

SATISFAÇÃO E EXAUSTÃO EXTREMA

De forma complementar, é de reportar que o *burnout* tende a manifestar-se mais em profissionais mais jovens, que trabalham nos hospitais, independentemente de o fazerem em exclusividade ou de acumularem vários empregos. Afeta também quem trabalha por turnos e não tem cargos de chefia, sendo semelhante entre homens e mulheres, independentemente de a situação familiar implicar ter, ou não, pessoas a cargo.

PERFIL DO/A ENFERMEIRO/A MENOS SATISFEITO/A NO SNS

- Trabalha nos cuidados hospitalares
- Horário de trabalho por turnos
- Situação de multiemprego
- Sem cargos de chefia
- Profissional tendencialmente mais novo
- Tem especialidade mas sem funções de especialista

PERFIL DO/A ENFERMEIRO/A MAIS SATISFEITO/A NO SNS

+ Trabalha nos cuidados de saúde primários
+ Horário de trabalho fixo
+ Está em exclusividade num único prestador do SNS
+ Ocupa cargos de chefia
+ Profissional tendencialmente mais velho
+ Enfermeiros/as especialistas e gestores

PERFIL DE SATISFAÇÃO DOS/AS ENFERMEIROS/AS NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

De forma geral, estão mais satisfeitos/as do que enfermeiros/as hospitalares em relação a:

+ Responsável ou chefe de serviço
+ Recursos humanos
+ Relacionamento entre equipas e profissionais
+ Conciliação trabalho/família
+ Carreira e formação contínua
+ Estado de espírito no local de trabalho
+ Características do trabalho
+ Vencimento
+ Órgãos de direção política da instituição
+ Qualidade da prestação dos cuidados no serviço
+ Melhoria contínua da qualidade

PERFIL DE SATISFAÇÃO DOS/AS ENFERMEIROS/AS OS CUIDADOS HOSPITALARES

De forma geral, estão mais satisfeitos/as do que enfermeiros/as nos cuidados de saúde primários em relação a:

+ Contexto de prestação de cuidados e equipamento

PERFIL DE SATISFAÇÃO DOS/AS ENFERMEIROS/AS POR IDADE

De forma geral, os/as enfermeiros/as mais velhos/as estão mais satisfeitos/as do que enfermeiros/as mais novos/as em relação a:

+ Responsável ou chefe de serviço
+ Contexto de prestação de cuidados e equipamento
+ Recursos Humanos
+ Relacionamento entre equipas e profissionais
+ Conciliação trabalho-família
+ Carreira e formação contínua
+ Estado de espírito no local de trabalho
+ Características do trabalho
+ Vencimento
+ Órgãos de direção política da instituição
+ Qualidade da prestação dos cuidados no seu serviço
+ Melhoria contínua da qualidade

PERFIL DE SATISFAÇÃO DOS/AS ENFERMEIROS/AS POR REGIÃO

Não se encontraram diferenças estatísticas.

PERFIL DE EXAUSTÃO EXTREMA DOS/AS ENFERMEIROS/AS

- Mais jovens
- Cuidados hospitalares
- Trabalho por turnos
- Sem cargos de chefia

3.4 PROFISSIONAIS DE MEDICINA E ENFERMAGEM NO SETOR PRIVADO: UM RETRATO BREVE

No contexto dos/as médicos/as e enfermeiros/as inquiridos, a trabalhar no setor privado, existem várias semelhanças e diferenças nas dimensões analisadas.

Em termos de **região**, os/as médicos/as do setor privado estão mais concentrados/as em Lisboa e Vale do Tejo, com uma presença mais modesta no Norte e Centro, ao contrário dos/as enfermeiros/as, que também estão predominantemente em Lisboa e Vale do Tejo, mas com uma maior distribuição nas outras regiões, incluindo no Norte e Algarve. Em relação ao tipo de prestador, a maioria dos/as médicos/as do setor privado trabalha em hospitais ou clínicas com serviços de internamento, com uma percentagem menor a trabalhar em clínicas sem serviços de internamento ou unidades de saúde para cuidados continuados. Os/as enfermeiros/as, por sua vez, têm uma distribuição mais equilibrada, com a maioria também a trabalhar em hospitais ou clínicas, mas com uma percentagem maior em unidades de saúde de longa duração ou cuidados paliativos.

Quanto à **situação perante o emprego**, tanto médicos/as como enfermeiros/as do setor privado têm uma prevalência significativa de trabalho exclusivo, mas os/as médicos/as apresentam uma maior percentagem em regime de prestação de serviços, ao passo que os/as enfermeiros/as estão mais frequentemente com contratos individuais de trabalho, predominantemente por tempo indeterminado. Em termos de categorias profissionais, os/as médicos/as são maioritariamente especialistas em regime de prestação de serviços, seguidos/as por assistentes e assistentes graduados/as. Os/as enfermeiros/as, por sua vez, estão em grande parte na categoria de enfermeiro/a, com uma proporção significativa de enfermeiros/as especialistas e gestores/as.

Nas **especialidades**, os/as médicos/as apresentam uma maior diversidade, com especialidades como Medicina Geral e Familiar, Medicina Interna e Pediatria a destacarem-se, enquanto os/as enfermeiros/as do setor privado estão mais representados/as nas áreas de enfermagem de reabilitação, enfermagem pediátrica e enfermagem médico-cirúrgica.

No que toca ao **regime de trabalho**, os/as médicos/as do setor privado apresentam uma maior flexibilidade, com uma distribuição equilibrada entre aqueles/as que trabalham menos de 35 horas, 35 horas ou mais de 40 horas semanais, refletindo a va-

riabilidade das funções que desempenham. Os/as enfermeiros/as, por sua vez, têm uma maior prevalência de trabalho de 40 horas semanais com uma menor percentagem a trabalhar em regimes inferiores a 35 horas.

Em relação às **funções de chefia**, os/as médicos/as do setor privado estão mais frequentemente em cargos de coordenação, gestão ou chefia de unidades, com uma percentagem mais alta em comparação com os/as enfermeiros/as.

Quanto ao **tipo de horário**, a maior parte dos/as médicos/as no setor privado trabalha em horário fixo, com uma percentagem considerável a trabalhar por turnos ou outros tipos de horários flexíveis. Já os/as enfermeiros/as têm uma maior prevalência de trabalho por turnos.

A **antiguidade** dos/as profissionais do setor privado mostra que, em média, tanto médicos/as como enfermeiros/as têm uma experiência considerável nas instituições em que trabalham. No entanto, uma maior percentagem de médicos/as tem mais de 10 anos de experiência, enquanto os/as enfermeiros/as apresentam uma distribuição mais heterogénea, com uma percentagem significativa de profissionais com menos de 1 ano de experiência nas instituições. Isso pode estar relacionado com a idade média mais baixa dos/as enfermeiros/as comparativamente aos/às médicos/as.

Relativamente aos **motivos de ingresso na instituição**, os/as médicos/as do setor privado mencionam frequentemente o convite para trabalhar, os incentivos financeiros e as condições físicas de trabalho como razões importantes para a sua escolha, enquanto os/as enfermeiros/as referem fatores relacionados com incentivos, proximidade com a família ou o facto de ser aquela a instituiçao que estava a contratar. Ambos os grupos não priorizam aspetos como a disponibilidade de habitação ou o desejo de evitar servir populações com características sociodemográficas específicas.

Em termos de **género**, os/as médicos/as do setor privado apresentam uma maior predominância do género masculino, enquanto na enfermagem predomina o género feminino. A média de idade dos/as médicos/as do setor privado é mais alta, com uma média de 55 anos, enquanto os/as enfermeiros/as apresentam uma média de 37 anos. Relativamente à **nacionalidade**, a grande maioria dos/as médicos/as e enfermeiros/as do setor privado nasceu em Portugal.

Quanto ao **estado civil**, ambos os grupos de profissionais apresentam uma maioria casada ou em união de facto, com uma maior percentagem de médicos/as casados/as em comparação com os/as enfermeiros/as. **A maioria dos/as enfermeiros/as e médicos/as tem pessoas a cargo**, como filhos ou outros familiares, com os/as médicos/as a apresentarem uma responsabilidade maior sobre essas pessoas no dia a dia, embora essa diferença não seja muito acentuada.

Em relação às outras **formações de nível superior**, a maioria dos/as médicos/as do setor privado não tem formação não relacionada com a sua atividade, mas há uma percentagem considerável de enfermeiros/as que completaram pós-graduações ou mestrados em áreas não diretamente ligadas à sua prática. Finalmente, em termos de **rendimento médio**, os/as médicos/as do setor privado apresentam rendimentos significativamente mais elevados, com uma grande percentagem a ganhar acima de 3000 euros mensais, enquanto a maioria dos/as enfermeiros/as está na faixa de 1000-1999 euros mensais, refletindo a diferença salarial entre os dois grupos profissionais.

3.5 O/A MÉDICO/A NO SETOR PRIVADO

3.5.1 OS/AS MÉDICOS/AS NO SETOR PRIVADO: CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Inquiriu-se um total de 472 profissionais de medicina a trabalhar no setor privado. Dos/as médicos/as inquiridos/as apenas uma pequena minoria (1,7%) desempenhava funções no setor privado e no SNS[12].

Entre os/as profissionais inquiridos/as, 25,2% desempenhavam funções na região Norte, 8,7% no Centro, 57% em Lisboa e Vale do Tejo, 1,7% no Alentejo e 4,2% no Algarve (os restantes casos dizem respeito a não respostas)

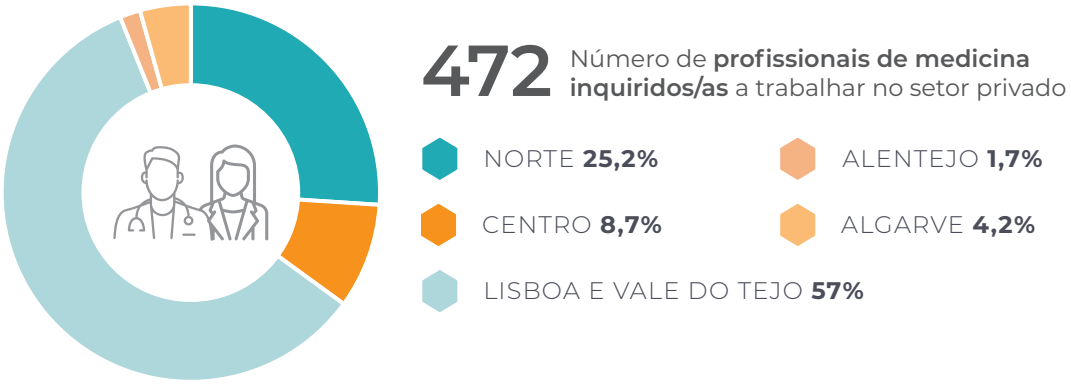

GRÁFICO 14
Distribuição regional dos/as profissionais de medicina inquiridos/as no setor privado.

[12] A percentagem reportada de 1,7% de médicos/as com funções no SNS diz respeito a profissionais inquiridos em unidades do SNS e que desempenhavam mais de 20 horas semanais no setor privado. Nestes casos, os/as respondentes foram instruídos a reportar-se à experiência no setor privado. É de salientar que a inquirição feita no setor privado incidiu apenas em profissionais que trabalhassem em exclusivo em prestadores privados.

Entre os/as participantes que indicaram o contexto onde desempenham atividade (49,2% do total da amostra), a maioria refere atuar num hospital ou clínica com serviços de internamento ou numa unidade e cuidados continuados/longa duração ou paliativos (70,3%), estando os/as restantes ligados a clínicas sem serviço de internamento (29,7%).

FIGURA 13
Local de atuação dos/as profissionais de medicina inquiridos/as no setor privado que indicaram o contexto onde exercem atividade.

As categorias profissionais mais frequentes na amostra distribuem-se da seguinte forma: médico/a especialista em regime de prestação de serviços (38,8%), médico/a assistente graduado (22%), médico/a assistente (14,8%), médico/a assistente graduado/a sénior (14,2%). Outras categorias profissionais incluem: médico/a sem especialidade em regime de prestação de serviços (4,7%), médico/a do internato de especialidade (2,1%), médico/a do internato geral (0,4%) e outra categoria profissional no quadro das carreiras dos setores privado e social (3%).

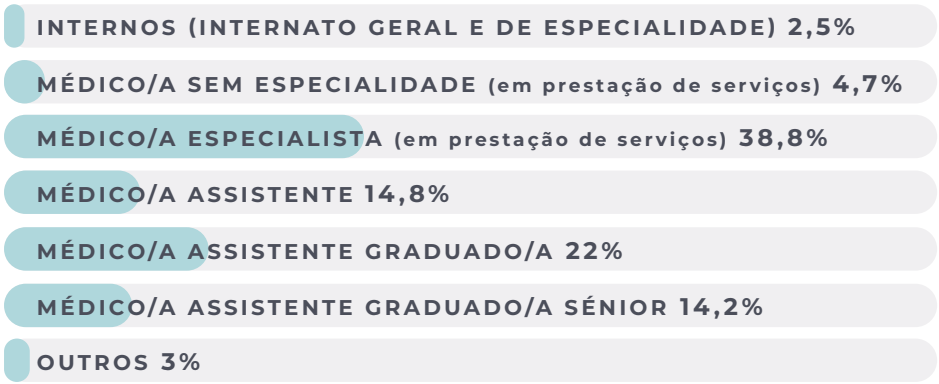

GRÁFICO 15
Categorias profissionais mais frequentes entre médicos/as inquiridos/as no setor privado.

Entre aqueles/as que têm uma especialidade médica (n=424), a especialidade predominante foi Medicina Geral e Familiar, representando 16,5% dos/as inquiridos/as. Outras especialidades destacadas incluem Medicina Interna (10,1%) e Pediatria (7,8%). Em contrapartida, várias especialidades têm uma representação marginal, como a Angiologia e Cirurgia Vascular, a Cirurgia Pediátrica, as Doenças Infeciosas, a Imuno-hemoterapia, a Hematologia Clínica, a Medicina Tropical, a Neurorradiologia e a Radioncologia, cada uma com cerca de 0,2% dos/as inquiridos/as.

Entre os motivos que levaram os médicos/as a escolher trabalhar na instituição do setor privado à qual estavam ligados, os mais frequentes (respostas de escolha múltipla) foram "Porque fui convidado/a" (53,8%) e "Pelos incentivos financeiros que me foram oferecidos" (50,2%). As condições físicas de trabalho também apresentam alguma relevância (39,6%). Os motivos menos ou nada relevantes para a escolha do local de trabalho incluem a perspetiva de rápida progressão na carreira, a disponibilidade de habitação próxima, a formação frequentada ou concluída no local, ser o único local a contratar no momento, ter notas ou currículo insuficientes para ingressar noutro local ou evitar populações com determinadas características sociodemográficas.

A maioria exerce a sua atividade profissional com um regime de trabalho <35 horas/semana (50,5%), enquanto 18,2% trabalham 35 horas/semana; 18,8% trabalha 40 horas semanais e 12,5% afirma trabalhar mais de 40 horas.

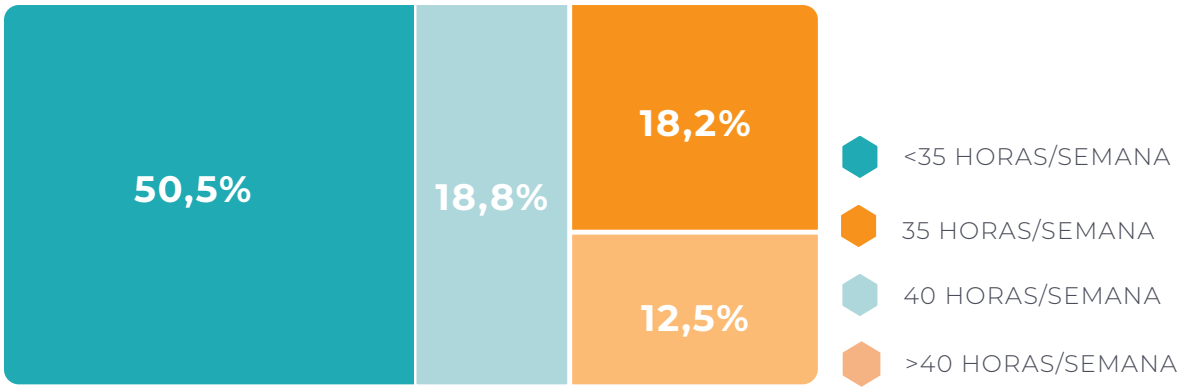

GRÁFICO 16
Distribuição do regime de trabalho entre médicos/as do setor privado (%).

A maioria dos/as médicos/as inquiridos/as possui um contrato de prestação de serviços (56,6%), seguido de contratos individuais de trabalho por tempo indeterminado (25,4%), outro tipo de vínculo (12,5%), contrato individual de trabalho a termo incerto (3,0%) e a termo certo (1,7%).

A maioria dos/as médicos/as (58%) relatou não desempenhar funções de coordenação, gestão ou chefia. Em contraste, 17,2% ocupam o cargo de chefe, diretor(a) de serviço ou coordenador(a) de unidade, 10,2% exercem cargos de diretor(a) clínico(a), 5,3% atuam como chefe de equipa, 5,1% relataram desempenhar outras funções relacionadas à coordenação, gestão ou chefia e 4,2% desempenham funções de chefe ou diretor(a) de departamento.

Os dados indicam que a maioria dos/as médicos/as (64,8%) trabalha em horário fixo. Cerca de 13,8% trabalha por turnos, enquanto 21,4% relatam outro tipo de horário.

Os dados mostram que 46,2% dos/as médicos/as trabalha na mesma instituição há mais de 10 anos, 25,6%, entre 1 e 5 anos, 20,3% entre 5 a 10 anos, enquanto aqueles/as com menos de 1 ano de contrato são uma minoria: 5,1% estão na faixa de 6 meses a 1 ano e 2,8% trabalham há menos de 6 meses naquela unidade de saúde. Estes números mostram que a amostra é composta maioritariamente por um corpo clínico relativamente estável nas respetivas instituições, havendo, ainda assim, cerca de 1/3 dos/as inquiridos/as com uma experiência até 5 anos, podendo permitir compreender em que medida estes diferentes graus de experiência traduzem situações semelhantes ou díspares.

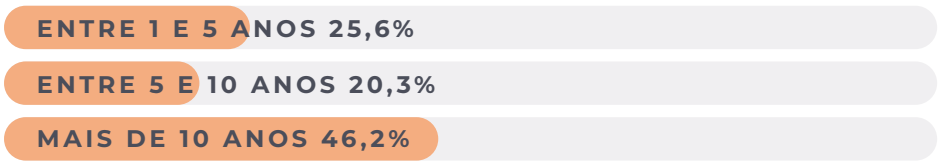

GRÁFICO 17
Distribuição do tempo de serviço na instituição dos/as médicos/as inquiridos/as.

Dos/as médicos/as inquiridos/as, a grande maioria identificou-se como sendo do género masculino (53,6%). Em média têm 55 anos, tendo o/ mais novo/a em estudo 24 anos e o/a mais velho/a 74 anos.

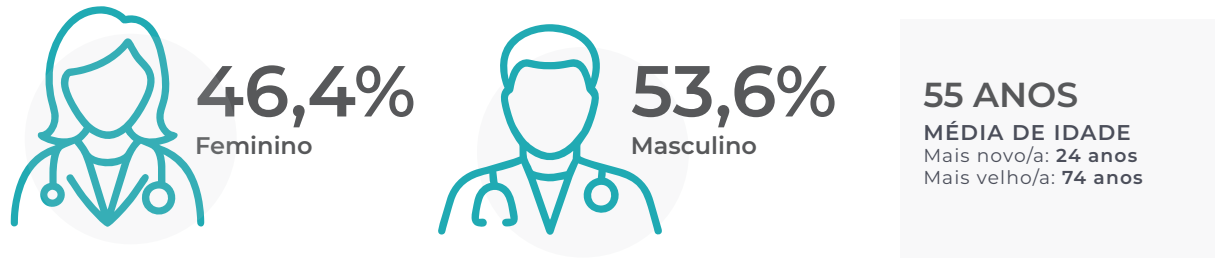

FIGURA 14
Distribuição por género e idade dos/as médicos/as inquiridos/as no setor privado.

A grande maioria dos/as participantes no estudo (90,1%) nasceu em Portugal. Aqueles/as que indicam ter nascido noutro país estão em Portugal, em média, há 36 anos. Ainda, do total de médicos/as inquiridos/as, estes/as despendem, em média, 37 minutos por dia em deslocações casa-trabalho.

A maioria destes/as profissionais (76,9%) está casada ou vive em união de facto. Uma parte (12,3%) está divorciada ou separada, enquanto 8,7% está solteira e 1,5 % é viúva.

Mais de metade dos/as participantes (52,8%) têm pessoas a seu cargo, como filhos/as, pais ou outros familiares, dos/as quais 86,8% indicaram que as pessoas estão sob a sua responsabilidade e encargos quotidianos.

52,8%
TEM PESSOAS A SEU CARGO (como filhos, pais ou outros familiares)

86,8%
destes/as profissionais lidam com esta responsabilidade quotidianamente

GRÁFICO 18
Responsabilidades familiares entre médicos/as inquiridos/as no setor privado.

A grande maioria (94,1%) concluiu o curso de licenciatura em Portugal. Cerca de 47,6% completou apenas Licenciatura, seguido por 34,3% que possui um Mestrado; 8,9% concluíram uma Pós-Graduação não conferente de especialidade e 8,1% um Doutoramento.

A maioria dos/as médicos/as em estudo (57%) não completou formação de nível superior não diretamente relacionada com a sua atividade profissional, enquanto que 25,4% concluíram uma Pós-Graduação, 8,3% uma Licenciatura, 5,9% um Mestrado e 1,3% um Doutoramento.

A distribuição do rendimento médio líquido mensal dos médicos/as inquiridos/as é a seguinte: **60,6% ganham 3000 euros ou mais, enquanto 21,6% recebem entre 2000 e 2999 euros**. 10,8% tem rendimentos entre 1000 e 1999 euros e apenas 1,9% auferem até 999 euros. 5,1% dos/as respondentes não souberam ou preferiram não responder.

3.5.2 SATISFAÇÃO DO/A MÉDICO/A NO SETOR PRIVADO

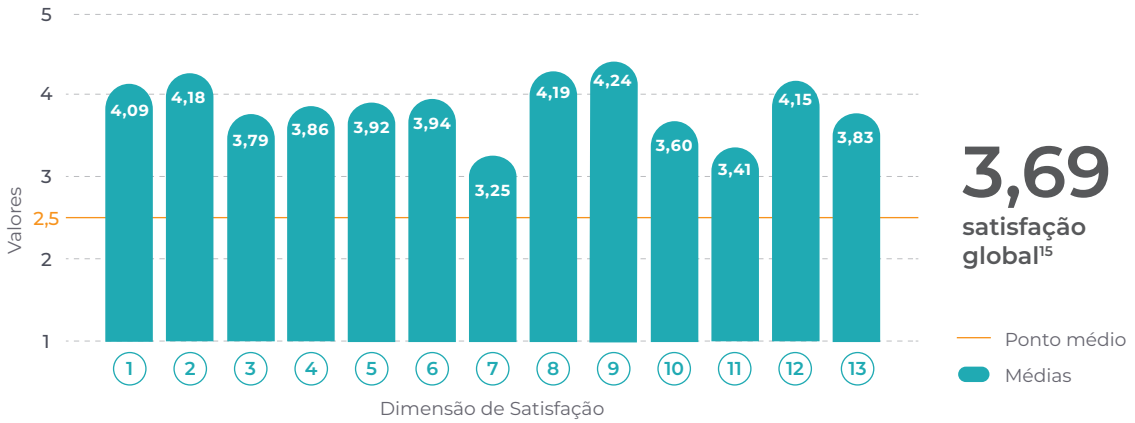

GRÁFICO 19
Satisfação dos/das profissionais de medicina do privado (valor médio por dimensão de satisfação e satisfação global).

Os valores de satisfação global declarada pelos/as médicos/as em atividade no setor privado são moderadamente positivos (3,69 numa escala com ponto médio em 2,5). As dimensões com que se encontram mais satisfeitos/as são as **características do trabalho**, seguida do **estado de espírito no local de trabalho**, **contexto de prestação de cuidados e equipamento** e com o/a **responsável ou chefe de serviço** (respetivamente 4,24, 4,19, 4,18 e 4,09.). Em contraponto, as dimensões com que se encontram menos satisfeitos/as são a **carreira e formação contínua**, **órgãos de direção da instituição** e o **vencimento** (respetivamente 3,25, 3,41 e 3,6). É, por isso, de sinalizar que não há nenhuma dimensão com que estes/as profissionais estejam insatisfeitos/as, variando apenas o grau de satisfação.

9
CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO
Gosto por trabalhar e possibilidades de inovação, autonomia na tomada de decisão, bem como para demonstrar e desenvolver capacidades e conhecimentos. Orgulho no desempenho da atividade e apreciação das condições que lhe são dadas para uma relação com os utentes baseada na confiança e na proximidade

8
ESTADO DE ESPÍRITO NO LOCAL DE TRABALHO
Forma como pensa ser visto pelos pares no desempenho da atividade profissional e à forma como encara essa mesma atividade

2
CONTEXTO DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS E EQUIPAMENTO
Limpeza, segurança e organização do espaço físico em que presta cuidados, bem como disponibilidade, qualidade e quantidade de equipamentos e instalações

1
RESPONSÁVEL OU CHEFE DE SERVIÇO
Relação de trabalho e opinião sobre a gestão e liderança da pessoa responsável pela distribuição de tarefas, avaliação de desempenho e à qual deve apresentar problemas

7
CARREIRA E FORMAÇÃO CONTÍNUA
Condições para permitir o desenvolvimento da carreira profissional e académica, bem como para o reforço da formação contínua e reconhecimento do desempenho profissional. Satisfação com os desafios profissionais suscitados pela instituição ou pela equipa, bem como com os benefícios extra remuneratórios ("salário emocional")

11
ÓRGÃOS DE DIREÇÃO POLÍTICA DA INSTITUIÇÃO
Governança pela liderança de topo, comunicação interna, diálogo com os profissionais e esforços para garantir boas condições de trabalho, planeamento de atividades e gestão da mudança ou adoção de boas práticas

10
VENCIMENTO
Adequação do vencimento às responsabilidades atribuídas, experiência, desempenho e nível de formação.

[15] Conforme explicado no modelo hipotético (figura 2), o nível de satisfação global reflete a análise unidimensional da satisfação, não correspondendo à média das 13 dimensões de satisfação analisadas. Dado o número de médicos/as internos/as que compõem a amostra (n=48, cerca de 10,2%), optou-se por não comparar o valor de satisfação global com o dos/as médicos/as especialistas.

3.5.3 O PERFIL DO/A MÉDICO/A MAIS E MENOS SATISFEITO NO SETOR PRIVADO

SÍNTESE

As diferenças nos perfis de satisfação entre médicos/as do setor privado são pouco significativas, refletindo uma relativa homogeneidade nas condições e no ambiente de trabalho, bem como nas características dos/as profissionais que atuam nesse setor. De forma geral, fatores como a idade, as características do horário de trabalho e a ocupação de cargos de chefia exercem influência clara na satisfação. Além disso, o tipo de prestador e a antiguidade dos/as profissionais têm impacto em algumas dimensões específicas da satisfação. Por outro lado, o género e as responsabilidades familiares não apresentam relação evidente com os níveis de satisfação.

PERFIL GERAL DE SATISFAÇÃO

Considerando a dimensão da amostra e o método de recolha de dados e que estes/as profissionais mostram níveis de satisfação moderados a altos em todas as dimensões estudadas, a compreensão dos perfis de maior e menor satisfação – tal como se apresentou para os/as profissionais a trabalhar no SNS – obriga a outros moldes de raciocínio. Isto porque foram apuradas menos relações estatisticamente significativas relativamente aos/às médicos/as a trabalhar no SNS.

No setor privado, o/a médico/a mais satisfeito/a apresenta como perfil ser mais velho/a, trabalhar com horário fixo e ocupar cargos de chefia, não tendo sido encontrada outra variável de caracterização que diferenciasse estes/as profissionais. É de sinalizar que os/as profissionais que ocupam cargos de chefia apresentam, com relevância estatística, níveis superiores de satisfação para todas as dimensões em análise. Face ao trabalho com horário fixo, tende-se a avaliar mais positivamente o estado de espírito no local de trabalho e características do trabalho.

Em contraponto, o perfil do/a médico/a com menor satisfação diz respeito a profissionais tendencialmente mais jovens, que trabalham por turnos e que não ocupam cargos de chefia, não tendo sido também encontrada nenhuma outra variável de caracterização que fosse diferenciadora. De igual modo, os/as profissionais sem cargos de chefia apresentam, com relevância estatística, níveis inferiores de satisfação para todas as dimensões em análise.

IDADE

Os/as médicos/as mais velhos/as tendem a mostrar níveis de satisfação mais elevados face aos/às colegas mais jovens a respeito do relacionamento na equipa (colaboração interpares, comunicação e gestão de conflitos), na forma como pensam ser vistos/as pelos pares no desempenho da sua atividade e em relação à forma como a instituição se posiciona na melhoria contínua da qualidade numa perspetiva organizacional além da prestação de cuidados.

VARIÁVEIS NÃO OU POUCO EXPLICATIVAS

Análises mais específicas revelam que o contexto de trabalho (clínicas sem internamento e hospitais/clínicas com internamento) acaba por ter influência estatística em poucas dimensões da satisfação. Por norma, os/as profissionais que trabalham em unidades com internamento apresentam níveis de satisfação menos elevados comparativamente a colegas que trabalham em unidades sem internamento a respeito de: atualização tecnológica e digitalização, conciliação trabalho/família e órgãos de direção da instituição. O que estes dados mostram é algo com um certo paralelismo no SNS: quanto maior a complexidade organizacional – em tecnologia, dimensão e especialidades – menor tende a ser a satisfação dos/as profissionais.

A antiguidade destes/as profissionais no local onde trabalham também foi testada e, embora não revele uma associação estatística para a satisfação global e para a maioria das dimensões, acaba por revelar alguns contornos relevantes. A satisfação tende a diminuir com a antiguidade (medida entre menos e mais de 5 anos na organização) a respeito da gestão de recursos humanos, conciliação trabalho-família e ao modo como os órgãos de direção promovem a governança, a comunicação interna, o diálogo e os esforços para garantir boas condições de trabalho, planeamento de atividades e gestão da mudança ou adoção de boas práticas.

SATISFAÇÃO E EXAUSTÃO EXTREMA

O perfil de *burnout* dos/as médicos/as no setor privado coincide em grande medida, mas não na totalidade, com o perfil de satisfação. A correspondência entre insatisfação e *burnout* é encontrada na idade (quanto mais jovens maior a tendência para revelar insatisfação e *burnout*), no local de trabalho (trabalho em hospitais ou clínicas com internamento), no tipo de horários (trabalho por turnos) e no facto de não desempenhar cargos de chefia.

As diferenças nos perfis de insatisfação e *burnout* são evidentes em relação ao

género, com as mulheres a apresentarem maior propensão de *burnout*. Além disso, o *burnout* é mais comum entre profissionais com familiares diretos a cargo ou com menor antiguidade.

Os resultados mostram que fatores relacionados ao ambiente de trabalho, carga horária e idade influenciam tanto o *burnout* quanto a insatisfação. No entanto, aspetos pessoais, como género e responsabilidades familiares, parecem afetar o *burnout* de forma independente da satisfação.

PERFIL DO/A MÉDICO/A MENOS SATISFEITO/A NO PRIVADO

- Horário de trabalho por turnos
- Sem cargos de chefia
- Tendencialmente mais jovens

PERFIL DO/A MÉDICO/A MAIS SATISFEITO/A NO PRIVADO

+ Horário de trabalho fixo
+ Ocupa cargos de chefia
+ Tendencialmente mais velhos/as

PERFIL DE SATISFAÇÃO DOS/AS MÉDICOS/AS EM CLÍNICAS SEM INTERNAMENTO

De forma geral, estão mais satisfeitos/as do que os/as médicos/as em hospitais/clínicas com internamento em relação a:

+ Atualização tecnológica e digitalização
+ Conciliação trabalho/família
+ Órgãos de direção política da instituição

PERFIL DE SATISFAÇÃO DOS/AS MÉDICOS/AS POR IDADE

De forma geral, os/as médicos/as mais velhos/as estão mais satisfeitos/as do que os/as mais novos/as em relação a:

+ Relacionamento entre equipas e profissionais
+ Estado de espírito no local de trabalho
+ Melhoria contínua da qualidade

PERFIL DE SATISFAÇÃO DOS/AS MÉDICOS/AS COM MENOS ANTIGUIDADE (ATÉ 5 ANOS)

De forma geral, estão mais satisfeitos/as do que médicos/as com mais antiguidade (5 ou mais anos) em relação a:

+ Recursos humanos
+ Conciliação trabalho-família;
+ Órgãos de direção política da instituição

PERFIL DE EXAUSTÃO EXTREMA DOS/AS MÉDICOS/AS

- Trabalhar em hospital ou clínica com internamento
- Trabalhar por turnos
- Não ter cargos de chefia
- Género feminino
- Ter pessoas a cargo
- Tendencialmente mais jovens
- Menor antiguidade na instituição

3.6 O/A ENFERMEIRO/A NO SETOR PRIVADO

3.6.1 CARACTERIZAÇÃO DO/A ENFERMEIRO/A EM FUNÇÕES NO SETOR PRIVADO

Neste estudo inquiriu-se um total de 479 profissionais de enfermagem a trabalhar no setor privado. Destes/as, apenas 7,3% desempenhavam também funções numa unidade do SNS[16].

Dos/das profissionais de enfermagem inquiridos/as, 29,2% desempenhavam funções na região Norte, 17,5% no Centro, 40,4% em Lisboa e Vale do Tejo, 2,9% no Alentejo e 5,4% no Algarve (os restantes casos dizem respeito a não respostas).

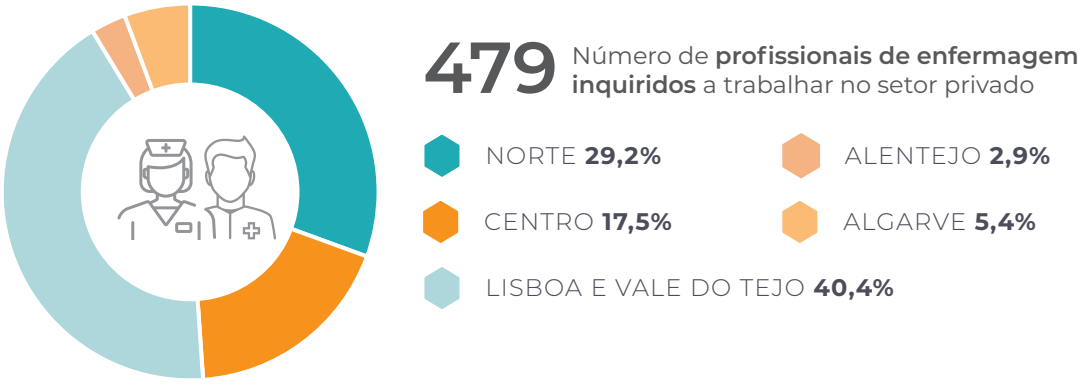

GRÁFICO 20
Distribuição regional dos/as profissionais de enfermagem inquiridos/as no setor privado.

Entre os/as participantes que indicaram o contexto onde desempenham atividade (79,5% do total da amostra), a maioria refere atuar num hospital ou clínica com serviços de internamento ou numa unidade e cuidados continuados/longa duração ou paliativos (79%), estando os/as restantes ligados a clínicas sem serviço de internamento (21%).

[16] A percentagem reportada de 7,3% de enfermeiros/as com funções no SNS diz respeito a profissionais inquiridos/as em unidades do SNS e que desempenhavam mais de 20 horas semanais no setor privado. Nestes casos, os respondentes foram instruídos/as a reportar-se à experiência no setor privado. É de salientar que a inquirição feita no setor privado incidiu apenas em profissionais que trabalhassem em exclusivo em prestadores privados.

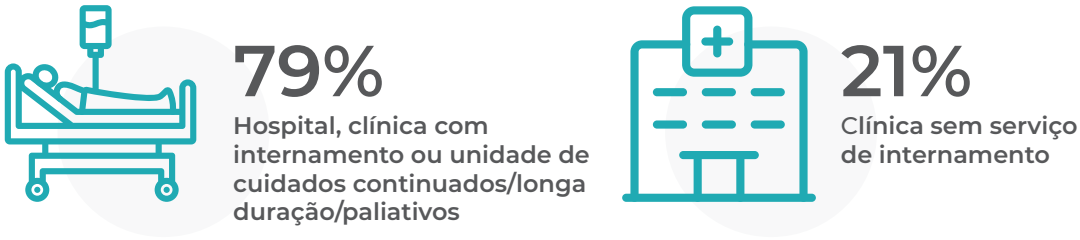

FIGURA 15
Local de atuação dos/as profissionais de enfermagem inquiridos/as no setor que indicaram o contexto onde exercem atividade.

A categoria profissional mais frequente foi enfermeiro/a generalista (81,5%), parte dos quais (12,6%) afirma ter concluído uma especialidade reconhecida pela Ordem dos Enfermeiros mas não exercer funções de especialista. Enfermeiros/as especialistas (8,1%), enfermeiros/as gestores/as (7,3%) e outras categorias profissionais no quadro das carreiras dos setores privado e social representam 3,1% da amostra.

GRÁFICO 21
Categorias profissionais mais frequentes dos/as profissionais de enfermagem inquiridos/as no SNS.

As especialidades predominantes são a enfermagem médico-cirúrgica (28,4%) e a enfermagem de reabilitação (27,3%). Outras especialidades incluem enfermagem comunitária (15,9%), enfermagem de saúde infantil e pediátrica (11,9%), enfermagem de saúde materna e obstétrica (8%) e enfermagem de saúde mental e psiquiátrica (4,5%).

Entre os motivos que levaram os/as enfermeiros/as a trabalhar na instituição do setor privado à qual estavam ligados/as, e ao contrário do que sucede com os demais grupos profissionais em estudo, não se encontrou nenhum que se destaque dos restantes. **As respostas de escolha múltipla revelam uma vez mais a importância dos incentivos financeiros (26,9%), mas também o facto dos/as profissionais estarem perto da família e amigos (24,4%), aquele ser o único local que estava a contratar**

(24,2%), porque receberam um convite de trabalho (22,5%) ou pela natureza do trabalho a que os profissionais se candidataram (22,3%). Em resumo, há uma multiplicidade de situações, algumas delas sem qualquer associação, que motivam a escolha de trabalho dos/as profissionais de enfermagem no setor privado.

Em contraponto, entre os motivos que têm pouca ou nenhuma influência nesta escolha voltamos a encontrar o evitar servir populações com determinadas características sociodemográficas ou trabalhar em prestadores subdimensionados para a população que servem, a procura de soluções para duplo emprego ou as questões relacionadas com notas baixas ou falta de currículo.

A maioria (66,7%) exerce atividade num regime de trabalho de 40 horas semanais, 24,2% trabalham 35 horas semanais. Pequenas percentagens dos/as profissionais têm regimes de menos de 35 horas (5,8%) e de mais de 40 horas semanais (3,3%). Os dados indicam que a maioria destes/as enfermeiros/as (70,4%) trabalha por turnos.

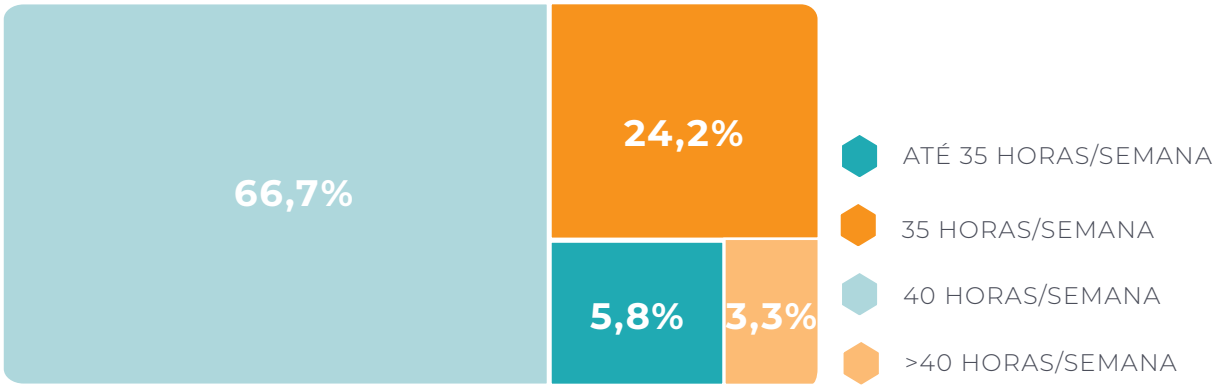

GRÁFICO 22
Distribuição do regime de trabalho entre enfermeiros/as do setor privado (%).

A maioria dos/as inquiridos/as possui um contrato individual de trabalho por tempo indeterminado (69,8%). De forma menos expressiva, encontram-se enfermeiros/as com contrato de prestação de serviços (10,2%), seguindo-se as situações de contrato individual de trabalho a termo incerto (9,6%) e contrato individual de trabalho a termo certo (5,2%).

A maioria dos/as enfermeiros/as (66,8%) afirmou não desempenhar funções de coordenação, gestão ou chefia. Um total de 16,1% atua como chefe de equipa, enquanto 7,9% declararam ser chefe, diretor/a de serviço ou coordenador/a de unidade, 4,2% relataram desempenhar outra função de coordenação e 4,0% são diretores/as de enfermagem. Apenas 1,0% ocupa o cargo de chefe ou diretor/a de departamento.

Os dados mostram que a maior parte dos/as enfermeiros/as trabalha na instituição entre 1-5 anos (35,4%), seguindo-se os/as que estão na instituição há mais de 10 anos (26,5%) e entre 5 e 10 anos (22,8%). Enfermeiros/as com menos de 1 ano de trabalho correspondem a 15,3%: 8,4% estão de 6 meses a 1 ano e 6,9% há menos de 6 meses. Estes números mostram que a amostra é composta por uma heterogeneidade de experiências.

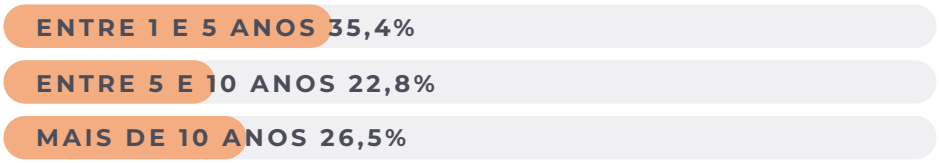

GRÁFICO 23
Distribuição do tempo de serviço na instituição dos/as enfermeiros/as inquiridos no setor privado.

Dos/as enfermeiros/as inquiridos/as, a maioria identificou-se como sendo do género feminino (77,9%), enquanto 21,9% se identificaram com o género masculino. Em média os/as inquiridos/as têm 37 anos, tendo o/a mais novo/a em estudo 22 anos e o/a mais velho/a 70 anos.

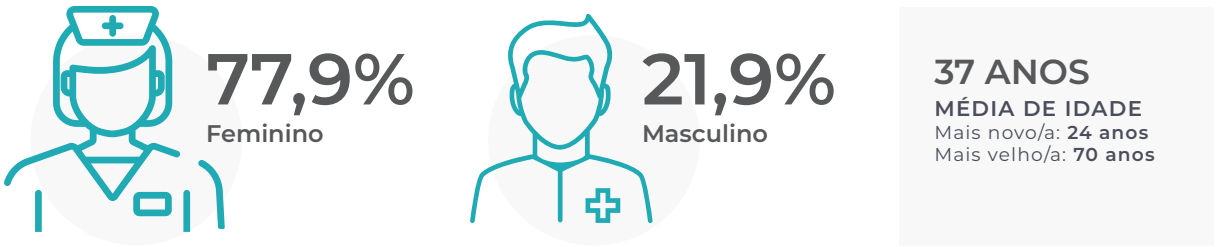

FIGURA 16
Distribuição por género e idade dos/as enfermeiros/as inquiridos/as no setor privado.

A grande maioria (95%) nasceu em Portugal. Aqueles/as que indicam ter nascido noutro país estão em Portugal, em média, há 22 anos.

Ainda do total de enfermeiros/as inquiridos/as, estes despendem, em média, 39 minutos por dia em deslocações casa-trabalho.

A maioria destes/as profissionais, 58,5%, está casada ou vive em união de facto, seguida daqueles/as que estão solteiros/as (34,2%). Uma pequena parte da amostra encontra-se na situação de divorciada ou separada (6,9%) solteira (1,5%) ou de viuvez (0,2%).

A maioria dos/as enfermeiros/as participantes (53%) tem pessoas a seu cargo, como filhos, pais ou outros familiares. Entre estes, 90% afirmaram que essas pessoas dependem diretamente de si e estão a seu cargo diariamente.

53%
TEM PESSOAS A SEU CARGO (filhos, pais ou outros familiares)

90%
destes/as profissionais lidam com esta responsabilidade quotidianamente

GRÁFICO 24
Responsabilidades familiares entre enfermeiros/as inquiridos/as no setor privado.

A maioria dos/as enfermeiros/as inquiridos/as (51,4%) completou apenas a Licenciatura. Em relação a outros graus académicos relacionados com a área de atuação, 21,3% concluíram uma Pós-Graduação não conferente de especialidade, 16,5% Mestrado e 9,4% Curso de Especialização em Enfermagem sem Mestrado. Por fim, uma minoria (1%) concluiu apenas o bacharelato de Enfermagem (ou conferente legal) ou um Doutoramento (0,4%).

A maior parte destes/as enfermeiros/as (73,5%) não completou nenhuma formação de nível superior não diretamente relacionada com a sua atividade profissional, enquanto 10,6% concluíram uma Pós-Graduação, 8,8% uma Licenciatura, 4,2% um Mestrado e 0,2% um Doutoramento.

A distribuição do rendimento médio líquido mensal dos/as enfermeiros/as inquiridos/as é a seguinte: **81,6% ganham entre 1000 e 1999 euros, enquanto 8,8% recebem até 999 euros**, 7,1% recebe até entre 2000 e 2999 euros e 0,8% recebe 3000 euros ou mais, enquanto 1,7% dos/das respondentes não souberam ou preferiram não responder.

3.6.2 SATISFAÇÃO DO/A ENFERMEIRO/A NO SETOR PRIVADO

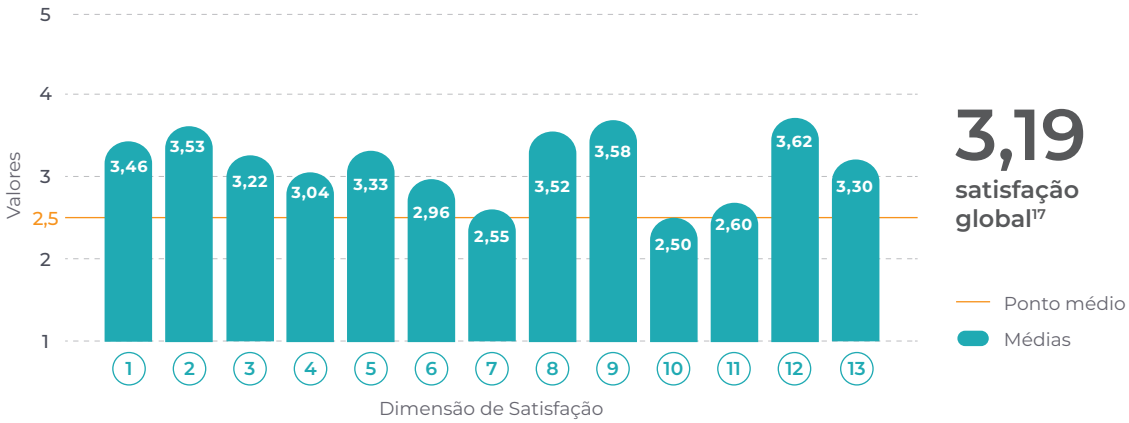

GRÁFICO 25
Satisfação dos/das profissionais de enfermagem do privado (valor médio por dimensão de satisfação e satisfação global).

De uma forma geral, os valores de satisfação global dos/as enfermeiros/as em atividade no setor privado são moderadamente positivos (3,19 numa escala com ponto médio em 2,5). As dimensões com que estão mais satisfeitos/as é a **qualidade da prestação dos cuidados no seu serviço** (3,62), **características do trabalho** (3,58), **contexto de prestação de cuidados e equipamento** (3,53) e **estado de espírito no local de trabalho** (3,52).

Em contraponto, as dimensões com que se encontram menos satisfeitos/as, estando no limiar da insatisfação, é o **vencimento** (2,50), a **carreira e formação contínua** (2,55) e os **órgãos de direção da instituição** (2,6).

12
QUALIDADE DA PRESTAÇÃO DOS CUIDADOS NO SEU SERVIÇO
Qualidade dos cuidados prestados no serviço e a forma como esta é valorizada e os recursos mobilizados para garanti-la.

9
CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO
Gosto por trabalhar e possibilidades de inovação, autonomia na tomada de decisão, bem como para demonstrar e desenvolver capacidades e conhecimentos. Orgulho no desempenho da atividade e sobre as condições para uma relação com os utentes baseada na confiança e na proximidade.

2
CONTEXTO DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS E EQUIPAMENTO
Limpeza, segurança e organização do espaço físico em que presta cuidados, bem como disponibilidade, qualidade e quantidade de equipamentos e instalações

8
ESTADO DE ESPÍRITO NO LOCAL DE TRABALHO
Forma como pensa ser visto pelos pares no desempenho da atividade profissional e à forma como encara essa mesma atividade

10
VENCIMENTO
Adequação do vencimento às responsabilidades atribuídas, experiência, desempenho e nível de formação.

7
CARREIRA E FORMAÇÃO CONTÍNUA
Condições para permitir o desenvolvimento da carreira profissional e académica, bem como para o reforço da formação contínua e reconhecimento do desempenho profissional. Satisfação com os desafios profissionais suscitados pela instituição ou pela equipa, bem como com os benefícios extra remuneratórios ("salário emocional").

11
ÓRGÃOS DE DIREÇÃO POLÍTICA DA INSTITUIÇÃO
Governança pela liderança de topo, comunicação interna, diálogo com os profissionais e esforços para garantir boas condições de trabalho, planeamento de atividades e gestão da mudança ou adoção de boas práticas.

[17] Conforme explicado no modelo hipotético (figura 2), o nível de satisfação global reflete a análise unidimensional da satisfação, não correspondendo à média das 13 dimensões de satisfação analisadas.

3.6.3 O PERFIL DO/A ENFERMEIRO/A MAIS E MENOS SATISFEITO/A NO SETOR PRIVADO

SÍNTESE

As diferenças nos perfis de satisfação entre os/as enfermeiros/as do setor privado tendem a ser pouco significativas. O que se destaca é uma certa homogeneidade, tanto nas condições e ambiente de trabalho quanto nas características dos/as profissionais que nele atuam. De maneira geral, a idade e a ocupação de cargos de chefia influenciam de forma clara a satisfação desses/as profissionais. O tipo de prestador de serviços também afeta várias dimensões da satisfação analisadas. Por outro lado, o género causa variações estatisticamente significativas em algumas dimensões, enquanto as responsabilidades familiares e a antiguidade não demonstraram relação relevante com os níveis de satisfação no setor privado.

PERFIL GERAL DE SATISFAÇÃO

Considerando a dimensão da amostra, o método de recolha de dados e os níveis de satisfação moderadamente elevados, sem indicadores claros de insatisfação, a análise dos perfis de satisfação exige uma abordagem diferente daquela utilizada na análise do SNS. Isso ocorre porque foram identificadas menos relações estatisticamente significativas face aos resultados dos/as enfermeiros/as no SNS.

O/a enfermeiro/a mais satisfeito/a no setor privado apresenta como perfil ser mais velho/a, trabalhar em clínicas sem internamento e ocupar cargos de chefia. É de sinalizar que os/as profissionais que ocupam cargos de chefia apresentam, com relevância estatística, níveis superiores de satisfação para todas as dimensões em análise.

Em contraponto, o perfil do/a enfermeiro /a no setor privado com menor satisfação (não havendo níveis de insatisfação) diz respeito a profissionais mais novos/as, que trabalham em hospitais/clínicas com internamento e não ocupam cargos de chefia. De igual modo, profissionais sem cargos de chefia apresentam, com relevância estatística, níveis inferiores de satisfação para todas as dimensões em análise.

TIPO DE PRESTADOR

De forma consistente, os/as enfermeiros/as que trabalham em clínicas sem internamento manifestam níveis de satisfação superiores por comparação com os/as que trabalham em hospitais/clínicas com internamento para a generalidade das dimensões. Esta conclusão coincide com a análise feita em relação aos/às médicos/as do setor privado e aos/

às profissionais do SNS: quanto maior a complexidade organizacional – em tecnologia, dimensão e especialidades – menor tende a ser a satisfação dos/as profissionais. Entre os/as profissionais de enfermagem no setor privado este aspeto tende a ser ainda mais notório.

IDADE

A idade tende a diferenciar a satisfação dos/das enfermeiros/as a respeito de dimensões relacionadas com a gestão, governança e qualidade, bem como com o desenvolvimento e condições de trabalho e relações interpessoais e clima organizacional. Estão em causa aspetos relacionados com a relação com o/a responsável ou chefe de serviço, estabilidade, desenvolvimento, partilha de responsabilidades e retenção de talentos. Também, com a colaboração, comunicação e gestão de conflitos, assim como com oportunidades de crescimento profissional, reconhecimento e benefícios não remuneratórios. Este leque de dimensões inclui ainda autonomia, inovação e proximidade com utentes, a qualidade dos cuidados prestados, bem como da governança, do diálogo interno e da gestão de mudanças.

Análises mais específicas revelam que o género acaba por ter influência estatística nalgumas dimensões da satisfação. Por norma, os homens estão mais satisfeitos comparativamente às mulheres em aspetos relacionais (satisfação com o/a responsável ou chefe de serviço, com os recursos humanos em geral, com o estado de espírito no local de trabalho e com os órgãos de direção da instituição), mas também com aspetos de carreira e formação contínua e ainda aspetos de qualidade do trabalho.

Ao contrário do que se verificou na profissão médica, os/as enfermeiros/as não diferenciam o grau de satisfação em função da antiguidade na instituição.

SATISFAÇÃO E EXAUSTÃO EXTREMA

Esta interpretação acaba por ganhar maior relevo através da análise do *burnout*, o qual tende a manifestar-se mais nos médicos com o perfil menos satisfeito e entre as enfermeiras (mulheres). Variáveis de enquadramento familiar não revelaram influência estatística.

PERFIL DO/A ENFERMEIRO/A MENOS SATISFEITO/A NO PRIVADO

- Hospital ou clínica com internamento
- Sem cargos de chefia
- Tendencialmente mais jovens

PERFIL DO/A ENFERMEIRO/A MAIS SATISFEITO/A NO PRIVADO

+ Clínica sem internamento
+ Ocupa cargos de chefia
+ Tendencialmente mais velhos

PERFIL DE SATISFAÇÃO DOS/AS ENFERMEIROS/AS EM CLÍNICAS SEM INTERNAMENTO

De forma geral, estão mais satisfeitos/as do que enfermeiros/as em hospitais/clínicas com internamento em relação a:

+ Responsável ou chefe de serviço
+ Atualização tecnológica e digitalização
+ Relacionamento entre equipas e profissionais
+ Conciliação trabalho-família
+ Estado de espírito no local de trabalho
+ Características do trabalho
+ Órgãos de direção política da instituição
+ Qualidade da prestação dos cuidados no seu serviço

PERFIL DE SATISFAÇÃO DOS/AS ENFERMEIROS/AS POR IDADE

De forma geral, os/as enfermeiros/as mais velhos/as estão mais satisfeitos/as do que enfermeiros/as mais novos/as em relação a:

+ Responsável ou chefe de serviço
+ Recursos Humanos
+ Relacionamento entre equipas e profissionais
+ Carreira e formação contínua
+ Estado de espírito no local de trabalho
+ Características do trabalho
+ Órgãos de direção política da instituição
+ Melhoria contínua da qualidade

PERFIL DE EXAUSTÃO EXTREMA DOS/AS ENFERMEIROS/AS

- Trabalhar em hospital ou clínica com internamento
- Não ocupar cargos de chefia
- Género feminino
- Tendencialmente mais jovens

3.7 RETENÇÃO

A retenção no trabalho diz respeito à intenção da pessoa em permanecer no emprego atual. A literatura científica aponta que esta intenção está diretamente relacionada com a satisfação no trabalho. Ainda assim, existe todo um leque de outros fatores conhecidos, mas que aparecem de forma circunstancial, ou seja, não são necessariamente comuns entre países, setores de atividade, profissões e locais de trabalho.

A investigação em Portugal sobre retenção da força de trabalho em saúde é escassa. Não foram identificadas medidas validadas de retenção específicas para a medicina e enfermagem em contexto português, exigindo cautelas metodológicas na adaptação ou criação de instrumentos ajustados à realidade nacional.

Os pressupostos teóricos usados neste estudo foram os seguintes:

- A retenção resulta de múltiplos fatores, agrupados em categorias genéricas como características individuais, ambiente de trabalho, condições de trabalho e cultura organizacional.
- É recomendável testar escalas com múltiplos itens que permitam análises mais robustas.
- É essencial assegurar que os instrumentos utilizados para avaliar a retenção apresentem validade e fiabilidade adequadas, dado que as escalas existentes na literatura internacional podem não ter adequação à realidade portuguesa.

Seguindo estes pressupostos, aplicou-se aos quatro grupos profissionais em análise (médicos/as e enfermeiros/as no SNS e médicos/as e enfermeiros/as no setor privado) uma bateria de testes estatísticos que respondessem a três questões essenciais:

1. Em que medida os/as profissionais planeiam manter-se no atual local de trabalho e qual o perfil destes/as profissionais?

2. Quais os fatores que têm/não têm influência na intenção destes/as profissionais permanecerem nos seus locais de trabalho?

3. No seu conjunto, qual o peso preditor (explicativo) dos fatores na intenção destes/as profissionais de se manterem no atual local de trabalho?

Organiza-se a apresentação dos resultados a partir destas perguntas.

1. Intenção dos/as profissionais de medicina e enfermagem permanecerem nos seus atuais locais de trabalho

MÉDICOS/AS NO SNS

Em termos gerais, os/as profissionais de medicina no SNS tendem a querer manter-se no atual local de trabalho (resultados acima do ponto médio de 2,5). Por outras palavras, os dados não revelam nenhum grupo de médicos/as que tenham declarado querer sair do SNS. A variação reside na intensidade da intenção de permanecer. Essa intenção é menor entre médicos/as internos/as (2,80) comparativamente aos/às médicos/as especialistas.

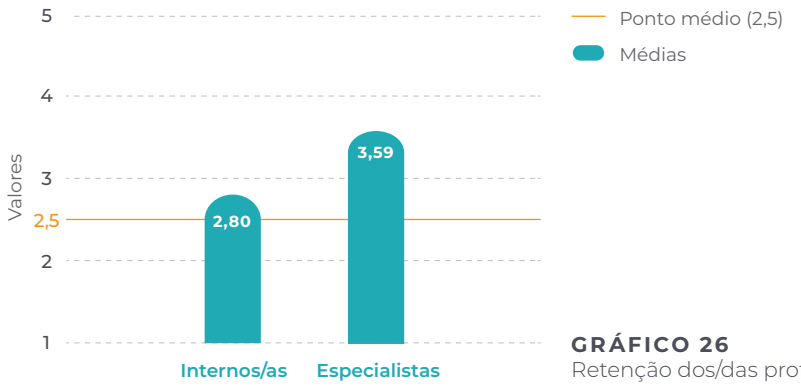

GRÁFICO 26
Retenção dos/das profissionais de medicina no SNS.

A análise dos diversos fatores, quer específicos à vida pessoal quer relacionados com a profissão, volta a permitir traçar o perfil daqueles/as que mais e menos planeiam manter-se no atual local de trabalho.

O **perfil do/a médico/a que mais quer manter-se no SNS** diz respeito àqueles/as que trabalham com horários fixos, ocupam cargos de chefia, têm pessoas a seu cargo e trabalham na região Norte. Quanto maior a idade, mais tende a crescer a intenção destes/as profissionais permanecerem.

Em contraponto, o **perfil do/a médico/a que menos quer manter-se no SNS** diz respeito àqueles/as que trabalham por turnos, não ocupam cargos de chefia, não têm pessoas a seu cargo e trabalham na região do Algarve. Os/as profissionais mais jovens tendem a querer menos permanecer no SNS.

PERFIL DO/A MÉDICO/A QUE MENOS SE QUER MANTER NO LOCAL DE TRABALHO

- Horário de trabalho por turnos
- Sem cargos de chefia
- Não tem familiares a cargo
- Profissional tendencialmente mais novo/a
- Trabalha na região do Algarve

PERFIL DO/A MÉDICO/A QUE MAIS SE QUER MANTER NO LOCAL DE TRABALHO

+ Horário de trabalho fixo
+ Ocupa cargos de chefia
+ Tem familiares a cargo
+ Profissional tendencialmente mais velho/a
+ Trabalha na região Norte

Aspetos como o contexto de trabalho – trabalhar em cuidados de saúde primários ou hospitalares –, estar ou não em situação de duplo/multiemprego ou o género não influenciam esta intenção.

Estes resultados cruzados com o da satisfação permitem perceber que há um grau de correspondência entre o perfil dos/as profissionais mais e menos satisfeitos/as e o perfil dos/as profissionais que mais e menos planeiam manter-se nos locais de trabalho: **por norma, os/as profissionais mais satisfeitos/as tendem a manifestar maior intenção em manter-se no seu atual local de trabalho.**

A compreensão mais sistematizada da predição da retenção pela satisfação é analisada mais adiante.

ENFERMEIROS/AS NO SNS

De modo semelhante à medicina, em termos gerais, os/as profissionais de enfermagem no SNS tendem a querer manter-se no local de trabalho (resultados acima do ponto médio de 2,5). Por outras palavras, os dados não revelam nenhum grupo de enfermeiros/as que tenham declarado querer sair do SNS. A variação reside na intensidade da intenção de permanecer. Essa intenção é menor entre enfermeiros/as com especialidade mas que não exercem funções de especialista (3,23) e maior entre enfermeiros/as gestores (4,02).

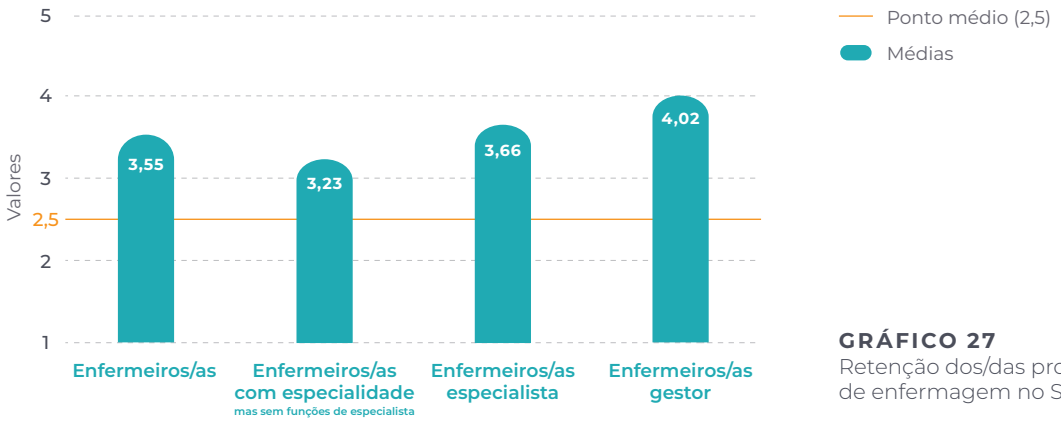

GRÁFICO 27
Retenção dos/das profissionais de enfermagem no SNS.

A análise dos diversos fatores, quer específicos à vida pessoal quer relacionados com a profissão, volta a permitir traçar o perfil daqueles/as que mais e menos planeiam manter-se no local de trabalho.

O **perfil do/a enfermeiro/a que mais deseja permanecer no SNS** diz respeito àqueles/as que trabalham nos cuidados de saúde primários, em exclusivo num único prestador, com horários fixos, têm pessoas a seu cargo e trabalham na região Centro. Quanto maior a idade, mais tende a crescer a intenção destes/as profissionais permanecerem.

Em contraponto, o **perfil do/a enfermeiro/a que menos quer manter-se no SNS** diz respeito àqueles/as que trabalham nos cuidados hospitalares, estão em situação de duplo ou multiemprego, trabalham por turnos, não têm pessoas a seu cargo e trabalham na região do Alentejo (mas também na região Norte). Os/as profissionais mais jovens tendem a querer menos manter-se no SNS.

PERFIL DO/A ENFERMEIRO/A QUE MENOS SE QUER MANTER NO LOCAL DE TRABALHO

- Trabalha nos cuidados hospitalares
- Situação de multiemprego
- Horário de trabalho por turnos
- Não tem familiares a cargo
- Profissional tendencialmente mais novo/a
- Trabalha na região do Alentejo

PERFIL DO/A ENFERMEIRO/A QUE MAIS SE QUER MANTER NO LOCAL DE TRABALHO

+ Trabalha nos cuidados de saúde primários
+ Está em exclusividade
+ Horário de trabalho fixo
+ Tem familiares a cargo
+ Profissional tendencialmente mais velho/a
+ Trabalha na região Centro

Aspetos como ocupar funções de chefia ou o género parecem influenciar esta intenção.

Estes resultados cruzados com o da satisfação permitem perceber que há um grau de correspondência entre o perfil dos/as profissionais mais e menos satisfeitos/as e o perfil dos/as profissionais que mais e menos planeiam manter-se nos locais de trabalho: **por norma, os/as profissionais mais satisfeitos/as tendem a manifestar maior intenção em manter-se no seu local de trabalho**.

A compreensão mais sistematizada da predição da retenção pela satisfação é analisada adiante.

MÉDICOS/AS NO PRIVADO

Os/as profissionais de medicina no setor privado manifestam com clareza a intenção de querer manter-se no local de trabalho (resultado de 4,09 com o ponto máximo em 5,0).

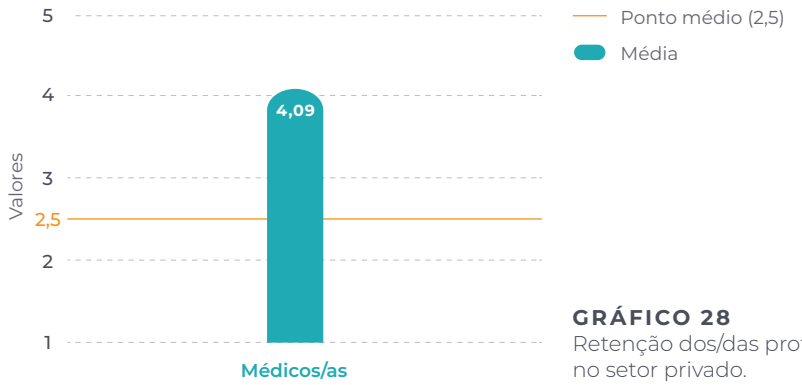

GRÁFICO 28
Retenção dos/das profissionais de medicina no setor privado.

A análise dos diversos fatores, quer específicos à vida pessoal quer relacionados com a profissão, volta a mostrar uma tendencial homogeneidade, pelo que a intenção de se manter no local de trabalho tende a ser transversal entre os/as profissionais inquiridos/as.

O **perfil do/a médico/a que mais deseja manter-se no seu atual local de trabalho no setor privado** diz respeito àqueles/as que ocupam cargos de chefia e são tendencialmente mais velhos.

Em contraponto, o **perfil do/a médico/a que menos quer manter-se no seu local de trabalho no setor privado** diz respeito àqueles/as que não ocupam cargos de chefia e são tendencialmente mais novos.

PERFIL DO/A MÉDICO/A QUE MENOS SE QUER MANTER NO LOCAL DE TRABALHO

- \- Sem cargos de chefia
- \- Profissional tendencialmente mais novo/a

PERFIL DO/A MÉDICO/A QUE MAIS SE QUER MANTER NO LOCAL DE TRABALHO

- \+ Ocupa cargos de chefia
- \+ Profissional tendencialmente mais velho/a

Aspetos como o contexto de trabalho – hospitais/clínicas com internamento ou sem internamento –, tipo de horário, género, ter ou não familiares a cargo ou a antiguidade parecem influenciar esta intenção.

Estes resultados cruzados com o da satisfação permitem perceber que há um grau de correspondência entre o perfil dos/as profissionais mais e menos satisfeitos/as e o perfil dos/as profissionais que mais e menos planeiam manter-se nos locais de trabalho: **por norma, os/as profissionais mais satisfeitos/as tendem a manifestar maior intenção em manter-se no seu local de trabalho**.

A compreensão mais sistematizada da predição da retenção pela satisfação é analisada adiante.

ENFERMEIROS/AS NO PRIVADO

Os/as profissionais de enfermagem no setor privado tendem a querer manter-se no local de trabalho (resultado de 3,13 com o ponto médio em 2,5 e ponto máximo em 5,0).

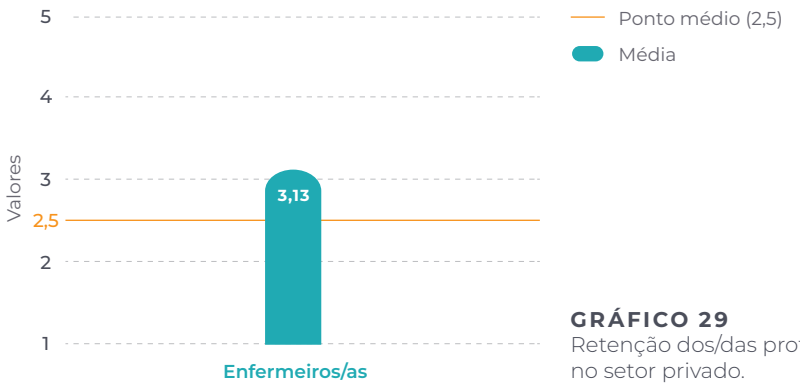

GRÁFICO 29
Retenção dos/das profissionais de enfermagem no setor privado.

A análise dos diversos fatores, quer específicos à vida pessoal quer relacionados com a profissão, volta a mostrar uma tendencial homogeneidade, pelo que a intenção de se manter no atual local de trabalho tende a ser transversal entre os/as profissionais inquiridos/as.

O **perfil do/a enfermeiro/a que mais quer manter-se no seu local de trabalho no setor privado** diz respeito àqueles/as que ocupam cargos de chefia, são sobretudo homens e tendencialmente mais velhos/as.

Em contraponto, o **perfil do/a enfermeiro/a que menos quer manter-se no seu local de trabalho no setor privado** diz respeito àqueles/as que não ocupam cargos de chefia, são sobretudo mulheres e tendencialmente mais novos/as.

PERFIL DO/A ENFERMEIRO/A QUE MENOS SE QUER MANTER NO LOCAL DE TRABALHO

- Sem cargos de chefia
- Profissional tendencialmente mais novo
- Mulheres

PERFIL DO/A ENFERMEIRO/A QUE MAIS SE QUER MANTER NO LOCAL DE TRABALHO

+ Ocupa cargos de chefia
+ Profissional tendencialmente mais velho
+ Homens

Aspetos como o contexto de trabalho – hospitais/clínicas com internamento ou sem internamento –, tipo de horário, ter ou não familiares a cargo ou a antiguidade parecem influenciar esta intenção.

Estes resultados cruzados com o da satisfação permitem perceber que há um grau de correspondência entre o perfil dos/as profissionais mais e menos satisfeitos/as e o perfil dos/as profissionais que mais e menos planeiam manter-se nos locais de trabalho: **por norma, os/as profissionais mais satisfeitos/as tendem a manifestar maior intenção em manter-se no seu local de trabalho**.

A compreensão mais sistematizada da predição da retenção pela satisfação é analisada adiante.

2. Fatores com influência na intenção de médicos/as e enfermeiros/as permanecerem nos locais de trabalho

No SNS, médicos/as e enfermeiros/as partilham um conjunto de variáveis explicativas da retenção: satisfação global com a profissão, idade, satisfação com o estado de espírito (forma como pensa ser visto pelos pares no desempenho da atividade profissional), satisfação com a atualização tecnológica (com sistemas informáticos disponíveis, software, hardware, protocolos de procedimentos e qualidade da ligação à rede) e ausência de *burnout*. Por isso, quanto mais os/as médicos/as e enfermeiros/as estiverem satisfeitos com a sua profissão, em particular com aspetos relacionados com o ambiente de trabalho, e quanto menos *burnout* sentirem, maior a probabilidade de se quererem manter no seu atual local de trabalho. Isto tende a ser mais verdade quanto mais velhos/as forem, ou seja, tendencialmente, são os/as médicos/as e enfermeiros/as mais jovens que apresentam maior propensão para mudarem de local de trabalho.

FIGURA 17
Conjunto de variáveis explicativas da retenção de médicos/as e enfermeiros/as no SNS.

Complementarmente, **entre os/as médicos/as, é igualmente importante a satisfação com o vencimento (adequação do vencimento às responsabilidades atribuídas, à experiência, ao desempenho e ao nível de formação) e com as características do trabalho (possibilidade de inovação, autonomia na tomada de decisão, bem como para demonstrar e desenvolver capacidades e conhecimentos)**, aspetos que não têm relevância para os/as enfermeiros/as. Para a profissão médica, acresce o facto de os/as internos/as terem menor propensão para se manter no local de trabalho comparativamente aos/às especialistas.

Em relação aos/às enfermeiros/as, a satisfação com o/a responsável ou chefe de serviço (chefia direta) e o facto de ocuparem funções de chefia contribui também para a intenção de ficar (os/as enfermeiros/as sem função de chefia tendem a sair mais facilmente do local de trabalho), fatores que não apresentam relevância para os/as médicos/as.

Lendo os resultados por outro prisma, não existe evidência de que os/as profissionais de medicina e enfermagem tenham maior propensão para querer sair do local de trabalho em função de trabalharem em cuidados de saúde primários ou hospitais, ainda que os/as primeiros/as estejam claramente mais satisfeitos/as do que os/as segundos/as. A antiguidade também não tem relevância (o fator preponderante é mesmo a idade), bem como um conjunto alargado de dimensões de satisfação.

SNS	
Medicina	**Enfermagem**
COM INFLUÊNCIA	
Satisfação Global | Idade | Satisfação com estado de espírito no local de trabalho | Satisfação com a atualização tecnológica | Exaustão extrema	
Satisfação com vencimento Satisfação com as características do trabalho Internos vs especialistas	Satisfação com responsável ou chefe de serviço Ocupar ou não funções de chefia
SEM INFLUÊNCIA	
Cuidados de saúde primários ou cuidados hospitalares | Antiguidade | Satisfação com recursos humanos | Satisfação com relacionamento entre equipas e profissionais | Satisfação com a conciliação trabalho-família | Satisfação com a carreira e formação contínua | Satisfação com órgãos de direção e de política na instituição | Satisfação com qualidade de prestação de cuidados no serviço | Satisfação com a melhoria contínua da qualidade	
Ocupar ou não funções de chefia Satisfação com responsável ou chefe de serviço	Satisfação com as características do trabalho Satisfação com vencimento
PERCENTAGEM PREDITIVA	
31,2%	**31,8%**

NOTA: a listagem dos fatores não segue nenhum critério de ordenação/importância

TABELA 6
Fatores com influência na retenção de profissionais de medicina e enfermagem no SNS.

No setor privado, a realidade é distinta. Médicos/as e enfermeiros/as, não só não partilham os mesmos fatores para querer permanecer no atual local de trabalho, como esses fatores são diferentes e muito menos diversificados em relação ao que se verifica no SNS. Médicos/as valorizam a conciliação trabalho-família para querer ficar no local de trabalho, enquanto enfermeiros/as valorizam os fatores que são reportados pelos/as médicos/as do SNS: satisfação com o vencimento (adequação do vencimento às responsabilidades atribuídas, à experiência, ao desempenho e ao nível de formação) e com as características do trabalho (possibilidade de inovação, autonomia na tomada de decisão, bem como para demonstrar e desenvolver capacidades e conhecimentos).

PRIVADO	
Medicina	**Enfermagem**
COM INFLUÊNCIA	
Satisfação com a conciliação trabalho-família	Satisfação com estado de espírito no local de trabalho Satisfação com as características do trabalho Satisfação com vencimento
SEM INFLUÊNCIA	
Antiguidade | Satisfação com contexto e equipamento | Satisfação com recursos humanos | Satisfação com relacionamento entre equipas e profissionais | Satisfação com a carreira e formação contínua | Satisfação com órgãos de direção e de política na instituição | Satisfação com qualidade de prestação de cuidados no serviço | Ocupar ou não funções de chefia | Idade | Exaustão extrema | Satisfação Global | Satisfação com a atualização tecnológica	
Satisfação com vencimento Satisfação com as características do trabalho Satisfação com estado de espírito no local de trabalho	Satisfação com a conciliação trabalho-família
PERCENTAGEM PREDITIVA	
27,5%	**37,8%**

NOTA: a listagem dos fatores não segue nenhum critério de ordenação/importância

TABELA 7
Fatores com influência na retenção de profissionais de medicina e enfermagem no setor privado.

Embora com as devidas cautelas, esta comparação público-privada permite vislumbrar contornos interessantes: **fatores não relevantes para a retenção de médicos/as e enfermeiros/as no SNS são relevantes no setor privado**.

Devem ser equacionadas duas leituras que carecem de novas investigações: o perfil dos/as profissionais no setor privado ser diferente em relação ao SNS (e isso apenas pode ser comprovado perante uma caracterização exaustiva da força de trabalho no setor privado que continua a não existir em Portugal) e/ou os/as profissionais atribuírem diferentes expectativas ao trabalho no setor privado e no SNS. Esta possibilidade desdobra-se em duas causas prováveis: ou a expectativa intrínseca que o/a profissional atribui ao vínculo com uma entidade privada lucrativa é diferente em relação ao vínculo com o SNS, ou estão em causa experiências profissionais anteriores que podem ter contribuído para mudanças no local de trabalho.

Este argumento deve ser reforçado: **o vínculo do/a profissional de saúde - as razões para trabalhar, para querer sair e os fatores de satisfação parecem não coincidir no SNS e no setor privado.**

3. Peso preditor (explicativo) dos fatores na intenção dos/as profissionais se manterem no local de trabalho

O modelo criado com base nas variáveis de satisfação, exaustão extrema, idade, tipo de prestador, ocupar ou não funções de chefia e antiguidade permite encontrar uma parte dos fatores explicativos da retenção. **Os fatores reportados acima em relação a médicos/as e enfermeiros/as no SNS explicam cerca de 30% da intenção dos/as profissionais em permanecerem nos locais de trabalho.**

No setor privado, os fatores reportados em relação aos/às enfermeiros/as permitem explicar cerca de 38% da retenção, enquanto no caso dos médicos/as, o fator preditivo baixa para os 27,5%.

Em traços gerais, fica patente a **maior diversidade de fatores que levam os/as profissionais de saúde a permanecerem no SNS**. Isto explica-se não só pelo elevado número de profissionais, logo de situações e enquadramentos de vida diferentes, como por realidades muito heterogéneas nas organizações de saúde e equipas profissionais. Porventura, a leitura política mais evidente é que não há a "bala de prata" que permita aumentar a retenção de recursos humanos. Há uma plasticidade de situações que obriga a um equilíbrio entre aquilo que são medidas transversais (por exemplo, no funcionamento das carreiras ou nas normas de qualidade e funcionamento dos prestadores do SNS) e medidas específicas relacionadas com a gestão das unidades de saúde (agora transformadas em ULS).

Ainda assim, os resultados da retenção no SNS permitem afunilar algumas estratégias comuns a médicos/as e enfermeiros/as tendo em vista o **aumento da satisfação global com a profissão, o que tenderá a acontecer mais por via da redução do cansaço, físico e emocional, e pelo maior reconhecimento do esforço e da qualidade do trabalho desenvolvido. Especial atenção é devida aos/às profissionais em início de carreira**, que são também os/as mais insatisfeitos/as com as respetivas profissões. Isso não ignora aspetos remuneratórios, mas fica claro que não são os prioritários face aos avanços já conseguidos.

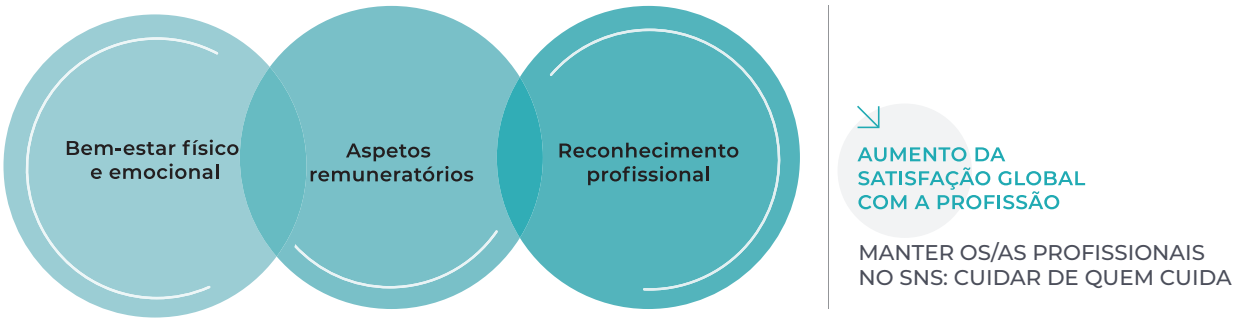

FIGURA 18
Estratégias para o aumento da retenção de médicos/as e enfermeiros/as no SNS.

Dito isto, esta reflexão deve ter em linha de conta que os resultados ilustram "uma fotografia" no tempo, isto é, as respostas foram dadas num determinado momento e em circunstâncias que não podem ser avaliadas. **Não só são necessários mais estudos que compreendam e meçam a retenção no tempo e em diferentes contextos de trabalho, como também a sugestão de enfoque em determinadas áreas de intervenção e para determinados perfis de profissionais não significa descurar outros perfis e outras intervenções.** Os fatores que contribuem para a retenção devem, por isso, ser interpretados de forma evolutiva e dinâmica.

Em relação ao setor privado, torna-se mais claro que os/as médicos/as procuram compatibilizar a vida profissional com a vida pessoal, enquanto os/as enfermeiros /as procuram maior autonomia e flexibilidade nas suas tomadas de decisão, ao mesmo tempo que reivindicam ambientes de trabalho que lhes tragam reconhecimento e remunerações por eles consideradas justas.

Uma dimensão que mereceria investigação adicional seria relacionar as diferenças regionais na densidade de profissionais (médicos/as e enfermeiros/as) no SNS em relação à população, com eventuais variações na (in)satisfação e nos fatores de retenção. Além disso, seria importante analisar a relação entre a retenção no SNS e a densidade da oferta de prestadores privados de saúde.

REFERÊNCIAS

[1]Locke EA. The nature and causes of job satisfaction. Em: Dunnette MD, editor. Handbook of industrial and organizational psychology [Internet]. Chicago: Rand McNally; 1976 [citado 27 de janeiro de 2025]. p. 1297–349.

[2] Spector W, Shaffer T, Potter DEB, Correa-De-Araujo R, Limcangco MR. Risk Factors Associated with the Occurrence of Fractures in U.S. Nursing Homes: Resident and Facility Characteristics and Prescription Medications. J Am Geriatr Soc. março de 2007;55(3):327–33.

[3] Price JL, Mueller CW. Handbook of Organizational Measurement. Cambridge: Ballinger; 1986. 312 p.

[4] Duarte AP, Neves JGD, Gomes DR, Moisés GA. Corporate social responsibility, job satisfaction, and customer orientation in Angola. World Rev Entrep Manag Sustain Dev. 2019;15(1/2):93.

[5] Martinez MC, Paraguay AIBB. Satisfação e saúde no trabalho: aspectos conceituais e metodológicos. Cad Psicol Soc Trab. 2003;6(0):59.

[6] Alcobia P. Atitudes e satisfação no trabalho. Em: Manual de Psicossociologia das Organizações. Lisboa: McGraw-Hill; 2001. p. 281–306.

[7] Zahednezhad H, Hoseini MA, Ebadi A, Farokhnezhad Afshar P, Ghanei Gheshlagh R. Investigating the relationship between organizational justice, job satisfaction, and intention to leave the nursing profession: A cross-sectional study. J Adv Nurs. 2021;77(4):1741–50.

[8] Van Ham I, Verhoeven AAH, Groenier KH, Groothoff JW, De Haan J. Job satisfaction among general practitioners: A systematic literature review. Eur J Gen Pract. 2006;12(4):174–80.

[9] Hespanhol A, Pereira AC, Pinto AS. Insatisfação Profissional em Medicina Geral e Familiar: um problema intrínseco dos médicos ou das condições de trabalho? Rev Port Clínica Geral. 2000;(16):183–99.

[10] Ferreira P, Antunes P. Monitorização da satisfação dos profissionais das USF - Sondagem às primeiras 143 USF. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra; 2009.

[11] Santana S, Cerdeira J. Satisfação no trabalho dos profissionais do ACeS Baixo Vouga II. Acta Med Port. 2011;(24 (s2)):589–600.

[12] Santiago LM, Coutinho T, Jacinto N, Rosendo I. Fatores que influenciam a satisfação profissional em medicina geral e familiar em Portugal: um estudo nacional. Rev Port Clínica Geral. 2023;39(2):107–19.

[13] Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski JA, Busse R, Clarke H, Giovannetti P, Hunt J, Rafferty AM, Shamian J. Nurses' Reports On Hospital Care In Five Countries. Health Aff (Millwood). 2001;20(3):43–53.

[14] Al Yahyaei A, Hewison A, Efstathiou N, Carrick-Sen D. Nurses' intention to stay in the work environment in acute healthcare: a systematic review. J Res Nurs. 2022;27(4):374–97.

[15] Coomber B, Louise Barriball K. Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. Int J Nurs Stud. 2007;44(2):297–314.

[16] Fletcher C. Performance appraisal and management: The developing research agenda. J Occup Organ Psychol. 2001;74(4):473–87.

[17] Greiner BA, Krause N, Ragland D, Fisher JM. Occupational stressors and hypertension: a multi-method study using observer-based job analysis and self-reports in urban transit operators. Soc Sci Med. 2004;59(5):1081–94.

[18] Kovner CT, Brewer CS, Greene W, Fairchild S. Understanding new registered nurses' intent to stay at their jobs. Nurs Econ. 2009;27(2):81–98.

[19] Ma JC, Lee PH, Yang YC, Chang WY. Predicting factors related to nurses' intention to leave, job satisfaction, and perception of quality of care in acute care hospitals. Nurs Econ. 2009;27(3):178–84, 202.

[20] De Vries N, Boone A, Godderis L, Bouman J, Szemik S, Matranga D, de Winter P. The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. Inq J Health Care Organ Provis Financ. 2023;60:1–21.

[21] Xu G, Veloski JJ, Hojat M, Fhelds SK. Physicians' Intention to Stay in or Leave Primary Care Specialties and Variables Associated with Such Intention. Eval Health Prof. 1995;18(1):92–102.

[22] Deslandes SF, Mendes CHF, Pires T de O, Campos D de S. Uso da Técnica Grupo Nominal e do Método Delphi para a elaboração de indicadores de avaliação das estratégias de enfrentamento da violência contra crianças e adolescentes no Brasil. Rev Bras Saúde Materno Infant. novembro de 2010;10:s29–37.

[23] Cassiani SHDB, Rodrigues LP. A Técnica de Delphi e a Técnica de Grupo Nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. Acta Paul Enferm. 1 de março de 1996;9(3):76–83.

[24] Azevedo ROB de. Satisfação no trabalho dos profissionais de cuidados de saúde primários: estudo exploratório em profissionais de cuidados de saúde primários de um agrupamento de centros de saúde [Internet] [masterThesis]. [Porto]: Universidade Fernando Pessoa; 2012 [citado 27 de janeiro de 2025]. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/3719

[25] Batista VLD, da Fonseca Santos RM, da Fonseca Santos PM, Duarte JC. Satisfação dos Enfermeiros: estudo comparativo em dois Modelos de Gestão Hospitalar. Rev Enferm Referência. 2010;2(12):57–69.

[26] Ferreira VLA. A Satisfação Profissional dos Enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários no Distrito de Braga [Internet] [Tese de Mestrado]. [Porto]: Faculdade de Economia do Porto; 2011 [citado 27 de janeiro de 2025]. Disponível em: https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/56197

[27] Fonseca RMP da. Satisfação profissional nas USF da ARS Centro: fatores intrínsecos e extrínsecos do trabalho [Internet] [masterThesis]. Universidade de Coimbra - Faculdade de Economia; 2014 [citado 27 de janeiro de 2025]. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/27359

[28] Matos VMMA. Monitorização da satisfação profissional num agrupamento de Centros de Saúde da Região Centro [Internet] [masterThesis]. Universidade de Coimbra - Faculdade de Economia; 2012 [citado 27 de janeiro de 2025]. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/21497

[29] Paulo G. Satisfação dos Profissionais de Saúde - Avaliação em dois Modelos de Gestão Hospitalar [Dissertação de Mestrado em Gestão e Economia da Saúde]. [Coimbra]: Universidade de Coimbra - Faculdade de Economia; 2003.

[30] Rabaça MHPC. Avaliação da satisfação profissional dos enfermeiros num ACES da região de Lisboa [Internet] [masterThesis]. [Lisboa]: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2018 [citado 27 de janeiro de 2025]. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/24156

[31] Tavares ÓM da C. Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no Serviço de Imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra: aplicação do instrumento de avaliação de satisfação profissional [Internet] [masterThesis]. [Coimbra]: Universidade de Coimbra - Faculdade de Economia; 2008 [citado 27 de janeiro de 2025]. Disponível em: https://estudogeral.uc.pt/handle/10316/9700

[32] Nelson EC, Larson C, Hays RD, Nelson SA, Ward D, Batalden P. The Physician and Employee Judgment System: Reliability and Validity of a Hospital Quality Measurement Method. QBR. 1992;284–92.

[33] Le Floch B, Bastiaens H, Le Reste JY, Nabbe P, Le Floch P, Cam M, Montier T, Peremans L. Job satisfaction criteria to improve general practitioner recruitment: a Delphi consensus. Fam Pract. 1 de agosto de 2024;41(4):554–63.

[34] Candeias P, Alarcão V, Stefanovska-Petkovska M, Santos O, Virgolino A, Pintassilgo S, Pascoal PM, Costa AS, Machado FL. Reducing Sexual and Reproductive Health Inequities Between Natives and Migrants: A Delphi Consensus for Sustainable Cross-Cultural Healthcare Pathways. Front Public Health [Internet]. 13 de maio de 2021 [citado 27 de janeiro de 2025];9.

[35] Ferreira AS, Melo W de, Rita Costa, Pereira S, Duarte N. Os Profissionais do SNS: Retrato e Evolução. PLANAPP – Centro de Competências de Planeamento, de Políticas e de Prospetiva da Administração Pública; 2024.

ANEXOS

MÉDICO SNS
CARACTERIZAÇÃO

Tipo de Prestador	*n*	Percentagem (%)
1. Só trabalho num prestador pertencente ao SNS	662	47,4
2. Só trabalho numa instituição do SNS e... numa só unidade do setor privado/social	295	21,1
3. Só trabalho numa instituição do SNS e... em mais do que uma unidade de saúde do setor privado/social	367	26,3
4. Só trabalho numa instituição do SNS e... numa instituição fora do setor da saúde	33	2,3
5. Só trabalho numa instituição do SNS e... em mais do que uma instituição fora do setor da saúde	14	1,0
6. Só trabalho numa instituição do SNS e... em várias instituições, dentro e fora do setor da saúde	27	1,9

TABELA 1
Médicos/as do SNS: Tipo de Prestador onde trabalha.

Tipo de Prestador	*n*	Percentagem (%)
1. Só trabalho num prestador pertencente ao SNS	258	65,4
2. Só trabalho numa instituição do SNS e... numa só unidade do setor privado/social	70	17,8
3. Só trabalho numa instituição do SNS e... em mais do que uma unidade de saúde do setor privado/social	51	12,9
4. Só trabalho numa instituição do SNS e... numa instituição fora do setor da saúde	7	1,8
5. Só trabalho numa instituição do SNS e... em mais do que uma instituição fora do setor da saúde	3	,8
6. Só trabalho numa instituição do SNS e... em várias instituições, dentro e fora do setor da saúde	5	1,3

TABELA 2
Médicos/as internos do SNS: Tipo de Prestador onde trabalha.

Tipo de Prestador	*n*	Percentagem (%)
1. Só trabalho num prestador pertencente ao SNS	399	40,2
2. Só trabalho numa instituição do SNS e... numa só unidade do setor privado/social	222	22,3
3. Só trabalho numa instituição do SNS e... em mais do que uma unidade de saúde do setor privado/social	316	31,8
4. Só trabalho numa instituição do SNS e... numa instituição fora do setor da saúde	26	2,6
5. Só trabalho numa instituição do SNS e... em mais do que uma instituição fora do setor da saúde	10	1,0
6. Só trabalho numa instituição do SNS e... em várias instituições, dentro e fora do setor da saúde	21	2,1

TABELA 3
Médicos/as especialistas do SNS: Tipo de Prestador onde trabalha.

Contexto de Trabalho	*n*	Percentagem (%)
1. Cuidados de saúde primários	364	26,1
2. Cuidados hospitalares	1034	73,9

TABELA 4
Médicos/as do SNS: Contexto de trabalho.

Categoria Profissional	*n*	Percentagem (%)
1. Médico/a do internato geral	46	3,3
2. Médico/a do internato de especialidade	348	24,9
3. Médico/a sem especialidade em regime de prestação de serviços	9	,6
4. Médico/a especialista em regime de prestação de serviços	17	1,2
5. Médico/a assistente	434	31,0
6. Médico/a assistente graduado	439	31,5
7. Médico/a assistente graduado sénior	104	7,4
Outra, no quadro das carreiras do setor privado e social (não reportam especialidade)	1	,1

TABELA 5
Médicos/as do SNS: Categoria Profissional.

Especialidade Médica	*n*	Percentagem (%)*
1. Anatomia patológica	8	,8
2. Anestesiologia	75	7,5
3. Angiologia e Cirurgia Vascular	4	,4
4. Cardiologia	22	2,2
5. Cardiologia Pediátrica	2	0,2
6. Cirurgia Cardíaca	0	0
7. Cirurgia Cardiotorácica	1	,1
8. Cirurgia Geral	41	4,1
9. Cirurgia Máxilo-Facial	4	,4
10. Cirurgia Pediátrica	3	,3
11. Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Estética	6	,6
12. Cirurgia Torácica	0	0
13. Dermato-venereologia	5	,5
14. Doenças Infeciosas	6	,6
15. Endocrinologia e Nutrição	11	1,1
16. Estomatologia	6	,6
17. Gastrenterologia	17	1,7
18. Genética Médica	0	0
19. Ginecologia/Obstetrícia	56	5,6
20. Imunoalergologia	9	,9

Especialidade Médica	*n*	Percentagem (%)*
21. Imuno-hemoterapia	10	1,0
22. Farmacologia Clínica	0	0
23. Hematologia Clínica	10	1,0
24. Medicina Desportiva	0	0
25. Medicina do Trabalho	2	,2
26. Medicina Física e de Reabilitação	10	1,0
27. Medicina Geral e Familiar	226	22,7
28. Medicina Intensiva	14	1,4
29. Medicina Interna	99	10,0
30. Medicina Legal	1	,1
31. Medicina Nuclear	1	,1
32. Medicina Tropical	1	,1
33. Nefrologia	11	1,1
34. Neurocirurgia	9	,9
35. Neurologia	16	1,6
36. Neurorradiologia	5	,5
37. Oftalmologia	16	1,6
38. Oncologia Médica	12	1,2
39. Ortopedia	24	2,4
40. Otorrinolaringologia	16	1,6
41. Patologia Clínica	24	2,4
42. Pediatria	66	6,6
43. Pneumologia	27	2,7
44. Psiquiatria	45	4,5
45. Psiquiatria da Infância e da Adolescência	12	1,2
46. Radiologia	12	1,2
47. Radioncologia	6	,6
48. Reumatologia	10	1,0
49. Saúde Pública	22	2,2
50. Urologia	11	1,1

*Somatório diferente de 100% devido a arredondamentos.

TABELA 6
Médicos/as do SNS: Especialidade Médica.

Motivo	*n (respostas múltiplas)*	Percentagem (%)*
Era o local que desejava trabalhar	546	39,1
Frequentei/ conclui formação neste local	530	37,9
Pelo ambiente entre colegas	403	28,8
Para estar mais perto da família e/ou amigos	369	26,4
Para estar mais perto do cônjuge/ filhos	327	23,4
Pela natureza do trabalho a que me candidatei	264	18,9
Porque fui convidado/a	230	16,5
Por recomendação de colegas	184	13,2
Por valorizar a chefia com que ia trabalhar	160	11,4
Para dar apoio a pais e/ou outros familiares	149	10,7
Pela disponibilidade de habitação	149	10,7
As minhas notas/currículo não permitiram ingressar noutro local	136	9,7
Pelas condições físicas de trabalho	92	6,6
Pelos incentivos financeiros que me foram oferecidos	89	6,4
Outros motivos	70	5,0
Pelos incentivos não financeiros que me foram oferecidos (acesso a formação, horários, benefícios, etc.)	42	3,0
Para permitir trabalhar noutro prestador de cuidados de saúde no tempo livre	36	2,6
Era o único local que estava a contratar	29	2,1
Para evitar trabalhar em prestadores subdimensionados para a população que servem	26	1,9
Pela perspetiva de rápida progressão na carreira	21	1,5
Para evitar server populações com determinadas características sociodemográficas	19	1,4

TABELA 7
Médicos/as do SNS: Motivos que levaram profissional a escolher trabalhar na instituição do SNS à qual estavam ligados (ordenado por ordem decrescente).

Regime de trabalho	*n*	Percentagem (%)
1. <35 horas	1	,3
2. 35 horas	0	0
3. 40 horas (determinadas pelo contrato de trabalho)	386	97,9
4. > 40 horas	7	1,8

TABELA 8
Médicos/as internos do SNS: Regime de trabalho estabelecido no contrato de trabalho.

Regime de trabalho	*n*	Percentagem (%)
5. <35 horas	56	5,6
6. 35 horas	116	11,7
7. 40 horas (dedicação plena)	350	35,2
8. 40 horas (determinadas pelo contrato de trabalho)	363	36,5
9. > 40 horas	109	11,0

TABELA 9
Médicos/as especialistas do SNS: Regime de trabalho estabelecido no contrato de trabalho.

Tipo de horário	*n*	Percentagem (%)
1. Fixo	1117	79,9
2. Por turnos	195	13,9
3. Outro	86	6,2

TABELA 10
Médicos/as do SNS: Tipo de horário que faz.

Antiguidade	*n*	Percentagem (%)
1. 0 – 6 meses	7	1,8
2. 6 meses – 1 ano	97	24,6
3. 1 – 5 anos	264	67,0
4. 5 - 10 anos	25	6,3
5. Mais de 10 anos	1	,3

TABELA 11
Médicos/as internos do SNS: Antiguidade na instituição onde trabalha.

Antiguidade	*n*	Percentagem (%)
1. 0 – 6 meses	28	2,8
2. 6 meses – 1 ano	12	1,2
3. 1 – 5 anos	192	19,3
4. 5 - 10 anos	212	21,3
5. Mais de 10 anos	550	55,3

TABELA 12
Médicos/as especialistas do SNS: Antiguidade na instituição onde trabalha.

Tipo de vínculo	*n*	Percentagem (%)
1. Contrato por tempo indeterminado em funções públicas	105	26,6
2. Contrato de trabalho em funções públicas a termo certo	109	27,7
3. Contrato de trabalho em funções públicas a termo incerto	119	30,2
4. Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	22	5,6
5. Contrato individual de trabalho a termo certo	19	4,8
6. Contrato individual de trabalho a termo incerto	19	4,8
7. Contrato de prestação de serviços	0	0
8. Outro	1	,3

TABELA 13
Médicos/as internos do SNS: Tipo de vínculo estabelecido.

Tipo de vínculo	*n*	Percentagem (%)
9. Contrato por tempo indeterminado em funções públicas	469	47,2
10. Contrato de trabalho em funções públicas a termo certo	11	1,1
11. Contrato de trabalho em funções públicas a termo incerto	63	6,3
12. Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	324	32,6
13. Contrato individual de trabalho a termo certo	9	,9
14. Contrato individual de trabalho a termo incerto	92	9,3
15. Contrato de prestação de serviços	19	1,9
16. Outro	7	,7

TABELA 14
Médicos/as especialistas do SNS: Tipo de vínculo estabelecido.

Funções de coordenação, gestão ou chefia	*n*	Percentagem (%)
1. Não desempenho funções de coordenação, gestão e chefia	392	99,4
2. Sim, chefe de equipa	0	0
3. Sim, chefe ou diretor/a de serviço	1	,3
4. Sim, chefe ou diretor/a de departamento	0	0
5. Sim, diretor/a clínico	0	0
6. Sim, outra função	1	,3

TABELA 15
Médicos/as internos do SNS: Funções de coordenação, de gestão ou de chefia que desempenha.

Funções de coordenação, gestão ou chefia	*n*	Percentagem (%)
7. Não desempenho funções de coordenação, gestão e chefia	574	57,7
8. Sim, chefe de equipa	83	8,4
9. Sim, chefe ou diretor/a de serviço	215	21,6
10. Sim, chefe ou diretor/a de departamento	32	3,2
11. Sim, diretor/a clínico	5	,5
12. Sim, outra função	85	8,6

TABELA 16
Médicos/as especialistas do SNS: Funções de coordenação, de gestão ou de chefia que desempenha.

Género	*n*	Percentagem (%)
1. Masculino	453	32,4
2. Feminino	930	66,5
3. Outro	3	,2
4. Prefiro não responder	12	,9

TABELA 17
Médicos/as do SNS: Identificação de Género.

Idade	*n*	Média
1. Idade Média do Médico no SNS	1394	42,19

TABELA 18
Médicos/as do SNS: Idade Média.

País onde nasceu	*n*	Percentagem (%)
1. Portugal	1269	90,7
2. Outro	110	7,9
3. Não sabe / não responde	19	1,4

TABELA 19
Médicos/as do SNS: País onde nasceu.

Número de anos que está em Portugal (se nasceu fora)	*n*	Média
1. Número de anos médio em que está em Portugal (se nasceu fora)	110	29,63

TABELA 20
Médicos/as do SNS: Número de anos médio em que está em Portugal.

Tempo despendido em deslocações	*n*	Média
1. Tempo médio despendido em deslocações	1398	44,43

TABELA 21
Médicos/as do SNS: Tempo médio despendido em deslocações casa-trabalho.

Região	*n*	Percentagem (%)
1. Norte	602	43,0
2. Centro	212	15,2
3. Lisboa e Vale do Tejo	488	34,9
4. Alentejo	41	2,9
5. Algarve	47	3,4
6. Não sabe/não responde	8	0,6

TABELA 22
Médicos/as do SNS: Região onde trabalha (região de saúde de 2023 como termo de referência).

Estado civil	*n*	Percentagem (%)
1. Casado/a ou em união de facto	919	65,6
2. Solteiro/a	391	28,0
3. Divorciado/a	57	4,1
4. Separado/a	12	,9
5. Viúvo/a	4	,3
6. Não sabe/não responde	15	1,1

TABELA 23
Médicos/as do SNS: Estado civil.

Pessoas a cargo	*n*	Percentagem (%)
1. Sim	689	49,3
2. Não	681	48,7
3. Prefiro não responder	28	2,0

TABELA 24
Médicos/as do SNS: Pessoas a cargo (filhos, pais, outros familiares).

Encargo e responsabilidade quotidiana	*n*	Percentagem (%)
1. Sim	631	88,0
2. Não	49	6,8
3. Prefiro não responder	37	5,2

TABELA 25
Médicos/as do SNS: Respondentes que declaram ter pessoas sob seu encargo, quando questionados se essa é uma responsabilidade quotidiana.

País de conclusão de curso	*n*	Percentagem (%)
1. Portugal	1296	92,7
2. Outro	93	6,7
3. Não sabe/não responde	9	,6

TABELA 26
Médicos/as do SNS: País de conclusão do curso de medicina.

Formação	*n*	Percentagem (%)
1. Licenciatura	408	29,2
2. Mestrado	842	60,2
3. Doutoramento	59	4,2
4. Pós-Graduação não conferente de especialidade	80	5,7
5. Não sabe/ não responde	9	,6

TABELA 27
Médicos/as do SNS: Formação de nível superior diretamente relacionada com atividade profissional.

Formação não diretamente relacionada com a sua atividade profissional	*n*	Percentagem (%)
6. Licenciatura	104	7,4
7. Mestrado	145	10,4
8. Doutoramento	22	1,6
9. Pós-Graduação	291	20,8
10. Nenhuma	797	57,0
11. Não sabe/ não responde	39	2,8

TABELA 28
Médicos/as do SNS: Outras formações de nível superior não diretamente relacionadas com a atividade profissional.

Rendimento Médio	*n*	Percentagem (%)
1. Até 999 euros	2	,5
2. 1000 – 1999 euros	305	77,4
3. 2000 – 2999 euros	71	18,0
4. 3000 euros ou mais	16	4,1
5. Não sabe/ não responde	0	0

TABELA 29
Médicos/as internos do SNS: Rendimento médio líquido mensal auferido com a atividade profissional.

Rendimento Médio	*n*	Percentagem (%)
1. Até 999 euros	2	,2
2. 1000 – 1999 euros	83	8,4
3. 2000 – 2999 euros	434	43,6
4. 3000 euros ou mais	425	42,8
5. Não sabe/ não responde	50	5,0

TABELA 30
Médicos/as especialistas do SNS: Rendimento médio líquido mensal auferido com a atividade profissional.

ENFERMEIRO SNS
CARACTERIZAÇÃO

Tipo de Prestador	*n*	Percentagem (%)
1. Só trabalho num prestador pertencente ao SNS	1131	75,7
2. Só trabalho numa instituição do SNS e... numa só unidade do setor privado/social	222	14,9
3. Só trabalho numa instituição do SNS e... em mais do que uma unidade de saúde do setor privado/social	61	4,1
4. Só trabalho numa instituição do SNS e... numa instituição fora do setor da saúde	47	3,1
5. Só trabalho numa instituição do SNS e... em mais do que uma instituição fora do setor da saúde	11	,7
6. Só trabalho numa instituição do SNS e... em várias instituições, dentro e fora do setor da saúde	22	1,5

TABELA 1
Enfermeiros/as do SNS: Tipo de Prestador onde trabalha.

Contexto de Trabalho	*n*	Percentagem (%)
1. Cuidados de saúde primários	275	18,4
2. Cuidados hospitalares	1219	81,6

TABELA 2
Enfermeiros/as do SNS: Contexto de trabalho.

Categoria Profissional	*n*	Percentagem (%)
1. Enfermeiro/a Generalista	950	63,5
1.1 Enfermeiro/a com especialidade, mas sem funções de especialista	190	20
2. Enfermeiro/a especialista	449	30,1
3. Enfermeiro/a Gestor/a	94	6,3
4. Outra, no quadro das carreiras dos setores privado e social	1	,1

TABELA 3
Enfermeiros/as do SNS: Categoria Profissional.

Especialidade de Enfermagem*	*n*	Percentagem (%)*
1. Enfermagem Comunitária	89	13,9
2. Enfermagem Médico-Cirúrgica	170	26,7
3. Enfermagem de Reabilitação	117	18,3
4. Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	83	13,0
5. Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	100	15,6
6. Enfermagem de Saúde Mental e Pediátrica	80	12,5

*Face aos dados disponíveis, as áreas de especialização integradas nas especialidades de saúde comunitárias e de enfermagem médico-cirúrgica não foram consideradas no cálculo da amostra, devendo os profissionais reportar a especialidade principal

TABELA 4
Enfermeiros/as do SNS: Especialidade reportada por profissionais com especialidade que exercem funções generalistas e por enfermeiros/as na categoria de especialista.

Motivo	*n (respostas múltiplas)*	Percentagem (%)*
Era o local que desejava trabalhar	600	40,2
Para estar mais perto da família e/ou amigos	536	35,9
Para estar mais perto do cônjuge/ filhos	365	24,4
Frequentei/ conclui formação neste local	303	20,3
Para dar apoio a pais e/ou outros familiares	264	17,7
Pela natureza do trabalho a que me candidatei	202	13,5
Era o único local que estava a contratar	159	10,6
Pela disponibilidade de habitação	151	10,1
Porque fui convidado/a	137	9,2
Pelo ambiente entre colegas	126	8,4

Motivo	*n* (respostas múltiplas)	Percentagem (%)*
Outros motivos	68	4,6
Por recomendação de colegas	66	4,4
Pelas condições físicas de trabalho	65	4,4
Pelos incentivos financeiros que me foram oferecidos	54	3,6
Pela perspetiva de rápida progressão na carreira	30	2,0
Pelos incentivos não financeiros que me foram oferecidos (acesso a formação, horários, benefícios, etc.)	27	1,8
Para permitir trabalhar noutro prestador de cuidados de saúde no tempo livre	17	1,1
Por valorizar a chefia com que ia trabalhar	16	1,1
Para evitar server populações com determinadas características sociodemográficas	8	,5
As minhas notas/currículo não permitiram ingressar noutro local	3	,2
Para evitar trabalhar em prestadores subdimensionados para a população que servem	2	,1

TABELA 5
Médicos/as do SNS: Motivos que levaram profissional a escolher trabalhar na instituição do SNS à qual estavam ligados (ordenado por ordem decrescente).

Regime de trabalho	*n*	Percentagem (%)
1. <35 horas	71	4,7
2. 35 horas	1389	93,0
3. 40 horas (dedicação plena)	7	,5
4. 40 horas (determinadas pelo contrato de trabalho)	20	1,3
5. > 40 horas	7	,5

TABELA 6
Enfermeiros/as do SNS: Regime de trabalho estabelecido no contrato de trabalho.

Tipo de horário	n	Percentagem (%)
1. Fixo	549	36,8
2. Por turnos	913	61,1
3. Outro	32	2,1

TABELA 7
Enfermeiros/as do SNS: Regime de trabalho estabelecido no contrato de trabalho.

Antiguidade	n	Percentagem (%)
1. 0 – 6 meses	27	1,8
2. 6 meses – 1 ano	17	1,1
3. 1 – 5 anos	217	14,5
4. 5 - 10 anos	268	17,9
5. Mais de 10 anos	965	64,7

TABELA 8
Enfermeiros/as do SNS: Antiguidade na instituição onde trabalha.

Tipo de vínculo	n	Percentagem (%)
1. Contrato por tempo indeterminado em funções públicas	748	50,2
2. Contrato de trabalho em funções públicas a termo certo	30	2,0
3. Contrato de trabalho em funções públicas a termo incerto	38	2,5
4. Contrato individual de trabalho por tempo indeterminado	555	37,1
5. Contrato individual de trabalho a termo certo	26	1,7
6. Contrato individual de trabalho a termo incerto	83	5,6
7. Contrato de prestação de serviços	2	,1
8. Outro	12	,8

TABELA 9
Enfermeiros/as do SNS: Tipo de vínculo estabelecido.

Funções de coordenação, gestão ou chefia	*n*	Percentagem (%)
1. Não desempenho funções de coordenação, gestão e chefia	1132	75,8
2. Sim, chefe de equipa	146	9,8
3. Sim, chefe ou diretor/a de serviço	108	7,2
4. Sim, chefe ou diretor/a de departamento	14	,9
5. Sim, diretor de enfermagem	6	,4
6. Sim, outra função	88	5,9

TABELA 10
Enfermeiros/as do SNS: Funções de coordenação, de gestão ou de chefia que desempenha.

Género	*n*	Percentagem (%)
1. Masculino	260	17,4
2. Feminino	1220	81,7
3. Outro	0	0
4. Prefiro não responder	14	,9

TABELA 11
Enfermeiros/as do SNS: Identificação de Género.

Idade	*n*	Média
1. Idade Média do Enfermeiro/a no SNS	1490	44,42

TABELA 12
Enfermeiros/as do SNS: Idade Média dos/das respondentes..

País onde nasceu	*n*	Percentagem (%)
1. Portugal	1355	90,7
2. Outro	130	8,7
3. Não sabe / não responde	9	,6

TABELA 13
Enfermeiros/as do SNS: País onde nasceu.

Número de anos que está em Portugal (se nasceu fora)	*n*	Média
1. Número de anos médio em que está em Portugal (se nasceu fora)	130	39,44

TABELA 14
Enfermeiros/as do SNS: Número de anos médio em que está em Portugal.

Tempo despendido em deslocações	*n*	Média
1. Tempo médio despendido em deslocações	1494	35,10

TABELA 15
Enfermeiros/as do SNS: Tempo médio despendido em deslocações casa-trabalho.

Região	*n*	Percentagem (%)
1. Norte	706	47,2
2. Centro	279	18,7
3. Lisboa e Vale do Tejo	367	24,6
4. Alentejo	63	4,2
5. Algarve	78	5,2
6. Não sabe/não responde	1	,1

TABELA 16
Médicos/as do SNS: Região onde trabalha (região de saúde de 2023 como termo de referência).

Estado civil	*n*	Percentagem (%)
1. Casado/a ou em união de facto	1097	73,5
2. Solteiro/a	258	17,3
3. Divorciado/a	96	6,4
4. Separado/a	15	1,0
5. Viúvo/a	17	1,1
6. Não sabe/não responde	11	,7

TABELA 17
Enfermeiros/as do SNS: Estado civil.

Pessoas a cargo	*n*	Percentagem (%)
1. Sim	1060	71,0
2. Não	408	27,3
3. Prefiro não responder	26	1,7

TABELA 18
Enfermeiros/as do SNS: Pessoas a cargo (filhos, pais, outros familiares).

Encargo e responsabilidade quotidiana	*n*	Percentagem (%)
1. Sim	1022	94,1
2. Não	41	3,8
3. Prefiro não responder	23	2,1

TABELA 19
Enfermeiros/as do SNS: Respondentes que declaram ter pessoas sob seu encargo, quando questionados se essa é uma responsabilidade quotidiana.

País de conclusão de curso	*n*	Percentagem (%)
1. Portugal	1481	99,1
2. Outro	11	,7
3. Não sabe/não responde	2	,1

TABELA 20
Enfermeiros/as do SNS: País de conclusão da formação inicial em enfermagem.

Formação	*n*	Percentagem (%)
1. Bacharelato em Enfermagem (ou equivalente legal)	13	,9
2. Licenciatura	674	45,1
3. Mestrado	372	24,9
4. Doutoramento	5	,3
5. Pós-Graduação não conferente de especialidade	123	8,2
6. Curso de especialização em enfermagem sem Mestrado	306	20,5
7. Não sabe/ não responde	1	,1

TABELA 21
Enfermeiros/as do SNS: Formação de nível superior diretamente relacionada com a atividade profissional.

Formação não diretamente relacionada com a sua atividade profissional	*n*	Percentagem (%)
1. Licenciatura	155	10,4
2. Mestrado	69	4,6
3. Doutoramento	2	,1
4. Pós-Graduação	251	16,8
5. Nenhuma	985	66,0
6. Não sabe/ não responde	32	2,1

TABELA 22
Enfermeiros/as do SNS: Outras formações de nível superior não diretamente relacionadas com a atividade profissional.

Rendimento Médio	*n*	Percentagem (%)
1. Até 999 euros	16	1,1
2. 1000 – 1999 euros	1289	86,3
3. 2000 – 2999 euros	153	10,2
4. 3000 euros ou mais	7	,5
5. Não sabe/ não responde	29	1,9

TABELA 23
Enfermeiros/as do SNS: Rendimento médio líquido mensal auferido com a atividade profissional.

MÉDICO PRIVADO
CARACTERIZAÇÃO

Tipo de Prestador	*n*	Percentagem (%)
1. Só trabalho num prestador pertencente ao setor privado/social	464	98,3
2. Trabalho num prestador do SNS e numa ou mais instituições do setor privado*	8	1,7

*Profissionais inquiridos em unidades do SNS e que afirmam trabalhar mais de 20 horas semanais no setor privado. Nestes casos, os/as respondentes foram instruídos a reportar-se a experiencia no setor privado.

TABELA 1
Médicos/as do setor privado: Tipo de Prestador onde trabalha.

Contexto de Trabalho	*n*	Percentagem (%)
1. Clínica sem serviço de internamento	69	14,6
2. Hospital ou clínica com serviços de internamento	159	33,8
3. Unidade de saúde orientada para cuidados continuados/longa duração/paliativos	4	,8
2. Não sabe/Não responde	240	50,8

TABELA 2
Médicos/as do setor privado: Contexto de Trabalho.

Categoria Profissional	*n*	Percentagem (%)
1. Médico/a do internato geral	2	,4
2. Médico/a do internato de especialidade	10	2,1
3. Médico/a sem especialidade em regime de prestação de serviços	22	4,7
4. Médico/a especialista em regime de prestação de serviços	183	38,8
5. Médico/a assistente	70	14,8
6. Médico/a assistente graduado	104	22,0
7. Médico/a assistente graduado sénior	67	14,2
Outra, no quadro das carreiras do setor privado e social (não reportam especialidade)	14	3,0

TABELA 3
Médicos/as do setor privado: Categoria Profissional.

Especialidade Médica	*n*	Percentagem (%)*
1. Anatomia patológica	5	1,2
2. Anestesiologia	17	4,0
3. Angiologia e Cirurgia Vascular	1	,2
4. Cardiologia	14	3,3
5. Cardiologia Pediátrica	0	0
6. Cirurgia Cardíaca	0	0
7. Cirurgia Cardiotorácica	3	,7
8. Cirurgia Geral	18	4,2
9. Cirurgia Máxilo-Facial	2	,5
10. Cirurgia Pediátrica	1	,2
11. Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Estética	7	1,7
12. Cirurgia Torácica	0	0
13. Dermato-venereologia	7	1,7
14. Doenças Infeciosas	1	,2
15. Endocrinologia e Nutrição	2	,5
16. Estomatologia	6	1,4
17. Gastrenterologia	7	1,7
18. Genética Médica	0	0
19. Ginecologia/Obstetrícia	19	4,5
20. Imunoalergologia	9	2,1
21. Imuno-hemoterapia	1	,2
22. Farmacologia Clínica	0	0
23. Hematologia Clínica	1	,2
24. Medicina Desportiva	0	0
25. Medicina do Trabalho	17	4,0
26. Medicina Física e de Reabilitação	8	1,9
27. Medicina Geral e Familiar	70	16,5
28. Medicina Intensiva	7	1,7
29. Medicina Interna	43	10,1
30. Medicina Legal	0	0
31. Medicina Nuclear	4	,9
32. Medicina Tropical	1	,2
33. Nefrologia	5	1,2
34. Neurocirurgia	4	,9
35. Neurologia	11	2,6
36. Neurorradiologia	1	,2
37. Oftalmologia	10	2,4

Especialidade Médica	*n*	Percentagem (%)*
38. Oncologia Médica	6	1,4
39. Ortopedia	20	4,7
40. Otorrinolaringologia	7	1,7
41. Patologia Clínica	1	,2
42. Pediatria	33	7,8
43. Pneumologia	8	1,9
44. Psiquiatria	13	3,1
45. Psiquiatria da Infância e da Adolescência	2	,5
46. Radiologia	21	5,0
47. Radioncologia	1	,2
48. Reumatologia	4	,9
49. Saúde Pública	0	0
50. Urologia	6	1,4

*Somatório diferente de 100% devido a arredondamentos.

TABELA 4
Médicos/as do setor privado: Especialidade.

Motivo	*n (respostas múltiplas)*	Percentagem (%)*
Porque fui convidado/a	254	53,8
Pelos incentivos financeiros que me foram oferecidos	237	50,2
Pelas condições físicas de trabalho	187	39,6
Pelo ambiente entre colegas	120	25,4
Pela natureza do trabalho a que me candidatei	116	24,6
Pelos incentivos não financeiros que me foram oferecidos (acesso a formação, horários, benefícios, etc.)	112	23,7
Era o local que desejava trabalhar	89	18,9
Por valorizar a chefia com que ia trabalhar	70	14,8
Para estar mais perto do cônjuge/ filhos	65	13,8
Para estar mais perto da família e/ou amigos	47	10,0
Para permitir trabalhar noutro prestador de cuidados de saúde no tempo livre	46	9,7
Para evitar trabalhar em prestadores subdimensionados para a população que servem	45	9,5

Motivo	*n (respostas múltiplas)*	Percentagem (%)*
Para dar apoio a pais e/ou outros familiares	34	7,2
Pela perspetiva de rápida progressão na carreira	21	4,4
Pela disponibilidade de habitação	17	3,6
Frequentei/ conclui formação neste local	12	2,5
Era o único local que estava a contratar	5	1,1
As minhas notas/currículo não permitiram ingressar noutro local	3	0,6
Para evitar server populações com determinadas características sociodemográficas	1	0,2

TABELA 5
Médicos/as do setor privado: Motivos que levaram profissional a escolher trabalhar na instituição do Privado à qual estavam ligados (ordenado por ordem decrescente).

Regime de trabalho	*n*	Percentagem (%)
1. <35 horas	238	50,5
2. 35 horas	86	18,2
3. 40 horas	89	18,8
4. > 40 horas	59	12,5

TABELA 6
Médicos/as do setor privado: Regime de trabalho estabelecido no contrato de trabalho

Tipo de horário	*n*	Percentagem (%)
1. Fixo	306	64,8
2. Por turnos	65	13,8
3. Outro	101	21,4

TABELA 7
Médicos/as do setor privado: Tipo de horário que faz.

Antiguidade	*n*	Percentagem (%)
1. 0 – 6 meses	13	2,8
2. 6 meses – 1 ano	24	5,1
3. 1 – 5 anos	121	25,6
4. 5 - 10 anos	96	20,3
5. Mais de 10 anos	218	46,2

TABELA 8
Médicos/as do setor privado: Antiguidade na instituição onde trabalha.

Tipo de vínculo	*n*	Percentagem (%)
1. Contrato individual por tempo indeterminado	120	25,4
2. Contrato individual de trabalho a termo certo	8	1,7
3. Contrato individual de trabalho a termo incerto	14	3,0
4. Contrato de prestação de serviços	267	56,6
5. Outro	59	12,5
6. Não sabe/não responde	4	,8

TABELA 9
Médicos/as do setor privado: Tipo de vínculo estabelecido.

Funções de coordenação, gestão ou chefia	*n*	Percentagem (%)
1. Não desempenho funções de coordenação, gestão e chefia	274	58,0
2. Sim, chefe de equipa	25	5,3
3. Sim, chefe ou diretor/a de serviço	81	17,2
4. Sim, chefe ou diretor/a de departamento	20	4,2
5. Sim, diretor/a clínico ou de enfermagem	48	10,2
6. Sim, outra função	24	5,1

TABELA 10
Médicos/as do setor privado: Funções de coordenação, de gestão ou de chefia que desempenha

Género	*n*	Percentagem (%)
1. Masculino	253	53,6
2. Feminino	218	46,2
3. Outro	0	0
4. Prefiro não responder	1	,2

TABELA 11
Médicos/as do setor privado: Identificação de Género.

Idade	*n*	Média
1. Idade Média do Médico no setor privado	470	55,19

TABELA 12
Médicos/as do setor privado: Idade Média dos/das respondentes.

País onde nasceu	*n*	Percentagem (%)
1. Portugal	425	90,1
2. Outro	45	9,5
3. Não sabe / não responde	2	,4

TABELA 13
Médicos/as do setor privado: País onde nasceu..

Número de anos que está em Portugal (se nasceu fora)	*n*	Média
1. Número de anos médio em que está em Portugal (se nasceu fora)	45	36,22

TABELA 14
Médicos/as do setor privado: Número de anos médio em que está em Portugal.

Tempo despendido em deslocações	*n*	Média
1. Tempo médio despendido em deslocações	472	37,36

TABELA 15
Médicos/as do setor privado: Tempo médio despendido em deslocações casa-trabalho.

Região	*n*	Percentagem (%)
1. Norte	119	25,2
2. Centro	41	8,7
3. Lisboa e Vale do Tejo	269	57,0
4. Alentejo	8	1,7
5. Algarve	20	4,2
6. Não sabe/não responde	15	3,2

TABELA 16
Médicos/as do setor privado: Região onde trabalha.

Estado civil	*n*	Percentagem (%)
1. Casado/a ou em união de facto	363	76,9
2. Solteiro/a	41	8,7
3. Divorciado/a	52	11,0
4. Separado/a	6	1,3
5. Viúvo/a	7	1,5
6. Não sabe/não responde	3	,6

TABELA 17
Médicos/as do setor privado: Estado civil

Pessoas a cargo	*n*	Percentagem (%)
1. Sim	249	52,8
2. Não	214	45,3
3. Prefiro não responder	9	1,9

TABELA 18
Médicos/as do setor privado: Pessoas a cargo (filhos, pais, outros familiares).

Encargo e responsabilidade quotidiana	*n*	Percentagem (%)
1. Sim	224	86,8
2. Não	24	9,3
3. Prefiro não responder	10	3,9

TABELA 19
Médicos/as do setor privado: Respondentes que declaram ter pessoas sob seu encargo, quando questionados se essa é uma responsabilidade quotidiana.

País de conclusão de curso	*n*	Percentagem (%)
1. Portugal	444	94,1
2. Outro	26	5,5
3. Não sabe/não responde	2	,4

TABELA 20
Médicos/as do setor privado: País de conclusão do curso de formação.

Formação	*n*	Percentagem (%)
1. Licenciatura	225	47,6
2. Mestrado	162	34,3
3. Doutoramento	38	8,1
4. Pós-Graduação não conferente de especialidade	42	8,9
5. Não sabe/ não responde	5	1,1

TABELA 21
Médicos/as do setor privado: Formação de nível superior diretamente relacionada com a atividade profissional.

Formação não diretamente relacionada com a sua atividade profissional	*n*	Percentagem (%)
1. Licenciatura	39	8,3
2. Mestrado	28	5,9
3. Doutoramento	6	1,3
4. Pós-Graduação	120	25,4
5. Nenhuma	269	57,0
6. Não sabe/ não responde	10	2,1

TABELA 22
Médicos/as do setor privado: Outras formações de nível superior não diretamente relacionadas com a atividade profissional.

Rendimento Médio	*n*	Percentagem (%)
1. Até 999 euros	9	1,9
2. 1000 – 1999 euros	51	10,8
3. 2000 – 2999 euros	102	21,6
4. 3000 euros ou mais	286	60,6
5. Não sabe/ não responde	24	5,1

TABELA 23
Médicos/as do setor privado: Rendimento médio líquido mensal auferido com a atividade profissional.

ENFERMEIRO PRIVADO

CARACTERIZAÇÃO

Tipo de Prestador	*n*	Percentagem (%)
1. Só trabalho num prestador pertencente ao setor privado/social	444	92,7
2. Trabalho num prestador do SNS e numa ou mais instituições do setor privado*	35	7,3

*Profissionais inquiridos em unidades do SNS e que afirmam trabalhar mais de 20 horas semanais no setor privado. Nestes casos, os/as respondentes foram instruídos a reportar-se a experiencia no setor privado.

TABELA 1
Enfermeiros /as no setor privado: Tipo de Prestador onde trabalha.

Contexto de Trabalho	*n*	Percentagem (%)
1. Clínica sem serviço de internamento	80	16,7
2. Hospital ou clínica com serviços de internamento	234	48,8
3. Unidade de saúde orientada para cuidados continuados/longa duração/paliativos	67	14,0
4. Não sabe/Não responde	98	20,5

TABELA 2
Enfermeiros /as no setor privado: Contexto de trabalho.

Categoria Profissional	*n*	Percentagem (%)
1. Enfermeiro/a Generalista	390	81,5
1.1 Enfermeiro/a com especialidade, mas sem funções de especialista	49	12,4
2. Enfermeiro/a especialista	39	8,1
3. Enfermeiro/a Gestor/a	35	7,3
4. Outra, no quadro das carreiras dos setores privado e social	15	3,1

TABELA 3
Enfermeiros /as no setor privado: Categoria Profissional do/a Enfermeiro/a no setor privado.

Especialidade de Enfermagem*	*n*	Percentagem (%)*
1. Enfermagem Comunitária	14	15,9
2. Enfermagem Médico-Cirúrgica	25	28,4
3. Enfermagem de Reabilitação	24	27,3
4. Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica	10	11,4
5. Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica	7	8,0
6. Enfermagem de Saúde Mental e Pediátrica	4	4,5
7. Não sabe/não responde	4	4,5

*Face aos dados disponíveis, as áreas de especialização integradas nas especialidades de saúde comunitárias e de enfermagem médico-cirúrgica não foram consideradas no cálculo da amostra, devendo os profissionais reportar a especialidade principal .

TABELA 4
Enfermeiros /as no setor privado: Especialidade, reportada por enfermeiros com especialidade que exercem funções generalistas e por enfermeiros na categoria de especialista.

Motivo	*n (respostas múltiplas)*	Percentagem (%)*
Pelos incentivos financeiros que me foram oferecidos	129	26,9
Para estar mais perto da família e/ou amigos	117	24,4
Era o único local que estava a contratar	116	24,2
Porque fui convidado/a	108	22,5
Pela natureza do trabalho a que me candidatei	107	22,3
Para estar mais perto do cônjuge/ filhos	92	19,2
Pelas condições físicas de trabalho	91	19,0
Pelos incentivos não financeiros que me foram oferecidos (acesso a formação, horários, benefícios, etc.)	86	18,6
Pelo ambiente entre colegas	79	16,5
Por recomendação de colegas	72	15,0
Pela perspetiva de rápida progressão na carreira	61	12,7
Era o local que desejava trabalhar	60	12,5
Para dar apoio a pais e/ou outros familiares	41	8,6
Frequentei/ conclui formação neste local	37	7,7
Pela disponibilidade de habitação	33	6,9
Por valorizar a chefia com que ia trabalhar	26	5,4
Outros motivos	25	5,2

Motivo	*n (respostas múltiplas)*	Percentagem (%)*
Para permitir trabalhar noutro prestador de cuidados de saúde no tempo livre	16	3,3
Para evitar trabalhar em prestadores subdimensionados para a população que servem	14	2,9
Para evitar servir populações com determinadas características sociodemográficas	8	1,7
As minhas notas/currículo não permitiram ingressar noutro local	3	,6

TABELA 5
Enfermeiros /as no setor privado: Motivos que levaram profissional a escolher trabalhar na instituição do Privado à qual estavam ligados (ordenado por ordem decrescente).

Regime de trabalho	*n*	Percentagem (%)
1. <35 horas	28	5,8
2. 35 horas	116	24,2
3. 40 horas	319	66,7
4. > 40 horas	16	3,3

TABELA 6
Enfermeiros /as no setor privado: Regime de trabalho estabelecido no contrato de trabalho.

Tipo de horário	*n*	Percentagem (%)
1. Fixo	116	24,2
2. Por turnos	337	70,4
3. Outro	26	5,4

TABELA 7
Enfermeiros /as no setor privado: Tipo de horário que faz.

Antiguidade	*n*	Percentagem (%)
1. 0 – 6 meses	33	6,9
2. 6 meses – 1 ano	40	8,4
3. 1 – 5 anos	170	35,4
4. 5 - 10 anos	109	22,8
5. Mais de 10 anos	127	26,5

TABELA 8
Enfermeiros /as no setor privado: Antiguidade na instituição onde trabalha.

Tipo de vínculo	*n*	Percentagem (%)
1. Contrato individual por tempo indeterminado	334	69,8
2. Contrato individual de trabalho a termo certo	25	5,2
3. Contrato individual de trabalho a termo incerto	46	9,6
4. Contrato de prestação de serviços	49	10,2
5. Outro	13	2,7
6. Não sabe/não responde	12	2,5

TABELA 9
Enfermeiros /as no setor privado: Tipo de vínculo estabelecido.

Funções de coordenação, gestão ou chefia	*n*	Percentagem (%)
1. Não desempenho funções de coordenação, gestão e chefia	320	66,8
2. Sim, chefe de equipa	77	16,1
3. Sim, chefe ou diretor/a de serviço	38	7,9
4. Sim, chefe ou diretor/a de departamento	5	1,0
5. Sim, diretor de enfermagem	19	4,0
6. Sim, outra função	20	4,2

TABELA 10
Enfermeiros /as no setor privado: Funções de coordenação, de gestão ou de chefia que desempenha.

Género	*n*	Percentagem (%)
1. Masculino	105	21,9
2. Feminino	373	77,9
3. Outro	0	0
4. Prefiro não responder	1	,2

TABELA 11
Enfermeiros /as no setor privado: Identificação de Género.

Idade	*n*	Média
1. Idade Média do Enfermeiro/a no setor privado	479	36,90

TABELA 12
Enfermeiros /as no setor privado: Idade Média dos/das respondentes.

País onde nasceu	*n*	Percentagem (%)
1. Portugal	455	95,0
2. Outro	23	4,8
3. Não sabe / não responde	1	,2

TABELA 13
Enfermeiros /as no setor privado: País onde nasceu.

Número de anos que está em Portugal (se nasceu fora)	*n*	Média
1. Número de anos médio em que está em Portugal (se nasceu fora)	23	22,44

TABELA 14
Enfermeiros/as no setor privado: Número de anos médio em que está em Portugal.

Tempo despendido em deslocações	*n*	Média
1. Tempo médio despendido em deslocações	479	38,90

TABELA 15
Enfermeiros /as no setor privado: Tempo médio despendido em deslocações casa-trabalho.

Região	*n*	Percentagem (%)
1. Norte	140	29,2
2. Centro	84	17,5
3. Lisboa e Vale do Tejo	193	40,4
4. Alentejo	14	2,9
5. Algarve	26	5,4
6. Não sabe/não responde	22	4,6

TABELA 16
Enfermeiros /as no setor privado: Região onde trabalha.

Estado civil	*n*	Percentagem (%)
1. Casado/a ou em união de facto	280	58,5
2. Solteiro/a	164	34,2
3. Divorciado/a	26	5,4
4. Separado/a	7	1,5
5. Viúvo/a	1	,2
6. Não sabe/não responde	1	,2

TABELA 17
Enfermeiros /as no setor privado: Estado civil

Pessoas a cargo	*n*	Percentagem (%)
1. Sim	254	53,0
2. Não	218	45,5
3. Prefiro não responder	7	1,5

TABELA 18
Enfermeiros /as no setor privado: Pessoas a cargo (filhos, pais, outros familiares).

Encargo e responsabilidade quotidiana	*n*	Percentagem (%)
1. Sim	236	90,0
2. Não	19	7,3
3. Prefiro não responder	7	2,7

TABELA 19
Enfermeiros /as no setor privado: Respondentes que declaram ter pessoas sob seu encargo, quando questionados se essa é uma responsabilidade quotidiana.

País de conclusão de curso	*n*	Percentagem (%)
1. Portugal	477	99,6
2. Outro	2	,4
3. Não sabe/não responde	0	0

TABELA 20
Enfermeiros /as no setor privado: País de conclusão do curso de formação.

Formação	*n*	Percentagem (%)
1. Bacharelato em Enfermagem (ou equivalente legal)	5	1,0
2. Licenciatura	246	51,4
3. Mestrado	79	16,5
4. Doutoramento	2	,4
5. Pós-Graduação não conferente de especialidade	102	21,3
6. Curso de especialização em enfermagem sem Mestrado	45	9,4
7. Não sabe/ não responde	0	0

TABELA 21
Enfermeiros /as no setor privado: Formação de nível superior diretamente relacionada com a atividade profissional.

Formação não diretamente relacionada com a sua atividade profissional	*n*	Percentagem (%)
1. Licenciatura	42	8,8
2. Mestrado	20	4,2
3. Doutoramento	1	,2
4. Pós-Graduação	51	10,6
5. Nenhuma	352	73,5
6. Não sabe/ não responde	13	2,7

TABELA 22
Enfermeiros /as no setor privado: Outras formações de nível superior não diretamente relacionadas com a atividade profissional.

Rendimento Médio	*n*	Percentagem (%)
1. Até 999 euros	16	1,1
2. 1000 – 1999 euros	1289	86,3
3. 2000 – 2999 euros	153	10,2
4. 3000 euros ou mais	7	,5
5. Não sabe/ não responde	29	1,9

TABELA 23
Enfermeiros /as no setor privado: Rendimento médio líquido mensal auferido com a atividade profissional.

Estudos

Os Estudos são publicações tendencialmente extensas e de análise aprofundada e multidimensional sobre um tema de políticas públicas, com recolha própria de indicadores e/ou evidências e respetiva análise. Incluem-se nesta categoria os Relatórios de Avaliação.

1. Relatório de avaliação ex post da medida “Cooperativa na Hora”
2. Cash Rebate - Avaliação do Incentivo à Produção Cinematográfica e Audiovisual
3. Contratos de arrendamento anteriores ao Regime de Arrendamento Urbano - Estudo de quantificação e caracterização
4. Comércio inter-regional em Portugal
5. Relatório sobre as Desigualdades - 2023
6. Orçamento Participativo Jovem Portugal - Relatório final da avaliação
7. Sustentabilidade Financeira da ADSE - 1.º Relatório
8. Os Profissioanais do SNS: Retrato e Evolução
9. Representação equilibrada de mulheres e homens nos cargos de direção das empresas - Relatório de avaliação da Lei n.º 62/2017
10. Absentismo no Serviço Nacional de Saúde – Retrato e Evolução (2018-2023)
11. Tempo de trabalho dos profissionais do SNS - Contributo do trabalho suplementar e da prestação de serviços clínicos
12. A satisfação dos profissionais de saúde em Portugal e a retenção no SNS

www.planapp.gov.pt

PLANAPP

@planapp_

Newsletter

PRR Plano de Recuperação e Resiliência
REPÚBLICA PORTUGUESA
Financiado pela União Europeia NextGenerationEU
PLANAPP
Boas Políticas Públicas Melhor Sociedade