

**A satisfação no trabalho dos Enfermeiros da
Unidade Local de Saúde
de Castelo Branco,
Portugal**

Versão final após Defesa

Ana Luísa Gil Belo

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em

Gestão de Unidades de Saúde

(2º ciclo de estudos)

Orientador: Prof. Doutora Carla Alexandra Barbosa Pereira

novembro de 2025

Declaração de Integridade

Eu, Ana Luísa Gil Belo, que abaixo assino, estudante com o número de inscrição M12678 do curso de Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Faculdade da Beira Interior, declaro ter desenvolvido o presente trabalho e elaborado o presente texto em total consonância com o **Código de Integridades da Universidade da Beira Interior**.

Mais concretamente afirmo não ter incorrido em qualquer das variedades de Fraude Académica, e que aqui declaro conhecer, que em particular atendi à exigida referenciação de frases, extratos, imagens e outras formas de trabalho intelectual, e assumindo assim na íntegra as responsabilidades da autoria.

Universidade da Beira Interior, Covilhã 28/11/2025

(assinatura conforme Cartão de Cidadão ou preferencialmente
assinatura digital no documento original se naquele mesmo formato)

Dedicatória

Dedico este trabalho a todos os enfermeiros, com o profundo sentido de missão de dar um contributo para promover a valorização profissional e incentivar ambientes laborais positivos, que fomentem a satisfação no trabalho e, conseqüentemente, a prestação de cuidados de saúde de maior valor e qualidade aos cidadãos.

Por último, dedico este trabalho aos meus filhos, Leonardo e Amália. Agradeço-vos por terem sabido crescer um pouco mais depressa, permitindo que a vossa mãe seguisse este caminho com perseverança e fidelidade aos seus ideais. Quero que saibam que, apesar dos sacrifícios, tudo é possível: nós, mulheres, mesmo depois de sermos mães, podemos alcançar o sucesso e continuar a investir no nosso futuro.

Agradecimentos

Agradeço à Universidade da Beira Interior (UBI) pela oportunidade de frequentar o Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde e de desenvolver esta dissertação, que constituiu uma etapa fundamental para o meu crescimento académico, profissional e pessoal.

À minha orientadora científica, Doutora Carla Pereira, que aceitou acompanhar-me neste desafio, com a sua sabedoria e experiência, norteando-me e iluminando-me o caminho. Bem-haja por todo o acompanhamento e disponibilidade para me apoiar e fazer “crescer” ao longo deste 2º ano de Mestrado.

Agradeço de forma sincera a todos os enfermeiros que, com a sua generosidade, participaram neste estudo.

Ao Senhor Bastonário da Ordem dos Enfermeiros, Enf.º Luís Filipe Barreira, pela generosa disponibilidade e amabilidade em aceitar o convite para redigir o prefácio desta dissertação. A sua colaboração honra este trabalho e confere-lhe reconhecimento institucional e profissional. O seu gesto voluntário é, para mim, motivo de orgulho e um sinal do compromisso contínuo da Ordem dos Enfermeiros com a valorização da profissão e com a promoção do conhecimento científico na enfermagem.

À minha família que, desde o início, esteve a meu lado, suportou as minhas ausências e colmatou as suas necessidades, na minha vez; em especial à minha mãe e ao meu irmão que me apoiaram desde a ideia inicial de concorrer a este mestrado; ao meu marido, pela dedicação, à causa familiar, colmatando a minha ausência junto dos nossos filhos.

À minha Chefia, por todo o apoio e incentivo ao longo deste percurso académico.

Por último, ao meu pai que está no céu. Espero que tenha orgulho das minhas escolhas e do percurso de vida que estou a traçar.

Prefácio

A satisfação dos enfermeiros com o seu exercício profissional é um reflexo direto da forma como o sistema de saúde reconhece, valoriza e apoia o seu trabalho. Para além de representar uma dimensão fundamental do bem-estar individual, a satisfação no trabalho influencia de forma determinante a qualidade dos cuidados prestados, a segurança clínica, a continuidade assistencial e até os níveis de compromisso e permanência nas instituições de saúde.

A presente dissertação, centrada na realidade da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, assume-se, assim, como um contributo sério, rigoroso e bastante oportuno. Ao estudar as perceções e sentimentos dos enfermeiros sobre a sua prática, a autora não só dá visibilidade a um tema muitas vezes ignorado, como propõe caminhos concretos para melhorar o ambiente de trabalho e reforçar o papel dos enfermeiros dentro das equipas e das organizações.

Este trabalho revela uma notável capacidade de investigação, sustentada num percurso académico e profissional que conjuga sensibilidade, espírito crítico e rigor metodológico. Ao escutar os enfermeiros, compreender os fatores que influenciam a sua motivação, e analisar os efeitos do contexto organizacional na sua satisfação, a autora posiciona-se no centro de um debate cada vez mais necessário e atual.

Os resultados desta investigação são claros. Mostram que aspetos como a autonomia no exercício, a valorização pelas lideranças, a equidade nas condições de trabalho e as oportunidades de desenvolvimento têm um peso significativo na satisfação dos enfermeiros. E revelam, ao mesmo tempo, que o desinvestimento, a precariedade e a invisibilidade continuam a comprometer o futuro da profissão, sobretudo nos territórios do interior do país, onde a escassez de recursos humanos é mais acentuada.

A Ordem dos Enfermeiros tem reiterado, em múltiplos fóruns, que não pode haver qualidade nos cuidados sem dignidade nas condições de trabalho. Defender os enfermeiros é também defender o direito das pessoas a cuidados de saúde seguros, humanos e consistentes. Por isso, é com bastante orgulho que vejo investigações como esta, que traduzem em conhecimento aquilo que sentimos no terreno, que os enfermeiros precisam de reconhecimento, investimento e condições que lhes permitam realizar, com excelência, a profissão que abraçaram.

Por fim, esta dissertação é um testemunho do compromisso da Enfermagem com a ciência, com a melhoria contínua e com a mudança das realidades institucionais. Faço votos para

que este trabalho inspire mais enfermeiros a investigar, a questionar e a liderar o caminho da mudança.

Luís Filipe Barreira

Bastonário da Ordem dos Enfermeiros

Resumo

A satisfação no trabalho é um fenómeno complexo e multidimensional, que embora individual, tem repercussões coletivas nas organizações. Na enfermagem é determinante para o seu bem-estar e, conseqüentemente, para a qualidade dos valiosos cuidados de saúde que prestam no seu dia-a-dia, pois influencia diretamente o desempenho, o compromisso organizacional e a retenção na carreira.

Esta investigação teve como objetivo conhecer e quantificar o nível de satisfação no trabalho dos 548 enfermeiros da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, centralizando-se na seguinte questão: Qual o seu nível de satisfação no trabalho?

Trata-se de um estudo transversal, de carácter descritivo-correlacional e com abordagem mista. A recolha de dados foi realizada através de um questionário eletrónico, aplicado a uma amostra de conveniência de 205 enfermeiros.

A maioria dos participantes apresenta um nível de satisfação moderado. A maior satisfação ocorreu com os colegas de trabalho e a menor com a valorização e remuneração. Verificaram-se diferenças significativas segundo a categoria profissional, o horário de trabalho, as funções de enfermagem, a intenção de abandono e reconsiderar escolher a mesma profissão. As sugestões apontam para a necessidade de rever vários domínios da profissão: valorização profissional, carreira e remuneração, acesso a formação, condições de trabalho, reconhecimento do risco e penosidade, aposentação, avaliação de desempenho mais justa e lideranças mais competentes.

Os resultados obtidos apontam para a necessidade de rever os fatores determinantes da satisfação no trabalho e implementar medidas de melhoria, permitindo formular estratégias de gestão de recursos humanos em enfermagem, promotoras de satisfação e de ambientes de trabalho mais positivos e sustentáveis, em serviços de saúde integrados, como as ULS.

Palavras-chave

Satisfação no trabalho; Enfermagem; Serviços de Saúde Integrados; Recursos Humanos em Saúde; Gestão

Abstract

Job satisfaction is a complex and multidimensional phenomenon which, while individual, has collective repercussions for organizations. In nursing, it is a determining factor for their well-being and, consequently, for the quality of the valuable healthcare they provide daily, as it directly influences performance, organizational commitment, and career retention.

This research aimed to assess and quantify the level of job satisfaction among 548 portuguese nurses from the Local Health Unit of Castelo Branco focusing on the following question: *What is their level of job satisfaction?*

It is a cross-sectional, descriptive–correlational study with a mixed-methods approach. Data collection was carried out through an electronic questionnaire applied to a convenience sample of 205 nurses.

Most participants reported a moderate level of job satisfaction. The highest satisfaction was found in the domain of relationships with co-workers, and the lowest in professional recognition and remuneration. Significant differences were observed according to professional category, work schedule, nursing roles, intention to leave, and reconsidering the choice of the same profession. Suggestions point to the need to review several aspects of the profession: job recognition and development, career and remuneration, access to training, working conditions, recognition of risk and hardship, retirement conditions, fairer performance evaluation, and more competent leadership.

The findings highlight the need to review the determining factors of job satisfaction and implement improvement measures, enabling the development of human resources management strategies in nursing that promote satisfaction and more positive and sustainable work environments in integrated health care services, such as Local Health Units.

Keywords

Job satisfaction; Nursing; Integrated Health Care Services; Health Human Resource; Management

Índice

| | |
|--|------|
| Resumo | xi |
| Abstract..... | xiii |
| Índice | xv |
| Lista de Figuras..... | xvii |
| Lista de Tabelas | xix |
| Lista de Acrónimos e Siglas | xxi |
| | |
| 1. Introdução | 1 |
| 1.1.Motivação da investigação..... | 2 |
| 1.2.Objetivos, questão de investigação e hipóteses..... | 4 |
| 1.3.Estrutura da dissertação | 5 |
| | |
| 2.Revisão da Literatura..... | 7 |
| 2.1.Conceito de satisfação no trabalho | 7 |
| 2.2. Importância da satisfação no trabalho em Contexto Organizacional e na Saúde . | 9 |
| 2.3. Valorização política e legal em Portugal | 12 |
| 2.4.Satisfação no trabalho na Enfermagem..... | 13 |
| 2.4.1.Realidade internacional..... | 14 |
| 2.4.2.Realidade nacional | 17 |
| 2.5.Fatores determinantes da Satisfação no trabalho na Enfermagem | 21 |
| 2.5.1. Fatores sociodemográficos..... | 21 |
| 2.5.2. Fatores profissionais | 23 |
| 2.5.3. Fatores organizacionais | 25 |
| 2.5.4. Fatores psicológicos..... | 28 |
| 2.6. Satisfação no trabalho e Intenção de Abandono da Profissão..... | 29 |
| 2.7. Instrumento de Avaliação: ESET..... | 31 |
| | |
| 3. Metodologia | 33 |
| 3.1. Tipo de estudo | 33 |
| 3.2. Procedimentos éticos | 34 |
| 3.3. População, critérios de inclusão/exclusão e amostra | 34 |
| 3.4. Recolha de dados | 35 |
| 3.5. Fiabilidade e consistência interna do instrumento de medição | 38 |
| 3.6. Tratamento, análise estatística e qualitativa de dados | 39 |
| 3.6.1 Análise quantitativa | 39 |
| 3.6.2 Análise qualitativa | 41 |
| | |
| 4. Resultados..... | 43 |
| 4.1. Apresentação e análise dos resultados..... | 43 |
| 4.1.1. Caraterização da amostra | 43 |
| 4.1.2. ESET: Satisfação global, dimensões e itens..... | 45 |

| | |
|--|-----|
| 4.1.3. Satisfação e características sociodemográficas | 48 |
| 4.1.4. Satisfação e características profissionais | 49 |
| 4.1.5. Satisfação e características psicológicas | 50 |
| 4.1.6. ESET: Testes estatísticos para variáveis sociodemográficas..... | 51 |
| 4.1.7. ESET: Testes estatísticos para variáveis profissionais | 52 |
| 4.1.8. ESET: Testes estatísticos para variáveis organizacionais | 53 |
| 4.1.9. ESET: Testes estatísticos para variáveis psicológicas | 54 |
| 4.1.10. Sugestões dos enfermeiros para melhorar a ST..... | 55 |
| 4.2. Discussão dos Resultados..... | 56 |
| 4.2.1. Os fatores sociodemográficos e a ST | 56 |
| 4.2.2. Os fatores profissionais e a ST | 58 |
| 4.2.3. Os fatores organizacionais e a ST..... | 61 |
| 4.2.4. A ST e a intenção de abandono da enfermagem | 62 |
| 4.2.5. Sugestões dos enfermeiros para melhorar a ST | 63 |
| | |
| 5. Conclusões, limitações e sugestões para futuras investigações..... | 67 |
| | |
| Referências Bibliográficas | 71 |
| | |
| Apêndices | 83 |
| Apêndice I – ESET: Itens que a compõem | 85 |
| Apêndice II- Questionário usado na colheita de dados..... | 89 |
| Apêndice III- Tabela com as respostas à questão facultativa aberta III | 105 |
| Apêndice IV- Categorização, nº e percentagens dos excertos das respostas à questão III sobre sugestões para aumento da Satisfação no Trabalho dos enfermeiros..... | 113 |
| Apêndice V- Verificação da Normalidade das Variáveis dependentes..... | 119 |
| Apêndice VI- Funções de enfermagem: Frequências absolutas, medias e desvio padrão dos grupos de funções por ordem de frequência..... | 129 |
| | |
| Anexos | 131 |
| Anexo I- Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior..... | 133 |
| Anexo II- Parecer da Comissão de Ética da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE | 137 |
| Anexo III- Autorização para utilização da Escala de satisfação dos enfermeiros com o trabalho (ESET)..... | 141 |

Lista de Figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1- Enfermeiros praticantes por 1000 habitantes, 2011 e 2021. | 19 |
| Figura 2 - Modelo conceptual de análise da ST dos enfermeiros da ULSCB | 38 |
| Figura 3 - Níveis de ST dos enfermeiros da ULSCB | 45 |
| Figura 4 – ESET: médias da ST por dimensão E global..... | 47 |
| Figura 5 -Nuvem de palavras com as sugestões para aumentar a ST. | 56 |

Lista de Tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1 - Fatores motivacionais e higiênicos de Herzberg | 8 |
| Tabela 2 - Fatores Associados à Satisfação/Insatisfação e suas Consequências | 12 |
| Tabela 3 - Fatores determinantes de ST em Enfermagem e autores que os sustentam | 16 |
| Tabela 4 - Fatores determinantes da ST dos enfermeiros | 29 |
| Tabela 5 - Fundamentação das perguntas colocadas no questionário | 36 |
| Tabela 6 – Fiabilidade da ESET: Alpha de Cronbach..... | 39 |
| Tabela 7 - Tipo de teste recomendado | 40 |
| Tabela 8 - Resumo dos Objetivos Específicos, Hipóteses, Variáveis e Procedimentos de Análise | 41 |
| Tabela 9 - Resultados obtidos para caraterização sociodemográfica da amostra..... | 43 |
| Tabela 10 - Resultados obtidos para caracterização profissional da amostra..... | 44 |
| Tabela 11 - Resultados obtidos para caracterização psicológica da amostra..... | 45 |
| Tabela 12 - Estatísticas Descritivas por Item da ESET | 46 |
| Tabela 13 - Itens da ESET: maiores e menores médias de satisfação..... | 47 |
| Tabela 14 - ESET: Medidas de tendência central e de dispersão | 48 |
| Tabela 15 - Estatísticas descritivas da ESET por variáveis sociodemográficas | 48 |
| Tabela 16 - Estatísticas descritivas da ESET por variáveis profissionais | 49 |
| Tabela 17 - Estatísticas descritivas da ESET por variáveis psicológicas | 51 |
| Tabela 18 - Testes Estatísticos para a associação entre variáveis sociodemográficas e dimensões da ESET..... | 52 |
| Tabela 19 - Testes Estatísticos para a associação entre variáveis profissionais e dimensões da ESET..... | 52 |
| Tabela 20 - Correlações entre as dimensões da ESET e a SG | 54 |
| Tabela 21- Testes Estatísticos para a associação entre variáveis psicológicas e dimensões da ESET | 54 |

Lista de Acrónimos e Siglas

| | |
|---------|---|
| ACeS | Agrupamentos de Centros de Saúde |
| CIT | Contrato individual de trabalho |
| CRI | Centro de Responsabilidade Integrado |
| CSP | Cuidados de Saúde Primários |
| CTI-ULS | Comissão Técnica Independente das ULS |
| CTFP | Contrato de trabalho em funções públicas |
| DGS | Direção Geral da Saúde |
| DP | Desvio-padrão |
| EPE | Entidade Pública Empresarial |
| ERS | Entidade Reguladora da Saúde |
| ESET | Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho |
| F | F - ANOVA |
| H | H - Kruskal Wallis |
| HAL | Hospital Amato Lusitano |
| ICN | Internacional Council of Nurses |
| KMO | Kaiser-Meyer-Olkin |
| M | Média |
| N | Número total da população |
| n | Número da amostra |
| OECD | Organization for Economic Cooperation and Development |
| OCDE | Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico |
| OE | Ordem dos Enfermeiros |
| p | p-value |
| PNS | Plano Nacional de Saúde |
| ρ | Correlação de Pearson |
| SC | Satisfação com as chefias |
| SCT | Satisfação com os colegas de trabalho |
| SD | Satisfação com as dotações |
| SG | Satisfação global |
| SIADAP | Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública |
| SNS | Serviço Nacional de Saúde |
| SPSS | Statistical Package for Social Science |
| SOR | Satisfação com a organização e recursos |
| SG | Satisfação global |
| ST | Satisfação no trabalho |
| SVP | Satisfação com a valorização profissional |
| SVR | Satisfação com a valorização e remuneração |
| t | t-Student |
| U | U - Mann-Whitney |
| UBI | Universidade da Beira Interior |
| UCC | Unidade de Cuidados na Comunidade |
| UCSP | Unidade de Cuidados Personalizados |
| ULS | Unidade Local de Saúde |
| ULSCB | Unidade Local de Saúde de Castelo Branco |
| USF | Unidade de Saúde Familiar |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| U.F. | União de fato |
| Sep. | Separado |

1. Introdução

A avaliação da satisfação no trabalho (ST) dos trabalhadores é um tema de bastante relevo e importância no mundo do trabalho e crucial na gestão de recursos humanos pois, apesar de subjetivo e pessoal, na medida em que depende do próprio trabalhador e da sua interação com fatores profissionais e organizacionais, no seu coletivo, pode ter implicações na qualidade do trabalho e no atingir dos objetivos de qualquer organização (Chiavenato, 2008; Cunha et al., 2016; João et al., 2017).

A ST tem sido amplamente estudada na área do comportamento organizacional, pelo *feedback* valioso que representa para a gestão de recursos humanos, sobre como os trabalhadores se sentem em relação ao trabalho e das suas implicações nível individual, na cidadania, no clima e no comportamento organizacional. Dado que o trabalho ocupa uma grande parte da vida das pessoas, a satisfação é o resultado humano mais desejado e preferido pelos trabalhadores em detrimento da insatisfação. Constitui uma variável determinante no sucesso das organizações, uma vez que trabalhadores mais satisfeitos podem ser mais produtivos, enquanto o contrário pode levar à diminuição da produtividade, ao aumento da rotatividade e do absentismo (Robbins, 2005; Chiavenato, 2014; Cunha et al., 2016).

Nas organizações de saúde, a ST reveste-se de significativa importância, na medida em que tem implicações no bem-estar dos profissionais e nos resultados do desempenho, que se refletem no compromisso organizacional e na qualidade dos cuidados prestados. Desta forma, a avaliação da ST é um indicador precioso para a gestão e um auxiliar determinante para a tomada de decisão e planeamento de estratégias que permitam melhores resultados ao nível da missão das organizações de saúde e no desempenho dos seus profissionais, diminuindo fatores que podem levar à insatisfação e, no extremo, à intenção de abandono profissional (Ferreira et al., 2017; Silva & Potra, 2018; Rafi'i et al, 2025; Rodrigues et al., 2022). No setor da saúde, a redução da produtividade e da qualidade dos serviços pode comprometer o estado de saúde das pessoas, tornando ainda mais premente avaliar a satisfação dos profissionais. Neste âmbito, a cultura organizacional, através de fatores como comunicação, liderança, reconhecimento e autonomia, revela-se determinante, pois influencia diretamente a qualidade dos cuidados prestados e a retenção dos profissionais (Dias & Morais, 2019; Rafi'i et al, 2025).

O estudo da ST no setor da saúde é, portanto, um tema intemporal, muito pertinente e necessário na atualidade e um instrumento relevante e valioso, porque permite avaliar como os profissionais de saúde se sentem em relação ao seu trabalho, bem como é relevante na

avaliação da qualidade organizacional, permitindo melhorar a gestão de recursos humanos e otimizar os resultados das organizações de saúde (João et al., 2017; Silva et al., 2022).

1.1. Motivação da investigação

A ST dos enfermeiros desempenha um papel crucial na qualidade dos cuidados de saúde, afetando diretamente o desempenho individual e, por consequência, a eficácia das instituições de saúde. Num ambiente de saúde, em constante evolução, é essencial entender como as mudanças organizacionais afetam as condições de trabalho dos enfermeiros, a sua ST e, conseqüentemente, a prestação de cuidados à população (Silva et al., 2022).

Como profissionais da linha da frente, os enfermeiros desempenham um papel fundamental na prestação de cuidados de saúde essenciais e dão resposta aos desafios de saúde global em diferentes contextos, garantindo a qualidade e a segurança dos cuidados prestados. São o maior grupo de profissionais na saúde e muitas vezes os primeiros a contatar com a população (Prete et al., 2020; Søvold et al., 2021, Stewart et al., 2023).

Os enfermeiros têm-se debatido ao longo da história por melhores condições de trabalho, de forma a dar resposta aos sucessivos desafios que acometem a saúde das populações e que têm aumentado, paulatinamente, a procura de cuidados de saúde, tais como: o envelhecimento demográfico, o aumento da cronicidade e complexidade das doenças, a transição tecnológica, a migração e o longo tempo de espera por cuidados. Estes desafios têm exigido mais aos enfermeiros. A pandemia de Covid 19, veio agravar e expor problemas crónicos na saúde e em particular da vida laboral dos enfermeiros, com relatos de exaustão e *burnout* devido a cargas excessivas de trabalho, à carência de recursos humanos e a ambientes com condições de trabalho desfavoráveis. Estes problemas colocam em risco não só os profissionais de saúde, comprometendo o seu bem-estar físico e mental, mas também a população e os próprios resultados das organizações de saúde (Ribeiro, 2023; OECD, 2023a, 2023b). Os sistemas de saúde precisam de investir mais, naquela que é a maior força de trabalho no setor da saúde, os enfermeiros, melhorando as condições de trabalho, a conciliação com a vida pessoal e familiar, a valorização e o desenvolvimento da profissão, como forma de combater a insatisfação (ICN, 2025; Wisniewski et al., 2015).

No entanto, a ST entre os enfermeiros tem carácter multidimensional, frequentemente, afetada por uma série de fatores que variam desde a satisfação com as chefias, a organização e recursos, a valorização e reconhecimento profissional, os colegas de trabalho, a remuneração e as dotações (João et al., 2017; Karaferis et al., 2022).

A literatura nacional relacionada com a ST dos enfermeiros, que exercem funções em Unidades Locais de Saúde (ULS), é ainda limitada. Na Unidade Local de Saúde de Castelo

Branco (ULSCB), Entidade Publica Empresarial (EPE), apenas foi identificado um estudo sobre a ST dos enfermeiros, realizado por Valente (2013), há cerca de 12 anos, centrado exclusivamente nos enfermeiros do contexto hospitalar, excluindo outros contextos.

O alargamento das ULS a todo o país consolidou este modelo organizacional como base do Serviço Nacional de Saúde (SNS). As ULS integram numa única gestão os centros hospitalares, os hospitais, os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS) e a Rede Nacional de Cuidados Continuados, o que facilita o percurso dos cidadãos no sistema de saúde (Ministério da Saúde, 2024). Este modelo privilegia a proximidade, a otimização de recursos, a integração de cuidados e abrange a prevenção, o tratamento e a reabilitação (CTI-ULS, 2025; ERS, 2015).

Avaliar a ST dos profissionais das ULS, sobretudo dos enfermeiros, é essencial, porque o ambiente e os fatores organizacionais destas unidades associam-se à satisfação, à intenção de saída e ao *burnout* (Correia et al., 2025; Lucas et al., 2025). Apesar disso, persiste a falta de estudos em diferentes contextos assistenciais, incluindo cuidados de saúde primários (CSP), o que reforça a necessidade de investigação comparativa (Silva & Potra, 2018, 2019, 2021).

No mesmo sentido, vários autores salientam a importância de investigar a ST em diferentes áreas de prática e de recolher diretamente as perceções e sugestões dos enfermeiros, de modo a orientar estratégias de melhoria organizacional (Dias & Morais, 2019; Palha, 2013). Autores mais recentes, destacam a importância de integrar metodologias qualitativas nos estudos sobre ST, uma vez que estas permitem captar de forma mais ampla e profunda os fatores que a condicionam, permitindo explorar as perceções, as experiências vividas e os comportamentos dos profissionais, oferecendo uma compreensão mais rica e contextualizada deste fenómeno (Freitas & Silveira, 2024; Li et al., 2024; Rafi'i et al, 2025). Estes autores recomendam ainda a realização de avaliações periódicas e de estudos longitudinais, de modo a monitorizar a evolução da ST ao longo do tempo e a fundamentar políticas de gestão de recursos humanos mais adequadas.

Ribeiro et al. (2022) e Viegas (2024) enfatizam a importância de avaliá-la ao longo das diferentes fases da carreira dos enfermeiros, identificando fatores que possam contribuir para a sua diminuição e permitindo, assim, a implementação de medidas preventivas e promotoras de bem-estar.

Por fim, Valente (2013) destaca o potencial da combinação de abordagens quantitativas e qualitativas na investigação da ST, permitindo uma análise mais abrangente e aprofundada do fenómeno.

1.2. Objetivos, questão de investigação e hipóteses

Tendo em consideração os motivos apresentados, o objetivo geral da investigação consiste em conhecer e quantificar o nível de ST dos enfermeiros, que exercem funções na ULSCB.

Neste contexto, foi definida a seguinte questão de investigação: Qual o nível de ST dos enfermeiros da ULSCB? A resposta a esta questão visa contribuir para a necessidade de conhecimento sobre a ST dos enfermeiros da instituição, contribuindo para a compreensão deste fenómeno no contexto específico da ULSCB.

De modo a operacionalizar o objetivo principal, foram definidos os seguintes objetivos específicos:

- Analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas e a ST dos enfermeiros;
- Identificar os fatores profissionais mais valorizados pelos enfermeiros na sua ST, incluindo a análise comparativa entre categorias profissionais e contextos de trabalho;
- Identificar os fatores organizacionais mais valorizados pelos enfermeiros para a promoção da ST;
- Explorar a relação entre os níveis de ST e a intenção de abandono da profissão de enfermagem;
- Conhecer e sistematizar as sugestões apresentadas pelos enfermeiros para a melhoria da sua ST.

Com base nos objetivos estabelecidos e na revisão da literatura, formularam-se as seguintes hipóteses de investigação:

- Hipótese 1 (H1): Existem diferenças de ST nos enfermeiros em função das variáveis sociodemográficas.
- Hipótese 2 (H2): Os fatores profissionais apresentam diferenças de valorização na ST dos enfermeiros, incluindo diferenças entre categorias profissionais e contextos de trabalho.
- Hipótese 3 (H3): Os fatores organizacionais influenciam de forma diferenciada a ST dos enfermeiros.
- Hipótese 4 (H4): Níveis mais baixos de ST estão associados com uma maior intenção de abandono da profissão de enfermagem.

Espera-se que esta investigação contribua para aprofundar o conhecimento sobre a relação entre a ST dos enfermeiros e os fatores sociodemográficos, profissionais e organizacionais

que a influenciam, bem como as sugestões apresentadas, pelos próprios enfermeiros, para a promoção da sua satisfação.

Do ponto de vista prático, considera-se que este estudo possui relevância para a Gestão de Unidades de Saúde, uma vez que fornecerá dados relevantes no âmbito da gestão estratégica de recursos humanos de enfermagem, nomeadamente em ULS, podendo apoiar a tomada de decisão relativamente à implementação de medidas promotoras de ST da classe profissional. Por fim, esta investigação representa igualmente o culminar do percurso académico no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde, da Universidade da Beira Interior (UBI).

1.3. Estrutura da dissertação

A presente dissertação encontra-se organizada em cinco capítulos principais, seguidos de referências bibliográficas, anexos e apêndices, estruturada de forma lógica e sequencial para uma compreensão aprofundada da investigação desenvolvida.

Depois do presente capítulo, onde se faz a introdução ao trabalho desenvolvido, bem como o enquadramento geral do tema, a motivação para a realização da investigação, os seus objetivos, a questão de investigação, as hipóteses formuladas e a descrição da estrutura do trabalho, segue-se o capítulo 2, onde é realizada a revisão da literatura.

No Capítulo 2, reúne-se o suporte teórico que sustenta a investigação. Inicia-se com a definição do conceito de ST, onde se aborda a sua importância em contexto organizacional e na área da saúde, com destaque para a valorização política e legal no SNS. Segue-se uma análise desta na enfermagem em contexto internacional e nacional, incluindo os principais fatores que a influenciam. Por fim, discute-se a relação entre ST e intenção de abandono da profissão e apresenta-se o instrumento de avaliação utilizado.

No Capítulo 3 é estruturada a metodologia, onde se descreve o tipo de estudo, os procedimentos éticos seguidos, os critérios de seleção da amostra, os métodos de recolha de dados e as técnicas de análise utilizadas, tanto quantitativas como qualitativas.

Em seguida, o Capítulo 4 apresenta os resultados e a discussão destes.

O Capítulo 5 expõe os principais resultados e conclusões, destaca as implicações práticas da investigação, apresenta as limitações do estudo e propõe futuras linhas de investigação.

2. Revisão da Literatura

2.1. Conceito de satisfação no trabalho

A ST é reconhecida como um fenómeno central nas organizações, assumindo um papel determinante no comportamento, desempenho e bem-estar dos trabalhadores. Segundo Chiavenato (2008), as organizações existem porque possuem pessoas que as constituem, representando recursos estratégicos que contribuem com conhecimento, capacidades, habilidades e competências para o alcance dos objetivos organizacionais. Contudo, não se pode dissociar o impacto que os fatores individuais exercem no coletivo, sendo a ST uma variável crítica a considerar na gestão das pessoas.

A ST tem sido amplamente estudada no âmbito das ciências sociais, nomeadamente na gestão e no comportamento organizacional. Dada a importância do trabalho na vida das pessoas, é fundamental que estas encontrem sentido, ligação e valorização nos resultados que produzem, contribuindo, assim, para o compromisso e sucesso das organizações. A ST é entendida como uma das consequências humanas mais desejadas no contexto laboral, sendo a sua ausência associada a problemas como desinteresse, desconexão com os objetivos organizacionais, absentismo, rotatividade e redução da produtividade (Chiavenato, 2014; Cunha et al., 2016; Robbins, 2005;).

No plano conceptual, Locke (1970), um dos pioneiros na investigação da ST definiu-a como uma resposta emocional positiva do indivíduo ao trabalho que realiza, em consonância com os seus valores profissionais. O autor defende que a ST resulta da interação entre o trabalhador e o trabalho, não dependendo exclusivamente de um ou de outro. Complementarmente, Robbins (2005) salienta que a ST representa um fator-chave na promoção de comportamentos de cidadania organizacional. Já Spector (1997), descreve a ST como uma variável de atitude individual e uma perspetiva emocional geral acerca do trabalho e das suas componentes, onde fatores como reconhecimento, comunicação, relações interpessoais, condições de trabalho, gestão, clima organizacional, remuneração, desenvolvimento profissional, segurança e supervisão, se apresentam como elementos determinantes.

A literatura aponta a ST como um fenómeno multidimensional, complexo e subjetivo, influenciado por múltiplos fatores (Adamopoulos, 2022; Cunha et al., 2016; Ravari et al., 2012;). Apesar de frequentemente confundidos, a ST e a motivação para o trabalho são conceitos distintos. Cunha et al. (2016) referem que, enquanto a ST corresponde a uma relação afetiva com o trabalho e decorre da presença de práticas eficazes de gestão de

peças, a motivação traduz-se no desenvolvimento de comportamentos persistentes orientados para o alcance de objetivos ou resultados.

Outros autores como Lombardo et al. (2023), defendem a ST como um *feedback* psicológico do trabalhador em relação ao trabalho, onde se englobam componentes cognitivas e afetivas. De igual modo, Siqueira e Gomide (2004) e Ravari et al. (2012) consideram-na uma combinação de atitudes, habilidades individuais, crenças, expectativas e percepção de valor atribuído ao trabalho.

Os primeiros estudos sobre ST foram fortemente influenciados pelo modelo da hierarquia das necessidades de Maslow, o qual enfatiza o carácter dinâmico das necessidades humanas e a sua satisfação sequencial (Adamopoulos, 2022). Posteriormente, a teoria bifatorial de Herzberg veio reforçar a compreensão dos fatores que contribuem para a ST e da sua distinção face aos fatores que geram insatisfação. Para Herzberg et al. (1959), os fatores motivacionais ou satisficentes (intrínsecos) relacionam-se com o conteúdo do trabalho, enquanto os fatores higiénicos ou insatisficentes (extrínsecos) dizem respeito ao contexto laboral, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Fatores motivacionais e higiénicos de Herzberg

| Fatores motivacionais/satisficentes | Fatores higiénicos/insatisficentes |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Sentimento de realização • Reconhecimento • Responsabilidade e autonomia • Trabalho variado e desafiante • Desenvolvimento pessoal • Autorrealização com o cargo e tarefas | <ul style="list-style-type: none"> • Relação com o chefe/Tipo de liderança • Remuneração • Relação com colegas • Supervisão técnica • Condições de trabalho e ambiente • Benefícios e recompensas • Políticas e protocolos organizacionais |

Fonte: Adaptado de Chiavenato (2004), Cunha et al. (2016), Herzberg et al. (1959)

Maximiano (2000) e Pilatti (2012).

No que respeita à medição da ST, Hora et al. (2018) referem a existência de uma ampla variedade de instrumentos de avaliação, destacando, entre os mais utilizados, o Job Satisfaction Survey (Spector, 1985) e o Minnesota Job Satisfaction Questionnaire (Weiss et al., 1967).

Apesar da diversidade de instrumentos, não existe consenso sobre o mais adequado em diferentes contextos. Por isso, recomenda-se a utilização de escalas validadas que permitam a comparação de resultados entre contextos, locais e culturas distintas (Misener et al., 1996).

2.2. Importância da satisfação no trabalho em Contexto Organizacional e na Saúde

A ST constitui uma variável central na gestão organizacional, onde assume um papel determinante no desempenho, retenção e bem-estar dos trabalhadores. Segundo Chiavenato (2014) e Robbins (2005), influencia diretamente o compromisso dos trabalhadores, na medida em que, se reflete em níveis superiores de produtividade, qualidade, inovação e na redução de comportamentos contraproducentes, como o absentismo, a rotatividade e os conflitos.

A ST é fundamental para os profissionais de saúde e, compreender os fatores que a influenciam, é essencial para criar um ambiente laboral saudável, diminuir a rotatividade e elevar a qualidade global dos cuidados prestados aos doentes (Hudays et al, 2024).

Neste sentido, a promoção de ambientes de trabalho saudáveis e positivos emerge como uma estratégia essencial para o sucesso e sustentabilidade das organizações. Nomeadamente no setor da saúde, a ST reveste-se de particular importância, uma vez que o bem-estar dos profissionais está intrinsecamente relacionado com a segurança dos utentes e a qualidade dos cuidados prestados (Cunha et al., 2016; Søvold et al., 2021; Xu & Fan, 2023).

Num estudo realizado com profissionais de um hospital no Irão, identificou-se uma correlação negativa e significativa entre a ST e o estado geral da sua saúde, incluindo aspetos físicos, níveis de ansiedade, relações sociais e sintomas de depressão, onde menores níveis de ST estão associados a piores indicadores de saúde global (Khiavi et al., 2016).

Considerando a natureza do trabalho em saúde, orientado para o cuidado direto às pessoas, os profissionais estão expostos a múltiplos fatores geradores de stress, que comprometem o seu bem-estar físico e psicológico. Estes desafios exigem políticas que promovam o reconhecimento, o respeito e a valorização dos profissionais nos sistemas de saúde (Lapischies et al., 2014; Khiavi et al., 2016; Søvold et al., 2021). Níveis baixos de ST têm sido associados ao aumento de erros, desgaste emocional, *burnout* e transtorno mentais comuns, comprometendo a eficiência dos serviços e a segurança dos doentes (Ribeiro, 2023; Silva & Potra, 2019; Sousa, 2022).

Face aos desafios atuais do setor, nomeadamente a escassez de profissionais, a sobrecarga de trabalho, o envelhecimento da população, o aumento da cronicidade e da morbilidade das doenças, os problemas socioeconómicos e climáticos, a migração, constantes transformações da tecnologia de informação e uma população que se comunica ativamente

e com recurso às redes sociais, é imperativo investir em estratégias que promovam a ST, o equilíbrio emocional e a retenção dos profissionais (Cachada, 2022; Lombardo et al., 2023; OMS, 2018).

Em Portugal, o cenário não difere do contexto internacional, agravado por anos de desinvestimento na saúde e pelo impacto da pandemia de Covid-19, que expôs e intensificou as fragilidades existentes, desgastando significativamente a força de trabalho. Segundo a OECD e European Observatory on Health Systems and Policies (2024), apesar de Portugal apresentar uma das esperanças médias de vida mais elevadas da Europa, enfrenta desafios estruturais importantes, nomeadamente a carência de profissionais, as longas listas de espera, as elevadas cargas de trabalho e as baixas remunerações. Estes fatores acentuam a necessidade de reforçar políticas de valorização dos profissionais e de promoção da ST no setor da saúde, a fim de garantir a qualidade e a sustentabilidade dos cuidados prestados.

A ST dos trabalhadores em saúde é igualmente reconhecida como um dos indicadores de resultado organizacional que integra os modelos clássicos de avaliação da qualidade. Segundo Avedis Donabedian, citado por D'Innocenzo et al. (2006), a avaliação da ST constitui um indicador relevante para o controlo e monitorização contínua da qualidade organizacional, que se enquadra na dimensão dos resultados, ao lado de outros indicadores de desempenho e impacto dos serviços. Esta perspetiva reforça a necessidade de incluir a ST como uma variável estratégica na gestão da qualidade em saúde, o que possibilita identificar áreas críticas e orientar esforços de melhoria contínua.

A insatisfação pode ter consequências negativas para os trabalhadores e para as organizações. A ST como atitude afetiva do indivíduo em relação ao seu trabalho, reflete-se no compromisso e desempenho laboral do próprio, pelo que se houver níveis de insatisfação elevados, vão existir consequências negativas ao nível da diminuição do compromisso organizacional e produtividade. Trabalhadores que não estão satisfeitos geralmente, deixam o trabalho, saem frequentemente e produzem menos do que os satisfeitos, pondo em causa o sucesso e os objetivos da organização (Chiavenato, 2014; Khurniansyah & Andriani, 2022). A insatisfação pode manifestar-se através de diferentes comportamentos dos trabalhadores. Segundo Robbins (2005) e Cunha et al. (2016), os profissionais insatisfeitos podem optar por permanecer na organização, mantendo uma postura passiva; demonstrar desapego e desinteresse pelo trabalho; expressar ativamente a insatisfação, solicitando mudanças; ou, em situações mais extremas, decidir abandonar a organização ou a profissão.

A insatisfação com o trabalho pode ter repercussões importantes no próprio indivíduo. Pode estar relacionada com o *stress* ocupacional e levar a que o trabalhador se sinta

desinteressado e desconetado do valor do seu trabalho e dos valores organizacionais. Este cenário pode levar a uma diminuição da autoestima, da vontade de trabalhar, presença de humor negativo e possíveis comportamentos nocivos à saúde, o que pode resultar em exaustão física e mental com efeitos desfavoráveis e implicações na saúde dos trabalhadores. A insatisfação pode acarretar repercussões na saúde mental, na medida em que pode conduzir a transtornos mentais comuns, como ansiedade, depressão, cansaço, défice de concentração, alterações do humor, da atenção e de memória (Sousa, 2022). Uma razão importante que justifica o estudo da ST dos trabalhadores pelas organizações, é o fato de se relacionar com o absentismo. Apesar deste poder ocorrer por fatores independentes da vontade do trabalhador e não da sua ST (por exemplo: estilo de liderança, vida pessoal e familiar, saúde, ofertas de trabalho e de progressão na carreira melhores), presume-se que trabalhadores menos satisfeitos possam faltar mais, porque *“a satisfação influencia diretamente a motivação para a presença no local de trabalho e o próprio comportamento organizacional”* (Cunha et al., 2016, p.165). Assim, a ST parece mostrar-se indiretamente proporcional ao absentismo, ou seja, quando esta é elevada, os valores de absentismo são baixos e vice-versa, o que mostra que está significativamente correlacionada com o número e a duração das ausências (Asif et al., 2017; Chiavenato, 2014; Ferreira, 2011). Este fenómeno representa um desafio particular no setor da saúde, onde o capital humano é determinante para a qualidade dos cuidados prestados (Ribeiro, 2023; Silva & Potra, 2019).

Sendo que a ST tem implicações no bem-estar e na felicidade dos trabalhadores, bem como na sua saúde física e mental, significa que quando vão para casa, essa satisfação os acompanha para a comunidade, originando uma perspetiva positiva da organização na comunidade. Quando o contrário acontece, a imagem da organização pode ser negativa por parte da comunidade, o que mostra que a ST é um fenómeno que não se limita à organização, pois afeta a vida pessoal dos indivíduos, dentro e fora dela. Um trabalhador feliz, trará alegria para a organização, para o local de trabalho e para a comunidade (Singh et al., 2019).

Um estudo de Silva e Rodrigues (2025) evidencia que, para maximizar a satisfação e o desempenho organizacional, é necessário alinhar formação, sistemas de avaliação justos e planos de carreira transparentes. Assim, propõe um modelo integrado que combine desenvolvimento individual, através da formação, e por sua vez, o reconhecimento organizacional, onde defende a necessidade de políticas públicas mais estratégicas e com base no mérito dos profissionais.

A tabela 2 sintetiza os principais fatores associados à satisfação/insatisfação, as suas consequências a diferentes níveis e os autores que sustentam estas evidências.

Tabela 2 - Fatores Associados à Satisfação/Insatisfação e suas Consequências

| Nível | Fator Associado à Satisfação/Insatisfação | Consequência Observada | Referências |
|---------------------------------------|---|--|---|
| Organizacional | Níveis elevados de ST | Aumento da produtividade, qualidade, inovação e compromisso; redução do absentismo, rotatividade e conflitos | Chiavenato (2014); Robbins (2005) |
| | Níveis baixos de ST | Redução do compromisso e produtividade; aumento da rotatividade; risco no sucesso organizacional Comprometimento da eficiência dos serviços e da segurança dos doentes; aumento de erros | Chiavenato (2014); Khurniansyah & Andriani (2022); Ribeiro (2023); Silva & Potra (2019); Sousa (2022) |
| | Ambientes de trabalho positivos | Sustentabilidade organizacional; maior bem-estar e qualidade dos cuidados prestados | Cunha et al. (2016); Xu & Fan (2023); Søvold et al. (2021) |
| | Escassez de profissionais e sobrecarga de trabalho | Aumento do desgaste físico e emocional; necessidade de estratégias de retenção e valorização | Lombardo et al. (2023); Cachada (2022); OMS (2018) |
| | Carência de profissionais, longas listas de espera, elevadas cargas de trabalho e baixas remunerações | Fragilidade do sistema, desgaste da força de trabalho, necessidade de reforço de políticas de valorização | OECD & European Observatory on Health Systems and Policies (2024) |
| | ST como indicador de qualidade organizacional | Monitorização e melhoria contínua da qualidade e desempenho dos serviços | D’Innocenzo et al. (2006) |
| Pessoal | Baixa ST e saúde global comprometida | Piores indicadores de saúde física e mental (ansiedade, depressão, défice nas relações sociais) | Khiavi et al. (2016) |
| | Exposição a fatores de stress no trabalho em saúde | Redução do bem-estar físico e psicológico; risco de <i>burnout</i> e desgaste emocional | Lapischies et al. (2014); Khiavi et al. (2016); Søvold et al. (2021) |
| Organizacional/ Pessoal | Stress ocupacional associado à insatisfação | Diminuição da autoestima, da vontade de trabalhar e ligação organizacional; exaustão física e mental; risco de ansiedade, depressão, défices de atenção, memória e humor | Sousa (2022) |
| | Comportamentos associados à insatisfação | Passividade, desapego, desinteresse, pedidos de mudança ou abandono da profissão | Robbins (2005); Cunha et al. (2016) |
| | Insatisfação, absentismo e diminuição da qualidade dos cuidados | Menor motivação para presença no trabalho; absentismo correlacionado negativamente com a ST, afetando a qualidade dos cuidados | Cunha et al. (2016); Asif et al. (2017); Chiavenato (2014); Ferreira (2011); Ribeiro (2023); Silva & Potra (2019) |
| Organizacional/ Pessoal/Comunidade | Bem-estar e felicidades dos trabalhadores | Um trabalhador satisfeito transmite positividade à organização, ao local de trabalho e à comunidade; insatisfação pode gerar imagem negativa da organização | Singh et al. (2019) |

Fonte: Elaboração própria.

2.3. Valorização política e legal em Portugal

Em Portugal, o direito à proteção da saúde está consagrado na Lei de Bases da Saúde, cabendo ao Estado a sua promoção e defesa através do SNS, definido como um conjunto organizado de serviços públicos de saúde, sob responsabilidade do Ministério da Saúde. O SNS assegura cuidados nas vertentes de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e

cuidados paliativos, o qual integra unidades como os agrupamentos de centros de saúde (ACES), hospitais, centros hospitalares, institutos portugueses de oncologia e ULS, podendo articular-se com prestadores privados ou do setor social. Organiza-se territorialmente por regiões (Norte, Centro, Lisboa e Vale do Tejo, Alentejo, Algarve) e por níveis de cuidados (CSP, hospitalares e continuados integrados), sendo as áreas da saúde pública, cuidados paliativos e patologias aditivas transversais a todos os níveis (Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto).

Nos últimos anos, o poder governativo tem evidenciado uma crescente preocupação com a ST dos profissionais de saúde, reconhecendo-a como estratégica para a qualidade dos cuidados, eficiência organizacional e sustentabilidade do SNS. A própria Lei de Bases da Saúde, nas bases 22 e 29, enfatiza o dever do Estado em assegurar condições laborais favoráveis, vínculos estáveis, trabalho em equipa multidisciplinar e formação contínua, como estratégias promotoras da ST e do desenvolvimento profissional (Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro).

O Decreto-Lei n.º 52/2022, de 4 de agosto (Artigo 14.º) reforça que as unidades do SNS devem garantir ambientes de trabalho seguros, promotores de satisfação, bem-estar e conciliação da vida pessoal, familiar e profissional. Este compromisso é igualmente refletido em documentos recentes, como o regime de dedicação plena do SNS e do funcionamento das Unidades de Saúde Familiares (USF) (Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro), que reforça a gestão participativa como promotora da ST das equipas multiprofissionais, bem como na Portaria n.º 330/2017, de 31 de outubro, que regulamenta os Centros de Responsabilidade Integrados (CRI), onde se exige que os planos de ação incluam avaliação anual da ST dos profissionais. Estes documentos, sugerem uma crescente valorização da ST e a importância de estratégias e mecanismos regulares de monitorização e avaliação em Portugal.

2.4. Satisfação no trabalho na Enfermagem

Os enfermeiros prestam uma ampla variedade de cuidados às pessoas em todos os contextos de cuidados de saúde. A ST dos enfermeiros constitui uma área de crescente interesse na literatura científica, dada a sua forte associação ao bem-estar dos profissionais, à qualidade dos cuidados prestados e à segurança dos utentes (International Council of Nurses (ICN), 2025; Ribeiro, 2023; Rodrigues et al., 2022). Sendo a enfermagem a espinha dorsal dos sistemas de saúde em todo o mundo, a ST assume, nesta profissão, um papel central na sustentabilidade dos serviços, na retenção dos profissionais e na eficiência organizacional (ICN, 2025; Stewart et al., 2023).

A ST tornou-se um tema central na enfermagem, devido à escassez de enfermeiros, ao impacto na qualidade dos cuidados e aos custos associados. Como fator crucial para a retenção de enfermeiros e para a excelência assistencial, torna-se essencial que as organizações compreendam os elementos que influenciam a satisfação e a insatisfação, especialmente num contexto de mudanças rápidas nos serviços de saúde, a fim de desenvolver estratégias que a promovam e mantenham (Al Maqbali, 2015; ICN, 2025).

2.4.1. Realidade internacional

A nível global, a ST dos enfermeiros está profundamente ameaçada por uma crise sem precedentes da força de trabalho em enfermagem. Segundo o ICN (2025), esta situação compromete não apenas o bem-estar dos enfermeiros, mas também a sustentabilidade dos sistemas de saúde e a segurança dos utentes. Para além disso, alerta que fatores como o défice crónico de enfermeiros, as condições de trabalho inseguras, o desgaste profissional, a desvalorização, a remuneração inadequada e o *burnout* generalizado estão a provocar um êxodo significativo de enfermeiros, o que coloca os sistemas de saúde sob forte pressão, especialmente face ao aumento das doenças crónicas e ao envelhecimento da população.

A criação de ambientes de prática favoráveis é considerada prioritária para a satisfação dos enfermeiros e para a qualidade dos cuidados prestados (Baumann, 2007; ICN, 2015, 2025). Estes ambientes exigem condições de trabalho adequadas, liderança eficaz, equilíbrio na carga laboral, competências profissionais bem desenvolvidas e relações de equipa saudáveis. Os hospitais *magnet*¹, por exemplo, promovem a autonomia, valorizam os recursos humanos e envolvem os enfermeiros nas decisões, refletindo-se em menor *burnout*, maior retenção e melhores indicadores clínicos, como menor mortalidade, quedas, úlceras de pressão e infeções (Ribeiro, 2023; Rodríguez-García et al., 2020; Guerra et al., 2019).

A satisfação dos enfermeiros depende mais de fatores intrínsecos do que do salário, que só gera maior insatisfação quando faltam outras fontes de satisfação (Baumann, 2007; Niskala et al., 2020; Stewart et al., 2023).

Hudays et al., (2024) identificaram que enfermeiros de saúde mental mais jovens, solteiros, homens e com pouca experiência tendem a apresentar maior insatisfação e apontam a importância de direcionar intervenções a esses grupos. Contudo, os efeitos do género, do estado civil e da escolaridade na ST ainda não estão totalmente esclarecidos, pelo que é necessário estudar estas variáveis sociodemográficas (Chien & Yick, 2016).

¹ Hospital *magnet* – Hospital onde o ambiente de prática de enfermagem é superior aos outros hospitais permitindo um atendimento de maior qualidade (Guerra et al, 2019)

Segundo Yasin et al. (2020) e Hudays et al. (2024), a teoria dos dois fatores de Herzberg ajuda a compreender a satisfação dos enfermeiros, sendo influenciada por fatores intrínsecos (como progressão na carreira, reconhecimento e responsabilidade) e extrínsecos (salário, liderança, condições de trabalho e relações interpessoais). A gestão eficaz e a atenção às necessidades dos enfermeiros são cruciais para promover o compromisso organizacional. Segundo Karaferis et al. (2022), uma gestão com comunicação eficaz, apoio, empoderamento e reconhecimento promove melhores resultados para os profissionais, a qualidade dos cuidados e das organizações de saúde. Os estudos analisados por Hudays et al. (2023) indicam que fatores como salário, experiência profissional, nacionalidade e estado civil influenciam a ST dos enfermeiros.

A pandemia de Covid-19 agravou a escassez de recursos e aumentou o *burnout* entre enfermeiros. Fatores como turnos prolongados, falta de recursos, *stress*, violência, desvalorização profissional e dificuldades na conciliação trabalho-família comprometem a saúde dos profissionais e os resultados organizacionais (Fereidouni et al., 2023; Ribeiro, 2023; Stewart et al., 2023;)

Para combater a insatisfação e a rotatividade, é essencial investir na valorização e retenção dos enfermeiros, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2022) e estudos recentes (Wisniewski et al., 2023) os quais salientam que a falta de enfermeiros contribui para a sobrecarga laboral, insatisfação, *burnout* e compromete a qualidade dos cuidados, associada a maior mortalidade, reinternamentos e acidentes de trabalho. Segundo o ICN (2007, 2015, 2025), os baixos salários e a desvalorização profissional impulsionam a emigração. Dotações seguras asseguram rácios adequados enfermeiro/doente e são preditores fundamentais da ST e da segurança nos cuidados (Baumann, 2007; Buchan & Catton, 2023; Stewart et al., 2023). Dall' Ora et al. (2015) defendem que colmatar falta de recursos com turnos mais longos e horas extra estão associados a mais relatos de *burnout*, insatisfação com a flexibilidade do horário de trabalho e intenção de sair. Todos os turnos superiores a 8 h estão associados a maior insatisfação no trabalho. Por outro lado, Nascimento et al (2022) revela associação negativa entre horários noturnos e satisfação no trabalho.

A análise dos diferentes estudos evidencia que a ST dos enfermeiros está associada sobretudo a fatores como a valorização profissional, as oportunidades de progressão na carreira, o reconhecimento pelas chefias, o apoio dos colegas e a liderança participativa. Destacam-se ainda o reforço da capacidade formativa, o apoio psicológico, a integração tecnológica e a criação de canais eficazes de feedback, bem como a existência de funções bem definidas, um clima de cooperação entre pares, a autonomia e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional (Al-Ahmadi & Mahran, 2022; Alshammari & Alenezi, 2023; Ayalew

et al., 2019; Bradford et al., 2023; Garza & Taliaferro, 2021; Li et al., 2024; Karaferis et al., 2022).

Uma maior satisfação profissional traduz-se não só em melhor qualidade de vida dos enfermeiros, mas também em ganhos para a qualidade dos cuidados (Kiliç Barmanpek et al., 2022). A literatura mostra ainda que a satisfação dos utentes está diretamente relacionada com a dos enfermeiros, sendo favorecida por rácios adequados e ambientes de trabalho positivos e que, em contextos de longa duração, a satisfação depende do relacionamento próximo com os utentes (Aiken et al., 2012; Lu et al., 2019; Aloisio et al., 2021). Apesar da diversidade dos contextos em que foram realizadas estas investigações, observa-se uma convergência nos fatores valorizados, sugerindo a sua relevância transversal. A Tabela 3 sintetiza estes e outros elementos identificados.

Tabela 3 - Fatores determinantes de ST em Enfermagem e autores que os sustentam

| Fatores determinantes de ST em Enfermagem | Autores/Referências |
|---|---|
| Variáveis pessoais e profissionais | Hudays et al., 2023; Hudays et al., 2024; Al Maqbali, 2015; Chien & Yick, 2016; Smith et al., 2023; Wisniewski et al., 2015. |
| Chefias e liderança | Smith et al. (2023); Baumann, 2007; Yasin et al. (2020), Al-Ahmadi e Mahran (2022); Garza, e Taliaferro, 2021.; Li et al., 2024; Bradford et al., 2023; Alshammari & Alenezi (2023); Karaferis et al. (2022) |
| Remuneração e progressão na carreira | Baumann, 2007; Stewart et al., 2023; Al-Ahmadi e Mahran (2022); Alshammari e Alenezi, 2023; Bradford et al. (2023).; Ayalew et al. (2019) |
| Relações interpessoais | Baumann,2007; Wisniewski et al., 2015; Bradford et al. (2023); Alshammari & Alenezi (2023) |
| Condições de trabalho e recursos | Baumann, 2007; Smith et al. (2023); Stewart et al., 2023; Buchan e Catton, (2023); Wisniewski et al. (2015); Aiken et al. (2012); Ribeiro (2023); Khiavi et al., 2016; Li et al., 2024; Fereidouni et al. (2023).; Lu et al. (2019); Dall'Ora et al. (2015) |
| Formação e Desenvolvimento profissional | Bradford et al. (2023); Alshammari e Alenezi (2023); Baumann, 2007; Li et al., 2024; Ayalew et al. (2019); Alshammari & Alenezi (2023) |
| Autonomia e Participação | Gebreheat et al. (2023); Al-Ahmadi & Mahran (2022); Petri, (2022); Baumann (2007); Pursio et al. (2024); Al Sabei et al. (2020); Garza, & Taliaferro, 2021; Fereidouni et al. (2023).; Li et al., 2024.; Karaferis et al. (2022) |
| Reconhecimento e Valorização | Stewart et al. (2023); Wisniewski et al. (2015); Al-Ahmadi & Mahran (2022); Baumann, 2007; Bradford et al. (2023); Fereidouni et al. (2023); Garza e Taliaferro (2021); Ayalew et al. (2019); Karaferis et al. (2022) |

Fonte: Elaboração própria.

Por outro lado, a insatisfação profissional está frequentemente associada a cargas de trabalho excessivas, turnos prolongados, insuficiência de recursos, remuneração considerada inadequada, falta de reconhecimento e condições laborais precárias. Estes aspetos não só fragilizam a motivação dos profissionais, como também se relacionam com a intenção de abandonar a profissão, realidade reportada em diferentes países e contextos organizacionais (Dall’Ora et al., 2015; Ayalew et al., 2019; Assunção & Pimenta, 2020; Bradford et al., 2023). O stress ocupacional, a liderança ineficaz e a ausência de oportunidades de desenvolvimento surgem igualmente como fatores prejudiciais (Garza & Taliaferro, 2021; Lo et al., 2018), ao passo que a sobrecarga de trabalho e a exaustão reduzem a qualidade dos cuidados e prejudicam a imagem das instituições (Aiken et al., 2012; Lu et al., 2019; Bradford et al., 2023). Assim, independentemente das diferenças culturais e estruturais, persistem obstáculos universais à satisfação dos enfermeiros.

Tendo em conta estes desafios, a literatura aponta diversas estratégias que podem contribuir para a melhoria da ST. A adoção de medidas direcionadas para o bem-estar psicológico dos enfermeiros, como formações em gestão de conflitos, programas de apoio entre colegas e políticas eficazes de prevenção da violência no trabalho, mostra-se relevante para promover níveis mais elevados de satisfação (Hudays et al., 2023). Também as intervenções centradas na melhoria do ambiente laboral e na redução do stress revelam-se custo-efetivas, uma vez que favorecem o bem-estar, reforçam a valorização profissional e contribuem para reduzir a rotatividade (Gutiérrez et al., 2023). Uma revisão sistemática e meta-análise realizada por Niskala et al. (2020) identificou ainda que intervenções educativas e organizacionais, como workshops, programas de mentoria e ações de melhoria das interações interpessoais, constituem estratégias eficazes para elevar a satisfação profissional, promover a estabilidade organizacional e favorecer a retenção de enfermeiros. O estudo sublinha, igualmente, que o desenvolvimento da identidade profissional e da inteligência espiritual reforça o sentido e o propósito no exercício da enfermagem. O estudo de Sousa et al. (2021) destaca a importância de proteger a saúde mental no trabalho em saúde através de estratégias que reduzam fatores de stress, como recursos humanos em número adequado, melhores condições de trabalho e menor carga horária e que fortaleçam fatores protetores, como liderança participativa, autonomia, decisões partilhadas e valorização profissional.

2.4.2. Realidade nacional

Nos últimos anos, a Enfermagem em Portugal tem registado um progresso significativo, refletido na evolução da formação académica, no aumento da complexidade e diferenciação da prática profissional, no reconhecimento e desenvolvimento técnico-científico e como ciência. A Ordem dos Enfermeiros (OE), criada em 1998, tem desempenhado um papel

fundamental na regulação da profissão, representação e defesa dos enfermeiros e na promoção da qualidade dos cuidados prestados aos cidadãos. A transição do ensino de enfermagem de bacharelato para licenciatura, em 1999, representou um marco na qualificação dos enfermeiros. Paralelamente, a formação pós-graduada permite prosseguir os estudos através de pós-licenciaturas de especialização (não confere grau académico) ou mestrados (confere grau académico pela instituição de ensino), nas respetivas áreas de especialização, onde a sua conclusão, permite a obtenção do título de especialista na respetiva área, concedido pela OE. No entanto, o acesso a categoria profissional de especialista nas instituições é limitado, uma vez que está sujeito a quotas e a um processo seletivo por concurso, o que limita a progressão na carreira (Fronteira et al., 2020).

A maioria dos enfermeiros em Portugal, exerce funções públicas no SNS, embora também possam exercer no setor privado ou social. De acordo com os dados oficiais do portal do SNS, à data de dezembro de 2024, existiam cerca de 51648 enfermeiros em funções. Representam a nível nacional, o maior grupo profissional que exerce no SNS, pelo que, a sua atividade é também a que contribui com mais decisões e com mais atos, suportando em grande parte a produtividade assistencial dos cuidados de saúde. Segundo o anuário estatístico de 2024 da OE, estão registados em Portugal a 31/12/2024, 85535 enfermeiros com cédula ativa (OE, 2013, 2024; SNS, 2025).

Quanto ao exercício profissional, cerca de 79% dos enfermeiros exerce a sua atividade em hospitais, apesar do sucessivo investimento nos CSP. Os dados sobre a distribuição de enfermeiros, no setor privado são limitados. De forma geral, recebem salários inferiores aos do setor público, além de enfrentarem diferenças na progressão e estrutura da carreira (Fronteira et al., 2020).

Em 2019, após um extenso processo de negociação, a carreira de enfermagem foi reformulada, passando a ser pluricategorial. Desenvolve-se no sentido vertical em três categorias profissionais: enfermeiro, enfermeiro especialista e enfermeiro gestor (Fronteira et al., 2020).

O recrutamento para qualquer categoria é realizado mediante concurso público. Para a categoria de enfermeiro é necessária cédula válida com o título pela OE. A mudança de categoria para enfermeiro especialista é feita mediante seleção por concurso público nas unidades de saúde entre os enfermeiros com pelo menos 4 anos de funções, e com título de especialista conferido pela OE. O acesso à categoria de enfermeiro gestor é por seleção e reservado a enfermeiros especialistas que possuam, no mínimo, três anos de experiência na respetiva especialidade, correspondente ao serviço ou unidade para onde se candidatam para desempenhar funções, preferencialmente, com habilitação de formação em gestão de serviços de saúde (Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio).

Em Portugal, os enfermeiros exercem a sua atividade com base num quadro de referência normativo, legal e deontológico próprio, nos 3 níveis de cuidados: ao indivíduo, à família, aos grupos populacionais e à comunidade, em distintos domínios, reunindo competências humanas e técnico-científicas centradas no cuidar. As suas intervenções são autónomas ou interdependentes, em âmbito multidisciplinar e multiprofissional na equipa de saúde. O exercício profissional é habilitado pela OE (OE, 2013, Decreto-lei n.º 161/96, de setembro, regulamento n.º 613/2022, de 8 de julho).

O enfermeiro especialista reúne, além das competências de enfermeiro, as competências da sua área de especialização e não devem ocupar mais de 25% do total de postos de trabalho de enfermagem (Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio).

Os enfermeiros gestores, além do conteúdo funcional das anteriores categorias, planeiam, organizam, coordenam, direcionam e avaliam os cuidados prestados pelos enfermeiros de uma equipa ou unidade de com, pelo menos, 10 enfermeiros (Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio).

A progressão na carreira está condicionada por um sistema de quotas e depende da acumulação de pontos atribuídos segundo critérios estabelecidos pelo Sistema Integrado de Avaliação do Desempenho da Administração Pública (SIADAP) (Fronteira et al., 2020).

Segundo a OECD (2023 a), a média de enfermeiros nos países membros situa-se nos 9,2 enfermeiros/1000 habitantes, enquanto Portugal ronda os 7,4 enfermeiros/1000 habitantes, conforme é possível consultar na Figura 1.

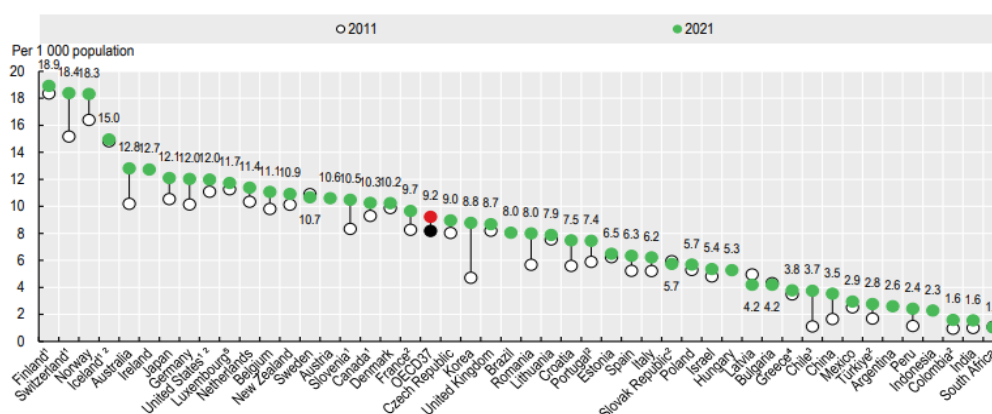


Figura 1- Enfermeiros praticantes por 1000 habitantes, 2011 e 2021 (Inclui cargos de gestão e/ou coordenação, ensino e investigação e similares).

Fonte: Adaptado de OECD (2023 a, p.185)

Este défice aponta um desinvestimento nas políticas nacionais de retenção de enfermeiros, o pode comprometer o alcance dos objetivos de saúde nacionais (OECD & European Observatory on Health Systems and Policies, 2024).

Por outro lado, o número de licenciados em enfermagem em Portugal, segundo a OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2024), tem diminuído, o que limita a oferta de enfermeiros para o mercado de trabalho nacional, pois encontram-se 30% abaixo da média de licenciados em enfermagem dos países membros da união europeia.

Em Portugal, a profissão de enfermagem apresenta-se pouco atrativa, devido a salários baixos, em comparação com outros países, às condições de trabalho de elevado desgaste, às limitações à subida na carreira e aos contratos de trabalho precários, onde a instabilidade destes vínculos constitui um fator relevante de insatisfação no exercício profissional (Castro et al., 2011; OE, 2025,15 de maio; OECD, 2023 b).

A OE (2025, 15 de maio) tem alertado para a urgência de um consenso político que assegure medidas estruturais de valorização da profissão, ultrapassando a lógica dos ciclos eleitorais. No âmbito do Dia Internacional do Enfermeiro, salientou-se que a emigração de enfermeiros portugueses se mantém elevada, há mais de uma década, situando-se entre 50% e 70% dos recém-formados. Os principais destinos continuam a ser países europeus, como Suíça, Espanha, França, Bélgica e Reino Unido, bem como o Médio Oriente, com destaque para a Arábia Saudita e os Emirados Árabes Unidos. Entre os fatores que explicam esta saída destacam-se os baixos salários, a progressão lenta na carreira, a instabilidade contratual e as condições de trabalho exigentes, que, apesar da elevada qualificação dos profissionais, alimentam a insatisfação e incentivam a procura de melhores oportunidades no estrangeiro.

Neste contexto, a OE sublinha a necessidade de um plano integrado para a enfermagem, com metas concretas de valorização, alinhado com as recomendações do Conselho Internacional de Enfermeiro (ICN, 2025) e da OMS (2025), que têm chamado a atenção para a escassez global de profissionais e para a importância de investir na retenção e contratação de enfermeiros. O Bastonário da OE acrescenta que cerca de 53% dos enfermeiros habilitados em 2024 solicitaram declaração para efeitos de emigração, o que demonstra que o país está a formar profissionais que acabam por exercer noutros contextos (Lusa, 2024; OE, 2025, 15 de maio).

A par da escassez estimada em cerca de 14.000 enfermeiros no SNS, persistem problemas como a precariedade contratual, as cargas excessivas de trabalho e a insuficiência das dotações de profissionais face às necessidades assistenciais, fatores que contribuem para desgaste, exaustão, insatisfação e *burnout* (OE, 2014, 2025, 15 de maio; OECD & European Commission, 2024).

Perante este cenário, o Bastonário da OE defende a revisão da carreira de enfermagem, a negociação de um Acordo Coletivo de Trabalho e o reconhecimento da profissão como de elevado risco e desgaste rápido, justificando a atribuição de subsídio de risco e a antecipação

da idade de reforma. Destaca ainda a necessidade de corrigir desigualdades na progressão e eliminar discrepâncias entre regimes contratuais distintos (CIT e CTFP), assegurando maior equidade. Estas medidas são apontadas como cruciais para reduzir a insatisfação e responder à carência de enfermeiros no SNS (OE, 2025, 23 de janeiro).

Além das orientações políticas e organizacionais, a OE reconhece a ST como um eixo estratégico prioritário de investigação, defendendo a necessidade de estudar “*estratégias inovadoras de gestão/liderança e organização do trabalho favorecedoras de contextos de trabalho que promovam e facilitem a qualidade dos cuidados*” (OE, 2006, p. 4). Esta preocupação é também refletida no 6.º enunciado dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, onde se destaca a importância de considerar os elementos que determinam a satisfação dos enfermeiros em relação à qualidade do seu exercício profissional, entendendo-a como um componente essencial da organização dos cuidados e da segurança do doente (OE, 2012).

Neste enquadramento, é essencial que as organizações de saúde realizem uma avaliação contínua para monitorizar e melhorar a ST, dado que envolve diversas dimensões e fatores (Silva & Potra, 2019).

2.5. Fatores determinantes da Satisfação no trabalho na Enfermagem

A avaliação da ST dos enfermeiros representa uma ferramenta estratégica fundamental para a gestão, na medida em que permite compreender a relação destes com o seu contexto de trabalho. Este conhecimento possibilita o desenvolvimento de estratégias de gestão de recursos humanos alinhadas com os interesses da instituição e as necessidades dos enfermeiros, para promover a sua satisfação e desempenho (Carvalho, 2021).

2.5.1. Fatores sociodemográficos

Os fatores sociodemográficos, inseridos na dimensão pessoal, incluem variáveis como idade, género, estado civil, nível educacional, sendo amplamente investigados como potenciais influenciadores da ST na enfermagem. Adamopoulos (2022) reforçam que os fatores sociodemográficos desempenham um papel central na construção da ST. Al Maqbali (2015) sugere que a idade e escolaridade influenciam a satisfação, embora esses efeitos variem conforme o contexto.

A predominância do género feminino confirma a tendência histórica da enfermagem como uma profissão maioritariamente feminina (Bernardino, 2018; Rolo et al. 2023; Silva & Potra, 2019; OE, 2024; Ferreira et al., 2017). No que respeita à influência do género na ST,

os resultados permanecem inconclusivos. Enquanto alguns estudos não identificam diferenças significativas na ST entre homens e mulheres (Silva & Potra, 2019; Cachada, 2022; Marques, 2022), outros apontam que o género pode ter influência na ST (Correia, 2017; Rabaça, 2018; Henriques, 2023; Valente, 2013). Existem outros estudos a demonstrar o género masculino como mais insatisfeito (Almeida, 2020) e outros o mais satisfeito (Marques, 2022). Alguns estudos sugerem que idade, escolaridade e experiência influenciam a satisfação, embora esses efeitos variem conforme o contexto. De forma geral, enfermeiros com mais anos de experiência tendem a estar mais satisfeitos (Al Maqbal, 2015; Chien & Yick, 2016).

Relativamente à idade, a literatura é igualmente divergente. Enquanto existem autores que defendem que os enfermeiros mais velhos tendem a reportar níveis mais elevados de ST, associados a posições hierárquicas superiores, autonomia e reconhecimento (Chien & Yick 2016; Cunha et al., 2016; Freitas & Silveira, 2024), estudos mais recentes identificam uma relação inversa, com a satisfação a diminuir com o aumento da idade e do tempo de serviço (Sousa, 2022; Ferreira et al., 2017; Henriques, 2023; Almeida, 2020). Esta tendência poderá refletir o desgaste acumulado ao longo da carreira, nomeadamente em contextos de elevada exigência, como os serviços de urgência (Sousa, 2022).

A ST apresenta diferenças segundo o estado civil dos enfermeiros que, predominantemente, são casados, onde os viúvos são os mais satisfeitos (Freitas & Silveira, 2024).

No que diz respeito às habilitações, os resultados são igualmente contraditórios. Alguns estudos apontam que a formação académica não exerce influência direta na ST (Cachada, 2022; Henriques, 2023; Marques, 2022; Freitas, 2024), enquanto outros referem que, enfermeiros com especialidade, manifestam níveis superiores de satisfação, possivelmente associados ao reconhecimento de competências avançadas (Silva & Potra, 2018; Palha, 2013). A elevada percentagem de enfermeiros com formação superior ao grau de licenciatura reforça, contudo, o investimento formativo na enfermagem, alinhado com as tendências globais de qualificação avançada para melhor resposta à complexidade dos cuidados de saúde (Stewart et al., 2023). No global, a literatura evidencia que as variáveis sociodemográficas podem influenciar a ST dos enfermeiros, embora os resultados sejam muitas vezes contraditórios e dependentes do contexto de trabalho e das expectativas individuais (Hudays et al., 2023, 2024; Al Maqbal, 2015; Chien & Yick, 2016; Smith et al., 2023; Wisniewski et al., 2015). Estes resultados parecem demonstrar que o fenómeno é complexo e a necessidade de conhecimento sobre a temática deve ser aprofundada. Com base no exposto é estabelecida a primeira hipótese de investigação:

H1: Existem diferenças de ST nos enfermeiros em função das variáveis sociodemográficas.

2.5.2. Fatores profissionais

Os fatores profissionais, intrinsecamente ligados à prática da enfermagem, constituem uma dimensão central na análise da ST. Estes englobam variáveis como a categoria profissional, o tempo de serviço, o local de trabalho, as funções desempenhadas, o tipo de vínculo contratual e o regime horário (Marques, 2022).

Relativamente ao tempo de serviço, os resultados encontrados na literatura são contraditórios. Por um lado, existem estudos (Chien & Yick, 2016; Dias e Morais, 2019; Freitas e Silveira, 2024) a indicar que a ST tende a aumentar com o número de anos de profissão. Por outro, Duarte (2021) não encontrou diferenças significativas associadas a este fator, Cachada (2022) e Sousa (2022) concluiu que este fator, por si só, não apresenta uma relação significativa com a ST. Ainda assim, Henriques (2023) e Freitas e Silveira (2024) apontam que o tempo de serviço pode ter um impacto relevante na ST. De forma geral, enfermeiros com mais de cinco anos de experiência tendem a estar mais satisfeitos (Al Maqbali, 2015).

No que diz respeito ao regime horário, a legislação do setor público de saúde em Portugal estabelece uma carga semanal de 35 horas, distribuídas em jornadas diárias de 8 horas, organizadas em escalas mensais (Dias & Morais, 2020). Enfermeiros que trabalham turnos ≥ 12 horas têm maior probabilidade de apresentar *burnout*, insatisfação e intenção de deixar o emprego, em comparação com aqueles que trabalham ≤ 8 horas, o que pode afetar a segurança de doentes e profissionais (Dall'Ora et al., 2015).

Contudo, nos contextos hospitalares, os enfermeiros trabalham, frequentemente, em turnos rotativos, incluindo noites, fins de semana e feriados, para garantir a continuidade dos cuidados. Este modelo, embora necessário está, frequentemente, associado a sobrecarga laboral, *stress*, menor tempo de descanso e, conseqüentemente, a níveis mais baixos de ST (Bamonde et al, 2020; Dias & Morais, 2020; Rolo et al., 2023;). Em contraste, nos CSP, os horários tendem a ser diurnos e fixos, o que contribui para níveis superiores de satisfação entre os profissionais (Dias & Morais, 2020).

Estudos como os de Freitas e Silveira (2024) e Marques (2022) relatam diferenças significativas na ST em função do tipo de horário. Estes resultados corroboram os de Almeida (2020), que identificou níveis mais baixos de ST entre os enfermeiros que trabalham por turnos e em hospitais, evidenciando uma possível interação entre os fatores profissionais e contextuais. A prática reiterada de trabalho extraordinário, inicialmente prevista para situações excepcionais, tende a intensificar o cansaço e a insatisfação (Rolo et al., 2023). Por outro lado, a dinâmica dos cuidados hospitalares tende a exigir cargas horárias mais intensas, com trabalho por turnos e maior complexidade nos cuidados, o que,

em alguns contextos, pode aumentar os níveis de *stress* (Lucas & Nunes, 2020). Diferenças entre estes contextos, podem refletir-se em níveis diferenciados de carga de trabalho, turnos e apoio institucional, influenciando a ST e, potencialmente, a intenção de abandonar a profissão (Ribeiro, 2023).

Em relação à categoria profissional, Carvalheiro (2021) refere que a categoria de enfermeiro gestor é a que reúne valores mais elevados de ST, enquanto os enfermeiros são os menos satisfeitos. Viegas (2024), também, refere que a média da satisfação aumenta com a subida na hierarquia da categoria profissional, ou seja, os enfermeiros gestores são os mais satisfeitos, seguido dos especialistas e por último dos enfermeiros. Alves (2023) não encontra diferenças na ST entre enfermeiro e enfermeiro especialista, embora o seu estudo não contemple enfermeiros gestores na amostra.

Outro aspeto relevante é a função exercida, que no caso dos enfermeiros pode abranger diversas áreas de atuação, com impacto na perceção de ST. Como referido por Sousa (2022), funções especializadas ou de gestão tendem a associar-se a maiores níveis de satisfação, particularmente quando reconhecidas institucionalmente. Bernardino (2018) refere que os enfermeiros podem exercer funções de cuidados gerais, cuidados especializados, gestão e coordenação, formação, assessoria/consultadoria ou ensino e/ou investigação. A falta de concursos específicos pode levar à deslocação de enfermeiros qualificados para funções predominantemente de gestão e coordenação, enquanto as limitações na progressão da carreira fazem com que muitos especialistas exerçam funções diferenciadas, sem a devida remuneração. Esta situação compromete a valorização profissional e pode impactar a qualidade dos cuidados prestados (Lopes et al., 2018). Os enfermeiros enfatizam a necessidade de reconhecimento formal da diferenciação dos especialistas, devido a um desperdício de capital humano qualificado que afeta a eficiência institucional e a ST (Santos, 2016). A especialização traz benefícios para os doentes, otimiza a gestão e melhora a retenção dos enfermeiros, o que torna essencial a implementação de políticas de valorização da carreira (Lopes et al., 2018). Os enfermeiros que desempenham funções com mais responsabilidades e exigência de competências específicas revelam maior ST e menor intenção de abandonar o trabalho (Castro et al., 2011; Bradford et al., 2023).

Quanto ao local de trabalho, Palha (2013) e Silva e Potra (2019) destacam a importância de avaliar a ST em diferentes contextos assistenciais, uma vez que as especificidades da prática em ambiente hospitalar ou nos CSP, como a organização dos horários e a carga de trabalho, podem influenciar diretamente a satisfação dos enfermeiros, como é o caso de regime de turnos nos hospitais. Neste sentido, Marques (2022) encontrou níveis mais elevados de ST entre enfermeiros a exercer em centros de saúde, reforçando o papel do contexto laboral como variável determinante.

Verificou-se que a ST está estatisticamente associada a fatores como as condições de segurança no trabalho, a qualidade da comunicação entre os membros da equipa e o serviço ou unidade onde os profissionais desempenham as suas funções (Ribeiro et al., 2022). Os enfermeiros, sobretudo os que exercem funções em extensões dos CSP, sentem-se desprotegidos face aos riscos físicos, químicos e biológicos do trabalho e consideram inexistente uma política eficaz de saúde e segurança laboral (Castro et al., 2011). Além disso, o tipo de unidade onde exercem funções também parece impactar os níveis de satisfação (Al Maqbali, 2015).

O vínculo contratual na investigação de Ribeiro et al. (2022) não parece ter um impacto significativo na ST, enquanto, Marques (2022) identificaram diferenças significativas consoante o vínculo. Freitas e Silveira (2024) e Cavalheiro (2021) referem que os enfermeiros com contrato de trabalho em funções públicas (CTFP) apresentam maiores níveis de satisfação, em contraste com os que possuem contrato individual de trabalho (CIT), que surgem como os mais insatisfeitos, posição também defendida por Viegas (2024). Bernardino (2018) destaca ainda que o CIT é o vínculo mais frequente entre os enfermeiros. Em consonância, o Bastonário da OE (OE, 2025, 23 de janeiro), alertou para a injustiça e insatisfação geradas pela coexistência de diferentes vínculos contratuais no SNS para funções iguais, com implicações claras ao nível da remuneração, direitos e condições de trabalho.

Segundo um estudo de Rolo et al. (2023), aproximadamente 23,5% dos enfermeiros, exerce uma segunda função dentro da área da enfermagem noutra instituição, como forma de complementar o seu rendimento principal, o que demonstra a sua insatisfação quanto ao rendimento.

Com base na literatura analisada, parece evidente que os fatores profissionais influenciam de forma significativa a ST dos enfermeiros, sendo moldados por aspetos como o tipo de funções, a categoria, o vínculo contratual, o regime horário e o local de trabalho. Estas evidências fundamentam a segunda hipótese de investigação:

H2: Os fatores profissionais apresentam diferenças de valorização na ST dos enfermeiros, incluindo diferenças entre categorias profissionais e contextos de trabalho.

2.5.3. Fatores organizacionais

Os fatores organizacionais assumem um papel determinante na ST dos enfermeiros, influenciando diretamente a sua motivação, desempenho, retenção e intenção de abandono.

Diversos autores destacam que a ST dos enfermeiros é impactada por múltiplas dimensões organizacionais, nomeadamente as condições de trabalho, a remuneração, a autonomia, o reconhecimento, as relações interpessoais, o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, as

oportunidades de desenvolvimento, a liderança e o ambiente físico (Adamopoulos, 2022; Sousa, 2022).

A remuneração destaca-se como um fator central na insatisfação dos enfermeiros, que percecionam os salários como desajustados face às suas competências, responsabilidades e exigências da profissão (Freitas & Gouveia, 2022; Silva & Potra, 2019). Esta perceção é sustentada por dados da OECD/European Commission (2024), que posicionam Portugal, com as remunerações médias mais baixas para enfermeiros nos países membros.

A natureza exigente da profissão de enfermagem, marcada pela complexidade das tarefas, pela elevada responsabilidade e pelo desgaste emocional, reforça a necessidade de autonomia profissional. A autonomia é destacada como um dos fatores profissionais mais relevantes para a ST, devendo ser promovida em todos os níveis da organização, pois reforça o sentimento de valorização e estimula o desempenho e a satisfação dos enfermeiros (Jesus et al., 2015; Garza & Taliaferro, 2021; Petri, 2022; Pursio et al., 2024;).

As relações interpessoais no ambiente de trabalho destacam-se como uma das dimensões mais valorizadas pelos enfermeiros. Almeida (2020) identificou a satisfação com os colegas como a dimensão mais positivamente avaliada, demonstrando que ambientes colaborativos e equipas coesas funcionam como fatores protetores do desgaste emocional e da insatisfação. As relações interpessoais, a coesão de equipa e o apoio dos colegas são referidos como elementos essenciais da ST, sendo que relações negativas potenciam insatisfação e exaustão emocional (Augusto et al, 2019; Baumann, 2007; Wisniewski et al., 2015). Atividades de *team bulding*, de comunicação aberta, decisões partilhadas e de reforço das relações e contribuições dos colegas, podem ser estratégias para aumentar a satisfação (Hamed, 2023).

Paralelamente, as condições de trabalho, os recursos materiais e tecnológicos limitados, as dotações inadequadas e a escassez de recursos humanos constituem fatores críticos de insatisfação, conforme evidenciado por Jesus et al. (2015) em contexto hospitalar por Lucas e Nunes (2020) nos CSP. Estes autores reforçam a importância de ambientes organizacionais positivos, com recursos suficientes, autonomia e participação na gestão, como promotores de ST, da qualidade dos cuidados e da retenção dos enfermeiros. Nos CSP, a ST dos enfermeiros é reconhecida como fundamental para a qualidade dos cuidados e eficiência dos serviços, apesar de ainda constituir uma área pouco explorada na investigação nacional. A literatura destaca como fatores promotores de ST neste contexto a cultura organizacional positiva, o apoio institucional, a autonomia profissional, a proximidade com os utentes, o trabalho em equipa eficaz e o equilíbrio entre vida pessoal e profissional. Contudo, são identificadas várias fragilidades estruturais e organizacionais que comprometem a ST dos enfermeiros nos CSP, nomeadamente a gestão inadequada de

recursos, a escassez de profissionais, o défice de controlo organizacional, a falta de reconhecimento, a remuneração desajustada e a ausência de autonomia na decisão clínica. Estes fatores contribuem para sentimentos de desmotivação e insatisfação, reforçando a necessidade de estratégias de gestão específicas para este contexto, bem como de processos regulares de avaliação da ST que permitam orientar intervenções ajustadas (Moreira et al., 2019).

Silva e Potra (2018) reforçam que ambientes que oferecem apoio organizacional, liderança participativa e empoderamento dos profissionais potenciam níveis superiores de satisfação, de desempenho e de compromisso. Além disso, evidenciam que o reconhecimento de competências avançadas, como a especialização, contribui positivamente para a ST. Garantir a disponibilidade de recursos materiais, como mobiliário ergonómico, equipamentos e tecnologia aos enfermeiros para prestar cuidados de qualidade, são premissas importantes para a satisfação neste domínio (Hamed, 2023).

Outros fatores, igualmente relevantes, apresentam-se o equilíbrio entre vida pessoal e profissional, com horários exigentes e turnos noturnos associados a fadiga, *burnout* e menor satisfação (Vieira et al., 2018; Li et al., 2024). Para mitigar estes impactos, recomenda-se a adoção de políticas organizacionais que favoreçam este equilíbrio, sustentadas por lideranças sensíveis às necessidades dos enfermeiros, nomeadamente na flexibilidade de horários para melhorar o equilíbrio trabalho e vida pessoal (Dias & Moraes, 2020; Boamah & Laschinger, 2016, Hamed, 2023).

O ambiente físico de trabalho e as condições de segurança e saúde no trabalho que são, igualmente determinantes, tendo impacto direto no bem-estar, saúde física e psicológica, com implicações na ST, no absentismo e na qualidade dos cuidados prestados (Cunha et al., 2016; Palacios et al., 2020; Khiavi et al., 2016).

No que respeita às chefias e liderança, vários autores reforçam a importância de estilos de liderança adequados, nomeadamente a liderança transformacional, que promove ambientes positivos, favorece a ST, melhora o desempenho, a qualidade, os resultados dos doentes e potencia a retenção dos enfermeiros (Curado & Santos, 2022; Gebreheat et al., 2023; Smith et al., 2023). Nomeadamente em contextos de crise, como foi o caso da pandemia de Covid-19, o reforço da gestão e condições de trabalho foi crucial para promover o desempenho e a ST dos enfermeiros (Fereidouni et al., 2023). Hamed (2023) considera importante que os enfermeiros em funções de gestão tenham formação para desenvolver as suas competências para liderar de forma eficaz.

O acesso a oportunidades de desenvolvimento profissional, incluindo formação contínua, progressão na carreira, especialização e integração tecnológica, constitui um fator organizacional valorizado pelos enfermeiros. Estas dimensões fortalecem as suas

competências, promovem o reconhecimento interno e externo, aumentam a ST e refletem-se na qualidade dos cuidados prestados (Alshammari & Alenezi, 2023; Bradford et al., 2023; Jesus et al., 2015; Al Sabei et al., 2020).

Em síntese, a literatura evidencia que a ST dos enfermeiros é fortemente influenciada por múltiplas dimensões organizacionais interligadas, o que parece indicar que as instituições devem adotar estratégias integradas de gestão, de valorização e de desenvolvimento profissional, promotoras de ambientes de prática positivos e sustentáveis. Neste contexto, formula-se a seguinte hipótese de investigação:

H3: Os fatores organizacionais influenciam de forma diferenciada a ST dos enfermeiros.

2.5.4. Fatores psicológicos

Ravari et al. (2012) sublinham o carácter dinâmico da ST, onde esta resulta não apenas das condições externas, mas também internas, como a atitude, expetativas e crenças individuais dos profissionais. Também Lombardo et al. (2023) sublinham que profissionais de saúde com temperamentos hipertímico, depressivo, irritável ou ansioso apresentaram maior probabilidade de sentirem insatisfação.

De igual modo, Adamopoulos (2022) reforçam que as expetativas subjetivas e as perceções pessoais desempenham um papel central na construção da ST. De acordo com Martins (2003), o grau de satisfação profissional está fortemente associado à distância entre as expetativas e as condições reais de trabalho, sendo que quanto maior for esta discrepância, menor tende a ser o nível de satisfação. Assim, as expetativas individuais configuram-se como uma variável psicológica determinante na percepção da satisfação.

Dias e Morais (2019) e Silva (2019) revelam que, grande parte dos enfermeiros inquiridos, não voltaria a escolher a profissão de enfermagem, devido a níveis preocupantes de insatisfação. Em contrapartida, concluíram que os enfermeiros que escolheriam novamente a profissão são, de forma consistente, os mais satisfeitos. Esta relação entre expetativas e realidade profissional influencia não só a satisfação, como também pode repercutir-se no abandono da profissão (Rolo et al., 2023). Em forma de resumo, apresenta-se a tabela 4, com os fatores determinantes da ST dos enfermeiros a nível sociodemográfico, profissional, organizacional e psicológico.

Tabela 4 - Fatores determinantes da ST dos enfermeiros

| Fatores | | Autores / Referências |
|-------------------|--|---|
| Sociodemográficos | Género | Correia, 2017; Rabaça (2018); Henriques (2023); Valente, 2013 |
| | Idade | Sousa (2022); Ferreira (2017); Almeida (2020); Cunha et al. (2016); Chien & Yick, (2016) |
| | Estado civil | Freitas e Silveira (2024) |
| | Habilitações | Silva e Potra (2016); Palha (2013) |
| Profissionais | Tempo de serviço | Chien & Yick, (2016); Dias e Morais (2019); Freitas e Silveira (2024) |
| | Local de trabalho | Marques e Gaspar (2022); Palha (2013) |
| | Contrato de trabalho | Barreira, 2025; Cavalheiro (2021); Freitas e Silveira (2024) |
| | Tipo de horário | Silva e Potra (2019); Rolo et al. (2023) Dias e Morais (2019); Ribeiro (2023) |
| | Categoria profissional | Freitas e Siveira (2024) |
| | Funções de enfermagem | Sousa (2022); Santos (2016) |
| | Ter mais do que um emprego | Rolo et al. (2023) |
| Organizacionais | Salário, recompensas e benefícios | Moreira et al. (2019); Freitas e Gouveia (2022); Silva & Potra (2019) |
| | Ambiente físico e condições de segurança | Cunha et al. (2016); Palacios et al. (2020); Khiavi et al. (2016) |
| | Condições de trabalho e recursos | Jesus (2015); Lucas e Nunes (2020); Moreira et al., 2019 |
| | Autonomia | Moreira et al., 2019; Petri, 2022; Jesus et al., 2015; Pursio et al., 2024; Garza e Taliaferro, 2021 |
| | Reconhecimento | Silva e Potra (2016); Moreira et al., 2019 |
| | Progressão na carreira | Jesus et al. (2019); João et al. (2017); Alshammari e Alenezi, 2023; Bradford et al., 2023 |
| | Apoio das Chefias e liderança participada | Smith et al. (2023); Gebreheat et al. (2023); Curado e Santos (2022); Silva e Potra (2016) |
| | Relações interpessoais: colaboração e coesão | Baumann, 2007; Wisniewski et al., 2015; Almeida (2020) |
| | Equilíbrio trabalho-vida pessoal | Vieira et al., 2018; Li et al., 2024 |
| | Desenvolvimento profissional e Formação | Alshammari e Alenezi, 2023; Bradford et al., 2023; Jesus et al., 2015; Alshammari e Alenezi, 2023; Bradford et al., 2023; Al Sabei et al (2020) |
| Psicológicos | Expetativas, perceções individuais, atitudes e crenças | Ravari et al. (2012); Adamopoulos (2022), Rolo et al. (2023) |

Fonte: Elaboração própria.

2.6. Satisfação no trabalho e Intenção de Abandono da Profissão

A Direção Geral da Saúde (DGS) reconhece esta realidade, enfatizando no Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030, a necessidade de um planeamento estratégico que inclua políticas integradas e motivacionais de gestão de recursos humanos, centradas na promoção da ST, na prevenção do *burnout* e na redução da intenção de abandono (DGS, 2021). Entre os fatores apontados como determinantes da insatisfação e potenciais preditores da

intenção de abandono destacam-se a violência no local de trabalho, sobretudo em serviços críticos e a exaustão emocional (Ribeiro, 2023; Smith et al., 2023).

Adicionalmente, níveis elevados de ST estão diretamente associados a uma menor intenção de abandono da profissão, bem como a melhores resultados em saúde. Enfermeiros que se sentem reconhecidos e percebem que têm influência nas decisões organizacionais tendem a apresentar maior sentimento de valorização e realização, o que reforça a sua permanência na profissão. Neste contexto, ambientes organizacionais que promovam o empoderamento estrutural, através do acesso a recursos, a apoio e a participação em processos formais de decisão, têm impacto positivo na ST. Por sua vez, o empoderamento psicológico atua como mecanismo mediador entre as condições organizacionais e as perceções individuais e funciona como um incentivo interno que reforça a satisfação e reduz a intenção de abandono (Ramos et al., 2025; Hamed, 2023).

Rolo et al. (2023) refere que um elevado nível de insatisfação entre os enfermeiros, se reflete numa perceção negativa da profissão. Uma parte expressiva de enfermeiros ponderou abandonar a carreira, não a recomendaria a familiares ou amigos e considera a remuneração insatisfatória.

A adoção de políticas que melhorem as condições de trabalho e valorizem o papel dos enfermeiros pode contribuir, significativamente, para reduzir a emigração, um fenómeno preocupante face ao elevado investimento na formação destes profissionais. Para além da necessidade de formar mais enfermeiros, é fundamental reforçar a capacidade das instituições de ensino, garantir estágios clínicos de qualidade e, sobretudo, assegurar o compromisso das entidades empregadoras, especialmente do setor público, na contratação efetiva e valorização dos enfermeiros. Tais medidas são essenciais para promover a satisfação, a retenção e a sustentabilidade da força de trabalho em enfermagem (Frenteira et al., 2020).

Face aos desafios enfrentados pelo setor da saúde em Portugal, caracterizado por carências estruturais, sobrecarga de trabalho, baixas remunerações e limitações na progressão profissional, compreender a relação entre a ST dos enfermeiros e a sua intenção de abandono parece relevante. Esta compreensão pode contribuir para fundamentar políticas de gestão e de valorização dos enfermeiros, mitigar o risco de perda de capital humano qualificado e contribuir para promover ambientes de prática mais sustentáveis e favoráveis à retenção de enfermeiros. Assim, é formulada a Hipótese 4.

Hipótese 4 (H4): Níveis mais baixos de ST estão associados com maior intenção de abandono da profissão de enfermagem.

2.7. Instrumento de Avaliação: Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET)

Após a leitura e análise de diversas investigações sobre a avaliação ST dos enfermeiros em Portugal, destaca-se a utilização da Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho (ESET), validada para a população portuguesa por João et al. (2017). Trata-se de um instrumento de fácil aplicação, amplamente adotada por diversos autores para aferir o nível de satisfação dos enfermeiros com o trabalho (Al-Ahmadi & Mahran,2022; Cachada, 2022; Correia,2017; Freitas & Gouveia, 2022; Hamed, 2023; Marques, 2022; Marques et al., 2018; Pires, 2024; Ribeiro, 2022; Sousa,2022; Silva & Oliveira, 2018).

Dado o seu reconhecimento na literatura recente e as suas qualidades psicométricas, a ESET foi a escala escolhida para esta investigação, uma vez que, apresenta elevada fiabilidade e validade. A consistência interna da escala é evidenciada por um Índice de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) de 0,94 e um Alpha de Cronbach de 0,96, indicadores que reforçam a sua robustez na mensuração da ST dos enfermeiros. É composta por 37 itens (Apêndice I), cuja avaliação se faz com base numa escala de tipo *Likert*, com cinco opções de resposta, que variam de 1 a 5: 1-absolutamente nada, 2- um pouco, 3-moderadamente, 4-muito e 5-extremamente. O score total é obtido através da soma dos valores atribuídos aos 37 itens, permitindo a seguinte classificação dos níveis de satisfação:

- 1 a 61 pontos – Baixa satisfação
- 62 a 123 pontos – Moderada satisfação
- 124 pontos ou mais – Elevada satisfação

Segundo João et al. (2017), os 37 itens que a compõem, estão distribuídos por 6 dimensões da satisfação: a satisfação com as chefias (SC), inclui 12 itens (5; 6; 10; 14; 17; 19; 21; 24; 28; 29; 33; 35) e refere-se à satisfação com a relação entre o trabalhador e as chefias; a satisfação com a organização e recursos (SOR), diz respeito à organização do trabalho e recursos disponíveis, inclui 8 itens (12; 13; 18; 22; 23; 25; 26; 30); a satisfação com a valorização profissional (SVP), avalia os elementos ligados ao reconhecimento profissional por parte dos doentes, familiares e colegas, bem como ao exercício da atividade profissional, inclui 5 itens (15; 16; 34; 36; 37); a satisfação com os colegas de trabalho (SCT), inclui 5 itens (1;2;4;9;20); a satisfação com a valorização e remuneração (SVR) (3; 8; 27; 31; 32) e por último a satisfação com as dotações (SD), avalia a satisfação com a relação entre número de enfermeiros face ao número de doentes, inclui 2 itens (7; 11) (João et al., 2017, p.124-126).

3. Metodologia

Este capítulo descreve a metodologia adotada para a concretização do estudo. Apresenta-se o tipo de investigação desenvolvido, os procedimentos éticos seguidos, a caracterização da população e da amostra, bem como os critérios de inclusão e exclusão considerados. Detalha-se ainda o processo de recolha de dados, o instrumento utilizado, a análise da fiabilidade do questionário e os métodos aplicados no tratamento estatístico e qualitativo da informação, com vista a garantir a robustez e a validade dos resultados obtidos.

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de natureza transversal, descritivo-correlacional, uma vez que os dados foram recolhidos no tempo num único momento (transversal), permitindo descrever as características da população estudada (descritivo) e analisar possíveis relações entre variáveis, sem, no entanto, estabelecer relações de causalidade (correlacional) (Fortin, 1999; Cunha et al., 2007; Oliveira, 2009; Nené & Sequeira, 2022;).

A presente investigação adota uma abordagem metodológica mista, quantitativa e qualitativa, com o objetivo de proporcionar uma compreensão mais ampla e aprofundada da ST dos enfermeiros da ULSCB. A opção por combinar estas abordagens, justifica-se pela complexidade do fenómeno em estudo, que envolve não apenas a medição de níveis de satisfação, mas também a recolha de perceções e sugestões dos participantes.

Os dados obtidos nas partes I e II do questionário (Apêndice II) foram analisados através de métodos quantitativos, nomeadamente estatística descritiva, comparativa e inferencial. Esta abordagem permite caracterizar a amostra, identificar tendências e avaliar associações entre variáveis sociodemográficas, profissionais, psicológicas e organizacionais e os níveis de ST. A terceira parte do questionário, composta por uma questão aberta de resposta facultativa, foi analisada com recurso a metodologia qualitativa, através da técnica de análise de conteúdo temática. As respostas foram codificadas e agrupadas em categorias, de forma a identificar padrões, temas emergentes e sugestões relevantes para a promoção da ST, o que possibilitou aceder a dimensões do fenómeno que não seriam captadas, apenas, através dos dados quantitativos.

Esta combinação de métodos foi entendida como uma forma mais completa para atingir os objetivos definidos, de forma a articular a objetividade dos dados estatísticos com a riqueza interpretativa das perspetivas subjetivas dos enfermeiros.

3.2. Procedimentos éticos

A presente investigação foi desenvolvida exclusivamente para fins académicos, no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da UBI, com a finalidade principal da produção de conhecimento científico sobre a ST dos enfermeiros.

Em cumprimento dos princípios éticos que regem a investigação científica em contexto académico, foi obtido, em 16 de julho de 2024, o parecer favorável da Comissão de Ética da UBI, com o número CE-UBI-Pj-2024-045 (Anexo I). Adicionalmente, foi também solicitado e obtido parecer favorável da Comissão de Ética da ULSCB, local onde decorreu a recolha de dados, datado de 24 de maio de 2024 e homologado pelo Conselho de Administração da instituição (documento n.º 12, Ata n.º 15) (Anexo II).

A utilização da ESET, validada para a população portuguesa por João et al. (2017), foi devidamente autorizada pela autora, tendo sido integrada no questionário de recolha de dados, com o seu consentimento formal (Anexo III).

Todos os participantes foram informados previamente sobre os objetivos da investigação, a sua natureza voluntária, bem como sobre a ausência de riscos, financiamento, de encargos ou de benefícios diretos associados à sua participação. O consentimento informado, livre, voluntário e esclarecido foi obtido de todos os participantes, antes do início da recolha de dados.

Foi garantida a confidencialidade e o anonimato das informações recolhidas, pelo que os dados foram tratados de forma agregada e exclusivamente para fins de investigação. Nenhum participante pode ser identificado com base nos resultados apresentados, e todas as etapas respeitaram os princípios éticos consagrados na investigação em saúde.

3.3. População, critérios de inclusão/exclusão e amostra

A ULSCB, EPE, iniciou a sua atividade a 1 de janeiro de 2010. Integra o Hospital Amato Lusitano (HAL), 7 Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) e 3 Unidades de Saúde Familiar (USF), 7 Unidades de Cuidados na Comunidade (UCC), organizados em 2 ACeS, que abrangem 7 concelhos do distrito de Castelo Branco (Castelo Branco, Penamacor, Idanha-a-Nova, Vila Velha de Rodão, Oleiros, Proença-a-Nova, Sertão). Localizada no interior do país, a ULSCB, EPE, presta CSP e diferenciados a cerca de 107 000 habitantes (Censos de 2021), numa área de cerca de 5000 km², qual enfrenta desafios associados à sua localização geográfica, como a reduzida atratividade para profissionais de saúde, a baixa densidade populacional e o envelhecimento da população, fatores que condicionam o acesso equitativo aos cuidados de saúde (ULSCB, EPE, 2023, 2024).

A população-alvo deste estudo corresponde a todos os enfermeiros com vínculo contratual à ULSCB, EPE, que, de acordo com o Plano de Atividades e Orçamento da instituição (2023), totalizavam 548 profissionais, representando aproximadamente 36% do total de 1.512 trabalhadores em funções. Esta população é composta por 393 enfermeiros, 136 enfermeiros especialistas e 14 enfermeiros gestores.

Os critérios de inclusão definidos para a investigação foram: ser enfermeiro com vínculo contratual à ULSCB, constar da lista de contactos de *e-mail* institucional e ter recebido, efetivamente, o convite para participação.

Os critérios de exclusão incluíram: manifestar recusa em participar no estudo, ser o próprio investigador ou não ter recebido o questionário devido a caixa de *e-mail* cheia.

Relativamente à amostra obtida, a listagem de contactos institucionais disponível no momento da recolha de dados incluía 547 *e-mails* de enfermeiros. Contudo, 23 desses endereços não receberam o questionário eletrónico por motivo de terem a caixa de correio cheia, o que resultou num total efetivo de 524 possíveis participantes. Desses, 205 enfermeiros aceitaram participar, tendo preenchido integralmente o questionário, o que corresponde a uma taxa de resposta de aproximadamente 39,12%.

O método de amostragem utilizado foi não probabilístico por conveniência, uma vez que a seleção dos participantes dependeu da sua disponibilidade e do seu consentimento voluntário. Este tipo de amostragem é, frequentemente, utilizado em estudos aplicados na área da saúde, sobretudo quando se recorre à aplicação de questionários eletrónicos autoaplicados. Contudo, reconhece-se que esta estratégia apresenta limitações ao nível da representatividade da população, podendo introduzir viés de seleção, dado que a amostra obtida não é aleatória e depende da iniciativa dos participantes (Fortin, 1999; Marôco, 2018).

3.4. Recolha de dados

O desenho da investigação foi definido em função dos objetivos, da questão de investigação e das hipóteses formuladas, tendo sido adotado o questionário como método de recolha de dados. Este instrumento é amplamente utilizado nas Ciências Sociais e Humanas, bem como no setor da saúde devido à sua eficácia na recolha de informação junto de grandes grupos de participantes (Oliveira, 2009; Cunha et al., 2007). A revisão da literatura permitiu constatar que, em investigações anteriores sobre ST de enfermeiros, o questionário foi o instrumento de recolha de dados mais frequentemente utilizado. Segundo Nené e Sequeira (2022), os questionários permitem uma otimização de recursos, ao possibilitarem o preenchimento autónomo por parte dos participantes, com menores custos e tempo de aplicação.

O questionário (Apêndice II), foi desenvolvido através da plataforma *Microsoft Forms* e é composto por três partes. A primeira parte inclui questões destinadas à caracterização sociodemográfica, profissional e psicológica dos participantes. A segunda parte integra a ESET, validada para a população portuguesa por João et al. (2017), composta por 37 questões distribuídas por seis dimensões distintas. As perguntas das partes I e II foram definidas como obrigatórias, assegurando os dados quantitativos completos recolhidos. A terceira parte consistiu numa questão aberta e de resposta facultativa, que convidou os enfermeiros a sugerirem medidas promotoras da sua ST, conforme recomendado por Palha (2013) e Silva et al. (2017), os quais destacam também a importância de estudar e comparar a satisfação em diferentes contextos. A elaboração do questionário baseou-se em instrumentos utilizados em outras investigações relacionadas com a temática da ST dos enfermeiros, conforme se apresenta na Tabela 5:

Tabela 5 - Fundamentação das perguntas colocadas no questionário

| Parte | Questões | Investigações |
|-----------|---|---|
| Parte I | Género | Bernardino, (2018); Wisniewski et al.(2015); Palha (2013); Correia (2017); João et al. (2017) |
| | Idade | Nascimento et al. (2023); Palha (2013); Correia (2016); Sousa (2022); Valente (2013); João et al.(2017) |
| | Estado Civil | Palha (2013); Correia (2016); Sousa (2022); Valente (2013); João et al.(2017) |
| | Formação profissional e/ou académica | Bernardino (2018); Palha (2013); Correia (2016); Sousa (2022); Valente (2013); João et al.(2017); Cachada (2022) |
| | Local onde exerce funções | Bernardino (2018); Smith et al.(2023); Freitas & Gouveia (2022) |
| | Tempo de exercício profissional | Bernardino (2018); Correia (2017) Smith et al. (2023); Sousa (2022); Valente (2013); Cachada (2022) |
| | Categoria profissional | Silva e Potra (2016); Correia (2017); Smith et al.(2023); Sousa (2022); Valente (2013) Cachada (2022) |
| | Funções de enfermagem | Correia (2017); Smith et al. (2023); Bernardino (2018); João et al. (2017); Cachada (2022); Sousa (2022) |
| | Tipo de Horário de trabalho | Nascimento et al. (2023); Correia (2017); Sousa (2022); João et al. (2017); Freitas e Gouveia (2022) |
| | Tipo de contrato de trabalho | Bernardino (2018); Wisniewski et al. (2015); Correia (2017); Sousa (2022); Valente (2013); João et al. (2017); Freitas e Gouveia (2022) |
| | Para além da ULSCB, EPE exerce funções em outro local? | Correia (2016); Jesus et al.(2015) |
| | Já pensou ao longo da sua carreira profissional abandonar a enfermagem? | Nascimento et al. (2023); Lo et al. (2017); Cachada (2022); Sousa (2022) |
| | Se hoje tivesse de optar, escolheria a mesma profissão? | Bernardino (2018); Correia (2017); Valente (2013); Dias & Morais (2019); Cachada (2022); Sousa (2022) |
| Parte II | ESET | João et al. (2017); Sousa (2022); Ribeiro (2022); Freitas e Gouveia (2022); Marques (2022); Correia (2017); Cachada (2022); Pires (2024); Marques et al. (2018); Silva e Oliveira (2018); Al-Ahmadi & Mahran (2022), Hamed (2023) |
| Parte III | Que medidas, no seu entender, poderiam ser promotoras de satisfação? | Palha (2013); Silva (2017); Almeida, (2020) |

Fonte: Elaboração própria

Para a obtenção dos dados, foi enviado um *link* de acesso ao questionário, através do *e-mail* institucional, a todos os enfermeiros que cumpriam os critérios de inclusão. Na mensagem de convite foram apresentados os objetivos, o âmbito e a finalidade da investigação, bem como o carácter voluntário, anónimo e confidencial da participação. Informou-se ainda sobre o tratamento ético dos dados, em conformidade com os pareceres favoráveis das Comissões de Ética da UBI e da ULSCB.

O questionário esteve disponível para preenchimento, entre os dias 31 de julho e 31 de novembro de 2024 e as respostas foram, automaticamente, exportadas para uma base de dados do *Microsoft Excel*, onde o anonimato e a confidencialidade foram assegurados. O tempo estimado para o preenchimento do questionário foi de, aproximadamente, 10 a 15 minutos. Tendo em conta que o início da recolha de dados coincidiu com o período de férias de verão e com o intuito de obter uma amostra mais representativa da população-alvo, foi enviado um segundo *e-mail* no dia 19 de setembro, reforçando o convite à participação. Este segundo contacto incluiu um agradecimento a quem já havia respondido, bem como um lembrete para os enfermeiros que, por motivos de ausência ou indisponibilidade, ainda não o tinham feito. Esta estratégia revelou-se eficaz, ao permitir um aumento do número de respostas ao longo do tempo. Por esse motivo, optou-se por manter o questionário acessível até ao final de novembro.

Não foi realizado um pré-teste do instrumento, uma vez que a ESET já se encontrava validada para a população portuguesa. As questões de caracterização sociodemográfica e profissional foram adaptadas a partir de investigações anteriores sobre a mesma temática, conforme apresentado na Tabela 6.

Na Figura 2, apresenta-se um modelo conceptual expetável de análise da ST dos enfermeiros da ULSCB.

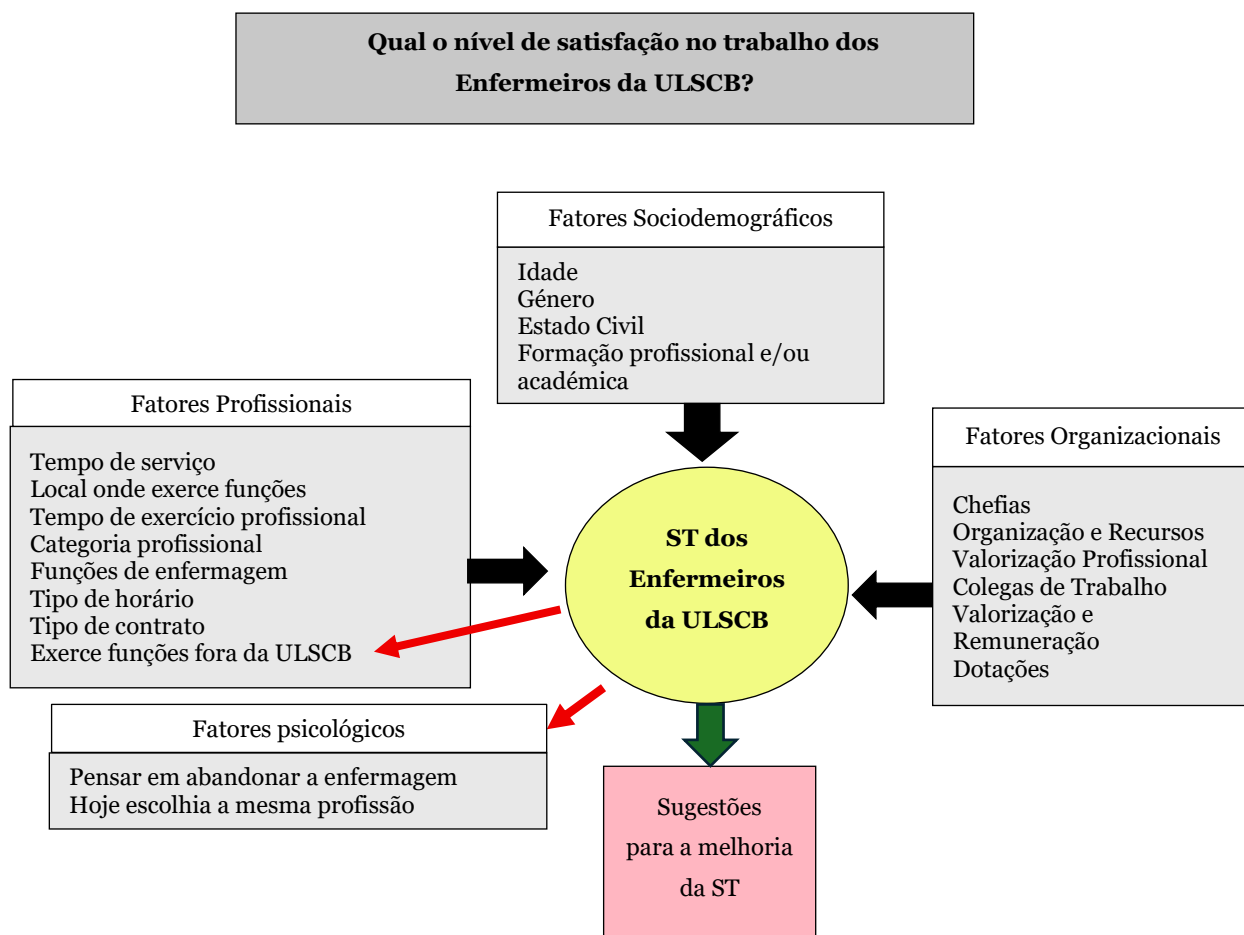


Figura 2 - Modelo conceptual de análise da ST dos enfermeiros da ULSCB, EPE

Fonte: Elaboração própria.

3.5. Fiabilidade e consistência interna do instrumento de medição

A verificação da confiabilidade da ESET constitui uma etapa fundamental para assegurar a precisão e a robustez dos resultados obtidos nesta investigação. Apesar da escala já se encontrar validada para a população portuguesa (João et al., 2017), o teste à sua consistência interna na amostra específica deste estudo, garante que os itens mantêm a capacidade de medir de forma adequada e consistente o construto em análise, no contexto da ULSCB. Para este efeito, foi calculado o alfa de Cronbach, amplamente reconhecido como uma das principais métricas para a avaliação da consistência interna em escalas do tipo Likert (Marôco, 2018). Segundo Marôco e Garcia-Marques (2013, p. 73), citando Murphy e Davidsholder (1988, p. 89), os valores do coeficiente devem ser interpretados de acordo com uma escala de qualidade que varia entre 0 e 1. Assim, valores superiores a 0,90 indicam elevada fiabilidade, entre 0,80 e 0,90 correspondem a uma fiabilidade moderada a elevada, entre 0,70 e 0,80 refletem fiabilidade baixa a moderada e valores inferiores a 0,60 são considerados inaceitáveis (Hair et al., 2010).

Os valores de alfa de Cronbach obtidos para a escala utilizada na avaliação da ST dos enfermeiros da ULSCB e das suas dimensões encontram-se apresentados na Tabela 6.

Tabela 6 – Fiabilidade da ESET: Alpha de Cronbach

| ESET/ Dimensões | nº de itens | Alpha de Cronbach |
|--|-------------|-------------------|
| ESET | 37 | 0,952 |
| Satisfação com as Chefias (SC) | 12 | 0,929 |
| Satisfação com a Organização e Recursos (SOR) | 8 | 0,841 |
| Satisfação com a Valorização Profissional (SVP) | 5 | 0,902 |
| Satisfação com os Colegas de Trabalho (SCT) | 5 | 0,875 |
| Satisfação com a Valorização e Remuneração (SVR) | 5 | 0,788 |
| Satisfação com as Dotações (SD) | 2 | 0,923 |

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025)

Como se pode observar, a ESET apresenta um alpha de Cronbach de 0,952, o que indica uma excelente fiabilidade e alta consistência interna entre os 37 itens avaliados. Em relação às dimensões específicas, destaca-se que as dimensões SC, SVP e SD apresentaram valores superiores a 0,9, o que indicou excelente consistência interna. As dimensões SOR e SCT registaram valores considerados moderado a elevado, enquanto a dimensão SVR obteve uma fiabilidade aceitável. Estes resultados indicam que a escala ESET apresenta níveis de confiabilidade que a torna adequada para medir, de forma consistente e precisa, a ST dos enfermeiros, no contexto estudado e assegura uma base estatística robusta para as análises realizadas.

3.6. Tratamento, análise estatística e qualitativa de dados

Os dados recolhidos foram analisados com o objetivo de dar resposta aos objetivos específicos da investigação e testar as hipóteses formuladas. A análise inclui tanto métodos quantitativos como qualitativos, de modo a assegurar uma compreensão abrangente da ST dos enfermeiros da ULSCB.

3.6.1 Análise quantitativa

Os dados quantitativos, provenientes das partes I e II do questionário (variáveis sociodemográficas, profissionais, psicológicas e ESET), foram tratados com recurso ao *software* Social Package for Social Sciences Statistic (SPSS), versão 29.

Foi realizada estatística descritiva, através das medidas de tendência central (média, mediana e moda), de dispersão (desvio-padrão, mínimo e máximo), de forma (assimetria e curtose) e de associação (correlação de Pearson e de Spearman), conforme a natureza das variáveis e a distribuição dos dados (Field, 2018; Marôco, 2018).

Para a estatística inferencial, foi verificada a normalidade das variáveis dependentes, uma vez que a escolha entre testes paramétricos ou não paramétricos, depende desse pressuposto. A normalidade foi avaliada através dos testes de Kolmogorov-Smirnov (K-S) e Shapiro-Wilk, complementada por análise gráfica (histogramas e gráficos Q-Q) e pelos valores de assimetria e curtose (Field, 2018; Marôco, 2018).

O teste de Shapiro-Wilk foi privilegiado, dada a sua maior sensibilidade, especialmente em amostras de dimensão semelhante à do presente estudo ($n = 205$), onde a análise do valor p , chamado de p -value, permitiu avaliar a significância estatística, considerando-se um nível de significância de 5%, sendo que, valores de p -value $< 0,05$, indicam valores estatisticamente significativos e, portanto, pouco prováveis de ocorrerem por acaso (Marôco, 2018).

As variáveis que demonstraram distribuição normal foram analisadas com testes paramétricos, nomeadamente o teste t de Student para amostras independentes (compara a média de uma variável entre dois grupos independentes) e a Análise de Variância (ANOVA) (compara diferenças entre médias de mais de dois grupos independentes e a variância dentro do grupo e entre os grupos; o seu cálculo produz a estatística F).

Para as variáveis sem distribuição normal, optou-se pelos testes não paramétricos de Mann-Whitney U (alternativa ao teste t para amostras independentes) e Kruskal-Wallis (equivalente não paramétrico da ANOVA, utilizado para comparar três ou mais grupos independentes) (Marôco, 2018; Fortin, 1999). A Tabela 7 apresenta o tipo de teste recomendado consoante a verificação da normalidade das variáveis dependentes. O facto de apenas 3 variáveis apresentarem distribuição normal tem implicações diretas na escolha dos testes estatísticos, que para estas foram os paramétricos (mais potentes) e para as restantes os não paramétricos (mais seguros quando não há normalidade, mas com menos poder estatístico).

Tabela 7 - Tipo de teste recomendado

| Variável | Shapiro-Wilk (p) | Kolmogorov-Smirnov (p) | Assimetria | Curtose | Normalidade |
|--|------------------|------------------------|------------|---------|------------------------|
| Satisfação Global | 0.833 | 0.2 | -0.120 | 0.007 | Sim (paramétricos) |
| Satisfação com as Chefias | 0.650 | 0.2 | -0.021 | -0.116 | Sim (paramétricos) |
| Satisfação com a Organização e Recursos | 0.163 | 0.031 | -0.166 | -0.132 | Sim (paramétricos) |
| Satisfação com a Valorização Profissional | 0.001 | < 0,001 | -0.341 | -0.412 | Não (não paramétricos) |
| Satisfação com os Colegas de Trabalho | 0.005 | < 0,001 | -0.157 | -0,012 | Não (não paramétricos) |
| Satisfação com a Valorização e Remuneração | < 0,001 | < 0,001 | 0.966 | 0.245 | Não (não paramétricos) |
| Satisfação com as Dotações | < 0,001 | < 0,001 | 0.049 | -0.973 | Não (não paramétricos) |

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025)

Além disso, para explorar relações entre a satisfação global e as suas dimensões, utilizou-se os coeficientes de correlação, pois são medidas estatísticas que permitem avaliar a força e a direção da relação entre as variáveis. O coeficiente de Pearson (r), mede a relação linear entre 2 variáveis e é usado quando o pressuposto de normalidade está assegurado. O coeficiente de Spearman, é usado quando a normalidade não é verificada (r_s) e mede a relação linear entre 2 variáveis ordinais. Ambos variam entre -1 e 1 (Marôco, 2018).

3.6.2 Análise qualitativa

As respostas à questão aberta facultativa, presentes na terceira parte do questionário, foram analisadas com recurso à análise de conteúdo, segundo a metodologia proposta por Bardin (2016). Este processo envolveu as três etapas fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. As categorias foram construídas, a partir da leitura, codificação e agrupamento temático das citações dos enfermeiros participantes, com base nas dimensões da satisfação da ESET. A análise qualitativa permitiu captar perceções, sugestões e propostas dos enfermeiros, o que enriqueceu e complementou os dados quantitativos, o que permitiu uma compreensão mais aprofundada do fenómeno da ST nos enfermeiros da ULSCB.

De forma a sintetizar a operacionalização metodológica adotada nesta investigação, a Tabela 8 apresenta a relação entre os objetivos específicos, as hipóteses formuladas, as variáveis analisadas e os procedimentos de análise previstos.

Tabela 8 - Resumo dos Objetivos Específicos, Hipóteses, Variáveis e Procedimentos de Análise

| Objetivos Específicos | Hipóteses | Variáveis Principais | Procedimentos de Análise |
|---|-----------|---|---|
| Analisar a relação entre as variáveis sociodemográficas e a ST dos enfermeiros. | H1 | ESET (SG total e dimensões) × Sexo, idade, estado civil, formação académica e/ou profissional | Estatística descritiva Estatística inferencial (t de Student, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis) |
| Identificar os fatores profissionais mais valorizados pelos enfermeiros na sua ST incluindo a análise comparativa entre categorias profissionais e contextos de trabalho. | H2 | ESET (SG total e dimensões) × Categoria profissional, tempo de serviço, local de trabalho, tipo de contrato, horário de trabalho, funções, funções exclusivas, escolhia a mesma profissão, intenção de abandono | Estatística descritiva Estatística inferencial (t de Student, ANOVA, Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis) |
| Identificar os fatores organizacionais mais valorizados pelos enfermeiros para a promoção da sua ST. | H3 | ESET (SG total e dimensões) | Estatística descritiva Estatística inferencial (Correlação de Pearson e Spearman) |
| Explorar a relação entre os níveis de ST e a intenção de abandono da profissão de enfermagem. | H4 | ESET (SG total e dimensões) × Intenção de abandono (sim/não) | Estatística inferencial (t de Student, Mann-Whitney U, ANOVA; Kruskal-Wallis) |
| Conhecer e sistematizar as sugestões apresentadas pelos enfermeiros para a melhoria da sua ST. | — | Respostas à questão aberta (sugestões) | Análise qualitativa (Análise de Conteúdo - Bardin) |

Fonte: Elaboração própria.

4. Resultados

Neste capítulo apresentam-se e discutem-se os resultados da investigação, à luz dos objetivos e hipóteses formuladas, com base numa amostra de 205 enfermeiros da ULSCB.

4.1. Apresentação e análise dos resultados

4.1.1. Caracterização da amostra

Os resultados obtidos para caracterização sociodemográfica da amostra são apresentados na Tabela 9.

Tabela 9 - Resultados obtidos para caracterização sociodemográfica da amostra

| Variáveis sociodemográficas | | Frequência absoluta (n) | Frequência relativa (%) |
|---------------------------------------|------------------------|-------------------------|-------------------------|
| Género | Feminino | 167 | 81,5 % |
| | Masculino | 38 | 18,5 % |
| Idade | 21-30 anos | 15 | 7,3 % |
| | 31-40 anos | 59 | 28,8 % |
| | 41-50 anos | 55 | 26,8 % |
| | 51-60 anos | 65 | 31,7 % |
| | +61 anos | 11 | 5,4 % |
| Estado Civil | Casado/a União de fato | 149 | 72,7 % |
| | Solteiro/a | 25 | 12,2 % |
| | Divorciado/a | 29 | 14,1 % |
| | Separado/a | | |
| | Viúvo/a | 2 | 1 % |
| Formação profissional e/ ou académica | Bacharelato | 3 | 1,5 % |
| | Licenciatura | 87 | 42,4 % |
| | Pós-graduação | 30 | 14,6 % |
| | Pós-licenciatura | 27 | 13,2 % |
| | Mestrado | 58 | 28,3 % |
| | Doutoramento | 0 | 0 % |

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025) (N=205 enfermeiros).

A maioria dos enfermeiros participantes é do género feminino (81,5%), enquanto, apenas, 18,5% é do género masculino. A faixa etária predominante é de 51 a 60 anos (31,7%). Existe uma predominância de enfermeiros com idade acima de 40 anos (58,5%). No que diz respeito ao estado civil, 72,7% dos enfermeiros são casados ou vivem em união de fato. Em relação à formação profissional e/ou académica, o grau de licenciatura é o mais comum (42%). A maioria da amostra (56,6%) apresenta formação pós-graduada, o que revela um elevado nível de qualificação da enfermagem.

De seguida, na tabela 10, apresentam-se os resultados das questões que permitem caracterizar a amostra a nível profissional.

Tabela 10 - Resultados obtidos para caracterização profissional da amostra

| Variáveis profissionais | | Frequência absoluta (n) | Frequência relativa (%) |
|--|--|-------------------------|-------------------------|
| Local onde exerce funções | Hospital | 159 | 77,56 % |
| | Centro de Saúde | 45 | 21,95 % |
| | Ambos | 1 | 0,49% |
| Tempo de exercício profissional | <=10 anos | 26 | 12,68 % |
| | 11-20 anos | 67 | 32,68 % |
| | 21-30 anos | 52 | 25,37 % |
| | 31-40 anos | 52 | 25,37 % |
| | >=40 anos | 8 | 3,9 % |
| Categoria Profissional | Enfermeiro/a | 133 | 64,88 % |
| | Enfermeiro/a Especialista | 61 | 29,76 % |
| | Enfermeiro/a Gestor/a | 11 | 5,37 % |
| Funções de Enfermagem* (*existem enfermeiros que acumulam mais de uma função) | Prestação de cuidados gerais | 153 | 74,63 % |
| | Prestação de cuidados especializados | 63 | 30,73 % |
| | Gestão e coordenação | 34 | 16,59 % |
| | Formação | 14 | 6,83 % |
| | Investigação e ensino | 3 | 1,46 % |
| | Assessoria e consultadoria | 2 | 0,98 % |
| Tipo de Horário | Por turnos | 116 | 56,5% |
| | Fixo | 86 | 42% |
| | Misto | 3 | 1,5% |
| Tipo de contrato de trabalho | Contrato de trabalho em Funções Públicas | 92 | 44,9 % |
| | Contrato de trabalho sem termo | 102 | 49,8 % |
| | Contrato de trabalho a termo certo/incerto | 11 | 5,4 % |
| Para além da ULSCB, EPE, EPE exerce funções em outro local? | Não | 157 | 76,6 % |
| | Sim | 48 | 23,4 % |

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025) (N=205 enfermeiros).

A maioria dos enfermeiros participantes exerce funções no hospital (77,56%), enquanto os restantes trabalham nos centros de saúde. A maior parte dos enfermeiros apresenta entre 11 e 20 anos de exercício profissional (32,68%). A maioria pertence à categoria profissional de Enfermeiro, representando 64,88% do total, enquanto 29,76% são Enfermeiros Especialistas e 5,37% ocupam o cargo de Enfermeiro Gestor/a. Quanto às funções de enfermagem, salienta-se que existem enfermeiros que acumulam mais do que uma função. Assim, a prestação de cuidados gerais predomina em 74,63% dos enfermeiros (n=153), cerca de 30,73% prestam cuidados especializados (n=63), 16,59% têm funções de gestão e coordenação (n=34) e 6,83% colaboram em formação (n=14).

Em relação ao horário de trabalho, o regime por turnos é adotado por 56,5% dos enfermeiros, ao passo que 42% trabalham em horário fixo e apenas 1,5% trabalham em horário misto, ou seja, fixo durante a semana e turnos ao fim de semana.

Metade dos enfermeiros, 49,8% têm contrato de trabalho sem termo, enquanto 44,9%, está sob CTFP. Contudo é importante salientar, que persistem 5,4% dos enfermeiros com CIT a termo certo/incerto (n=11).

A maioria (76,6%) tem dedicação laboral exclusiva à ULSCB, EPE, embora uma percentagem considerável de 23,4% exerça funções fora da instituição.

A tabela 11 demonstra os resultados obtidos sobre a caracterização psicológica da amostra.

Tabela 11 - Resultados obtidos para caracterização psicológica da amostra

| Variáveis psicológicas | | Frequência absoluta (n) | Frequência relativa (%) |
|---|--------|-------------------------|-------------------------|
| Já pensou ao longo da sua carreira profissional abandonar a enfermagem? | Sim | 116 | 56,58 % |
| | Não | 89 | 43,41 % |
| Se hoje tivesse de optar, escolheria a mesma profissão? | Sim | 61 | 29,76 % |
| | Não | 84 | 40,98 % |
| | Talvez | 60 | 29,27 % |

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025) (N=205 enfermeiros).

É notável que a maioria dos enfermeiros da amostra, 56,58%, já consideraram e pensaram em abandonar a profissão. Por outro lado, quando questionados se hoje escolheriam a mesma profissão, a maior parte refere que “Não” (40,98%), 29,27% ficam na dúvida “Talvez” e, apenas, 29,76% responderam com certeza que “Sim”.

4.1.2. ESET: Estatísticas Descritivas

Quanto ao nível de satisfação global, a Figura 3, demonstra que a maioria dos enfermeiros participantes da ULSCB apresenta um nível moderado de satisfação (82,44%). Apenas 3,41% demonstram baixa satisfação, enquanto 14,15% relatam satisfação elevada.

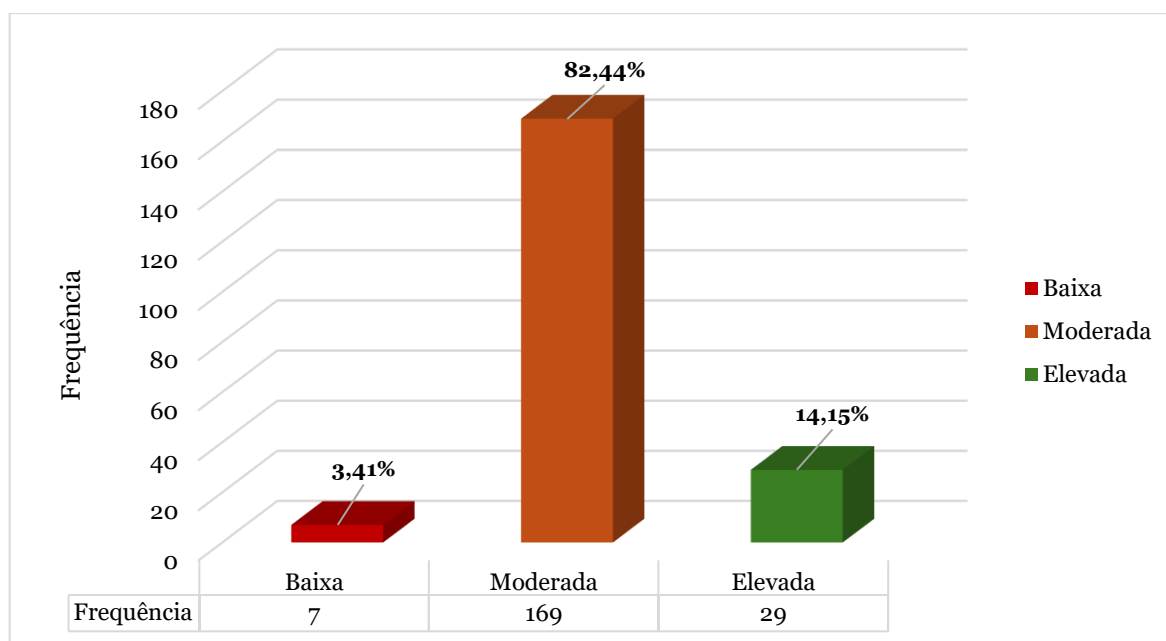


Figura 3 - Níveis de ST dos enfermeiros da ULSCB, EPE, segundo o score total da ESET

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025).

Seguidamente apresentam-se os resultados descritivos da ESET. A Tabela 12 resume as medidas de tendência central e dispersão de cada item da escala.

Tabela 12 - Estatísticas Descritivas por Item da ESET – Medidas de Tendência Central e Dispersão

| | Questões | Moda | Mediana | Min | Máx. | M | DP |
|----|---|------|---------|-----|------|-------------|-------------|
| 1 | Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho. | 3 | 3 | 1 | 5 | 3,11 | 0,84 |
| 2 | Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho. | 3 | 3 | 1 | 5 | 3,15 | 0,83 |
| 3 | Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,80 | 0,99 |
| 4 | Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,86 | 0,93 |
| 5 | Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,67 | 1,12 |
| 6 | Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,68 | 1,06 |
| 7 | Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,49 | 1,13 |
| 8 | Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira. | 1 | 1 | 1 | 4 | 1,62 | 0,84 |
| 9 | Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho. | 3 | 3 | 1 | 5 | 3,02 | 0,92 |
| 10 | Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,88 | 1,05 |
| 11 | Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,52 | 1,09 |
| 12 | Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,66 | 0,98 |
| 13 | Sinto-me satisfeito com as rotinas existentes no serviço. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,88 | 0,84 |
| 14 | Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias. | 3 | 2 | 1 | 5 | 2,34 | 1,06 |
| 15 | Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes. | 4 | 3 | 1 | 5 | 3,19 | 1,00 |
| 16 | Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares. | 3 | 3 | 1 | 5 | 3,08 | 1,05 |
| 17 | Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço. | 4 | 3 | 1 | 5 | 3,32 | 0,97 |
| 18 | Sinto-me satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,91 | 0,77 |
| 19 | Sinto-me satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,78 | 0,93 |
| 20 | Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão. | 3 | 3 | 1 | 5 | 3,02 | 0,80 |
| 21 | Sinto-me satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,88 | 0,96 |
| 22 | Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,83 | 0,92 |
| 23 | Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,76 | 0,93 |
| 24 | Sinto-me satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes. | 4 | 3 | 1 | 5 | 3,34 | 0,85 |
| 25 | Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,70 | 1,01 |
| 26 | Sinto-me satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções. | 3 | 3 | 1 | 5 | 3,39 | 0,74 |
| 27 | Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho. | 1 | 1 | 1 | 5 | 1,47 | 0,79 |
| 28 | Sinto-me satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço. | 3 | 3 | 1 | 5 | 3,14 | 0,89 |
| 29 | Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,78 | 1,10 |
| 30 | Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,62 | 1,07 |
| 31 | Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço. | 1 | 1 | 1 | 4 | 1,42 | 0,71 |
| 32 | Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos. | 1 | 1 | 1 | 5 | 1,41 | 0,73 |
| 33 | Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias. | 2 | 3 | 1 | 5 | 2,61 | 1,06 |
| 34 | Sinto-me satisfeito com a perceção dos doentes face à atividade que exerço. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,78 | 0,99 |
| 35 | Sinto-me satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,58 | 1,02 |
| 36 | Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,91 | 0,97 |

| | | | | | | | |
|----|--|---|---|---|---|------|------|
| 37 | Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto. | 3 | 3 | 1 | 5 | 2,67 | 0,92 |
|----|--|---|---|---|---|------|------|

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025) (N=205 enfermeiros).

Como se pode constatar na Tabela 12, as médias das respostas variam entre **1,41** e **3,39**, o que mostra uma considerável variabilidade na perceção da satisfação dos enfermeiros, entre os diferentes aspetos avaliados. A maioria dos itens apresenta médias inferiores a 3, o que aponta para níveis moderados a baixos de ST, entre os participantes.

Os itens com médias mais elevadas correspondem a aspetos com os quais os enfermeiros demonstram maior satisfação e os itens com médias mais baixas apontam áreas críticas de insatisfação, maioritariamente, associadas à dimensão SVR, ou seja, remuneração e progressão na carreira, como se pode verificar na Tabela 13.

Tabela 13 - Itens da ESET: maiores e menores médias de satisfação

| Categoria | Item | Média (M) | Dimensão ESET |
|------------------|---|-----------|---------------|
| Maior satisfação | 26 – Sinto-me satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções. | 3,39 | SOR |
| | 24 – Sinto-me satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências, de prestar cuidados adequados aos doentes. | 3,34 | SC |
| | 17 – Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço. | 3,32 | SC |
| | 15 – Sinto-me satisfeito com o facto de o meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes. | 3,19 | SVP |
| Menor satisfação | 32 – Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos. | 1,41 | SVR |
| | 31 – Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço. | 1,42 | SVR |
| | 27 – Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho. | 1,47 | SVR |
| | 8 – Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira. | 1,62 | SVR |

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025) (N=205 enfermeiros).

O Figura 4 apresenta as médias da Escala ESET, que ilustram a média de satisfação dos enfermeiros nas várias dimensões avaliadas:



Figura 4 – ESET: Médias da ST por dimensão e global

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025) (N=205 enfermeiros).

De acordo com os dados da Tabela 14 e da Figura 4, a SG apresenta uma média de **2,71** ($DP=0,58$), o que sugere um nível global de satisfação moderado a pouco satisfeito. As médias das dimensões variam entre **1,75** e **3,03**. A dimensão onde os enfermeiros se sentem mais satisfeitos é a SCT, com **3,03**. Em contraste, a dimensão onde se sentem mais insatisfeitos é a SVR, com **1,75**, o que evidenciou uma elevada insatisfação relativamente ao salário e à valorização profissional.

Tabela 14 - ESET: Medidas de tendência central e de dispersão

| Dimensão | Média | Desvio Padrão | Mínimo | Máximo | Mediana | Moda |
|--|-------|---------------|--------|--------|---------|------|
| Satisfação com as Chefias (SC) | 2,83 | 0,76 | 1 | 4,92 | 2,83 | 3,17 |
| Satisfação com Organização e Recursos (SOR) | 2,84 | 0,67 | 1 | 4,50 | 2,88 | 2,75 |
| Satisfação com Valorização Profissional (SVP) | 2,93 | 0,83 | 1 | 4,80 | 3,00 | 3,00 |
| Satisfação com Colegas de Trabalho (SCT) | 3,03 | 0,71 | 1,20 | 4,80 | 3,00 | 3,00 |
| Satisfação com Valorização e Remuneração (SVR) | 1,75 | 0,60 | 1,00 | 3,60 | 1,60 | 1,40 |
| Satisfação com as Dotações (SD) | 2,50 | 1,07 | 1,00 | 5,00 | 3,00 | 3,00 |
| Satisfação Global (SG) | 2,71 | 0,58 | 1,05 | 4,16 | 2,70 | 2,59 |

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025) (N=205 enfermeiros).

4.1.3. Estatísticas descritivas da ESET por variáveis sociodemográficas

De seguida, na tabela 15, apresentam-se os resultados da estatística descritiva, em relação às variáveis sociodemográficas, por dimensão e na totalidade da ESET.

Tabela 15 - Estatísticas descritivas da ESET por variáveis sociodemográficas (médias e desvios padrão)

| Categoria/Dimensões | | SC (M ± DP) | SOR (M ± DP) | SVP (M ± DP) | SCT (M ± DP) | SVR (M ± DP) | SD (M ± DP) | SG (M ± DP) |
|---------------------|---------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| Género | Masculino | 2,91 ± 0,84 | 2,92 ± 0,80 | 3,03 ± 0,82 | 3,16 ± 0,74 | 1,73 ± 0,60 | 2,55 ± 1,16 | 2,78 ± 0,66 |
| | Feminino | 2,81 ± 0,74 | 2,83 ± 0,64 | 2,90 ± 0,84 | 3,00 ± 0,70 | 1,75 ± 0,60 | 2,49 ± 1,05 | 2,69 ± 0,56 |
| Idade | 21-30 | 2,70 ± 0,69 | 2,88 ± 0,79 | 2,67 ± 0,71 | 3,17 ± 0,63 | 1,60 ± 0,52 | 2,47 ± 1,34 | 2,64 ± 0,57 |
| | 31-40 | 2,73 ± 0,75 | 2,69 ± 0,64 | 2,80 ± 0,89 | 2,89 ± 0,74 | 1,67 ± 0,56 | 2,38 ± 0,98 | 2,91 ± 0,59 |
| | 41-50 | 2,91 ± 0,75 | 2,86 ± 0,65 | 2,98 ± 0,77 | 3,11 ± 0,72 | 1,86 ± 0,67 | 2,53 ± 1,06 | 2,77 ± 0,59 |
| | 51-60 | 2,84 ± 0,80 | 2,88 ± 0,67 | 3,01 ± 0,88 | 3,00 ± 0,69 | 1,68 ± 0,57 | 2,62 ± 1,06 | 2,72 ± 0,59 |
| | +61 | 3,12 ± 0,71 | 3,34 ± 0,60 | 3,22 ± 0,61 | 3,35 ± 0,54 | 2,16 ± 0,52 | 2,36 ± 1,29 | 3,04 ± 0,42 |
| Estado Civil | Casado (a)/U.F. | 2,89 ± 0,75 | 2,87 ± 0,65 | 3,01 ± 0,83 | 3,04 ± 0,72 | 1,83 ± 0,63 | 2,56 ± 1,05 | 2,76 ± 0,58 |
| | Divorciado (a)/Sep. | 2,58 ± 0,75 | 2,75 ± 0,75 | 2,72 ± 0,77 | 2,83 ± 0,64 | 1,50 ± 0,49 | 2,33 ± 1,01 | 2,51 ± 0,59 |
| | Solteiro (a) | 2,70 ± 0,75 | 2,73 ± 0,74 | 2,64 ± 0,87 | 3,16 ± 0,70 | 1,53 ± 0,38 | 2,42 ± 1,24 | 2,59 ± 0,55 |
| | Viúvo (a) | 3,71 ± 0,18 | 3,31 ± 0,62 | 3,30 ± 0,14 | 3,70 ± 0,42 | 1,90 ± 0,42 | 1,75 ± 1,06 | 3,22 ± 0,27 |
| Formação | Bacharelato | 3,28 ± 0,64 | 3,29 ± 0,58 | 2,73 ± 0,50 | 3,13 ± 0,42 | 1,53 ± 0,76 | 2,17 ± 0,76 | 2,89 ± 0,19 |
| | Licenciatura | 2,84 ± 0,79 | 2,90 ± 0,70 | 2,87 ± 0,84 | 3,03 ± 0,61 | 1,76 ± 0,57 | 2,47 ± 1,10 | 2,72 ± 0,58 |
| | Pós-graduação | 2,91 ± 0,64 | 2,85 ± 0,60 | 3,03 ± 0,83 | 3,01 ± 0,60 | 1,65 ± 0,53 | 2,52 ± 1,22 | 2,73 ± 0,56 |
| | Pós-licenciatura | 2,98 ± 0,64 | 2,86 ± 0,60 | 3,30 ± 0,74 | 3,01 ± 0,72 | 1,94 ± 0,63 | 2,83 ± 0,76 | 2,85 ± 0,55 |
| | Mestrado | 2,69 ± 0,76 | 2,73 ± 0,67 | 2,80 ± 0,86 | 3,01 ± 0,84 | 1,70 ± 0,66 | 2,41 ± 1,07 | 2,61 ± 0,62 |

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025) (N=205 enfermeiros).

Legenda: M-Média; DP-Desvio-padrão; U.F- União de fato; Sep- Separado.

Relativamente à SG, verifica-se quanto ao género que os homens apresentaram uma média ligeiramente superior, mas não significativa ($M = 2,78$; $DP=0,66$) em relação às mulheres ($M = 2,69$; $DP=0,56$). Na idade, o grupo etário com 61 ou mais anos foi o mais satisfeito, ($M = 3,04$; $DP=0,42$), enquanto os enfermeiros mais jovens, com idade entre os 21 e os 30 anos ($M = 2,64$; $DP=0,57$), são os menos satisfeitos. Quanto ao estado civil, os viúvos ($M = 3,22$; $DP=0,27$), são os mais satisfeitos e os divorciados os mais insatisfeitos. Quanto à formação, os enfermeiros com grau de bacharelato apresentaram a média mais elevada de SG ($M = 2,89$; $DP=0,19$), ao passo que aqueles que têm grau académico mais elevado, mestrado, são os mais insatisfeitos globalmente ($M = 2,61$; $DP=0,62$).

4.1.4. Estatísticas descritivas da ESET por variáveis profissionais

De seguida, na tabela 16, apresentam-se os resultados da estatística descritiva das variáveis profissionais, por dimensão e na totalidade da ESET.

Tabela 16 - Estatísticas descritivas da ESET por variáveis profissionais (médias e desvios padrão)

| Categoria/Dimensões | | SC (M ± DP) | SOR (M ± DP) | SVP (M ± DP) | SCT (M ± DP) | SVR (M ± DP) | SD (M ± DP) | SG (M ± DP) |
|--|-----------------------|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| Local de trabalho | Hospital | 2,79 ± 0,72 | 2,88 ± 0,69 | 2,85 ± 0,83 | 2,99 ± 0,68 | 1,65 ± 0,54 | 2,35 ± 1,06 | 2,67 ± 0,56 |
| | Centro de saúde | 2,92 ± 0,83 | 2,69 ± 0,58 | 3,18 ± 0,81 | 3,19 ± 0,80 | 2,07 ± 0,71 | 3,04 ± 0,92 | 2,83 ± 0,62 |
| Tempo de exercício profissional | <10 anos | 2,64 ± 0,61 | 2,72 ± 0,67 | 2,53 ± 0,79 | 2,99 ± 0,62 | 1,53 ± 0,45 | 2,17 ± 1,17 | 2,51 ± 0,50 |
| | 11-20 anos | 2,79 ± 0,78 | 2,79 ± 0,69 | 2,88 ± 0,85 | 2,97 ± 0,74 | 1,75 ± 0,61 | 2,49 ± 0,96 | 2,67 ± 0,60 |
| | 21-30 anos | 2,85 ± 0,82 | 2,78 ± 0,73 | 2,98 ± 0,76 | 3,01 ± 0,81 | 1,78 ± 0,65 | 2,61 ± 1,08 | 2,72 ± 0,64 |
| | 31-40 anos | 2,91 ± 0,75 | 2,95 ± 0,55 | 3,07 ± 0,89 | 3,12 ± 0,62 | 1,74 ± 0,59 | 2,58 ± 1,08 | 2,80 ± 0,54 |
| | >=40 anos | 3,14 ± 0,58 | 3,45 ± 0,52 | 3,30 ± 0,60 | 3,30 ± 0,58 | 2,23 ± 0,54 | 2,56 ± 1,43 | 3,09 ± 0,36 |
| Categoria profissional | Enfermeiro | 2,76 ± 0,73 | 2,80 ± 0,67 | 2,82 ± 0,86 | 2,94 ± 0,64 | 1,63 ± 0,49 | 2,46 ± 1,09 | 2,63 ± 0,55 |
| | Enf. Especialista | 2,88 ± 0,80 | 2,85 ± 0,68 | 3,04 ± 0,74 | 3,14 ± 0,82 | 1,91 ± 0,72 | 2,56 ± 1,02 | 2,78 ± 0,62 |
| | Enf. Gestor | 3,44 ± 0,54 | 3,36 ± 0,39 | 3,62 ± 0,71 | 3,51 ± 0,55 | 2,22 ± 0,67 | 2,73 ± 1,06 | 3,25 ± 0,43 |
| Funções* | Gerais | 2,77 ± 0,71 | 2,80 ± 0,68 | 2,85 ± 0,86 | 3,00 ± 0,65 | 1,67 ± 0,52 | 2,41 ± 1,10 | 2,65 ± 0,55 |
| | Especializados | 2,81 ± 0,77 | 2,92 ± 0,67 | 3,09 ± 0,64 | 2,92 ± 0,70 | 1,90 ± 0,68 | 2,69 ± 0,96 | 2,76 ± 0,56 |
| | Gestão e coordenação | 3,57 ± 0,70 | 3,28 ± 0,58 | 3,52 ± 0,67 | 3,44 ± 0,65 | 2,33 ± 0,68 | 3,10 ± 0,85 | 3,29 ± 0,48 |
| Tipo de Horário de trabalho | Turnos | 2,65 ± 0,73 | 2,71 ± 0,68 | 2,76 ± 0,83 | 2,96 ± 0,69 | 1,54 ± 0,47 | 2,30 ± 1,09 | 2,55 ± 0,55 |
| | Fixo | 3,06 ± 0,74 | 3,03 ± 0,63 | 3,13 ± 0,80 | 3,13 ± 0,73 | 2,00 ± 0,65 | 2,75 ± 0,99 | 2,91 ± 0,57 |
| | Misto | 3,31 ± 0,67 | 2,83 ± 0,19 | 3,53 ± 0,31 | 2,93 ± 0,46 | 2,33 ± 0,92 | 3,17 ± 0,29 | 3,05 ± 0,19 |
| Tipo de contrato de trabalho | Funções Públicas | 2,87 ± 0,82 | 2,87 ± 0,71 | 3,00 ± 0,85 | 3,09 ± 0,70 | 1,80 ± 0,63 | 2,53 ± 1,17 | 2,76 ± 0,55 |
| | Sem termo | 2,80 ± 0,69 | 2,84 ± 0,64 | 2,86 ± 0,84 | 2,99 ± 0,73 | 1,73 ± 0,60 | 2,46 ± 1,00 | 2,68 ± 0,55 |
| | A termo certo/incerto | 2,83 ± 0,88 | 2,64 ± 0,65 | 2,89 ± 0,59 | 2,89 ± 0,55 | 1,53 ± 0,29 | 2,68 ± 0,81 | 2,62 ± 0,56 |
| Exerce funções em outro local além da ULSCB? | Não exerce fora | 2,85 ± 0,72 | 2,84 ± 0,67 | 2,96 ± 0,83 | 3,02 ± 0,74 | 1,81 ± 0,62 | 2,54 ± 1,03 | 2,73 ± 0,57 |
| | Exerce fora | 2,78 ± 0,87 | 2,84 ± 0,70 | 2,83 ± 0,84 | 3,06 ± 0,61 | 1,55 ± 0,50 | 2,38 ± 1,17 | 2,65 ± 0,63 |

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025) (N=205 enfermeiros). Legenda: M-Média; DP-Desvio-padrão. *Foram apenas aqui apresentadas as funções gerais, especializadas e de gestão e coordenação. As outras combinações podem ser consultadas no Apêndice VI.

Verificou-se que quanto ao local de trabalho, os enfermeiros que exercem funções nos centros de saúde ($M=2,83$; $DP=0,62$) são ligeiramente mais satisfeitos do que os que exercem no hospital ($M=2,67$; $DP=0,56$).

Quanto ao tempo de exercício profissional, os mais satisfeitos são os enfermeiros com 40 ou mais anos de profissão ($M = 3,09$; $DP=0,36$) e os menos satisfeitos são os enfermeiros com menor tempo de experiência profissional, isto é, com até 10 anos de carreira ($M = 2,51$; $DP=0,5$). Nas dimensões a tendência é a mesma, à exceção da SD, onde os 21-30 anos são os mais satisfeitos.

Quanto à categoria profissional, a satisfação aumenta com a ascensão na carreira profissional, sendo os enfermeiros gestores os mais satisfeitos ($M=3,25$; $DP=0,43$) em todas as dimensões, enquanto os enfermeiros têm as médias mais baixas ($M=2,63$; $DP=0,55$). As dimensões mais críticas para os enfermeiros são a SVR e SOR.

Quanto às funções de enfermagem, existem enfermeiros que acumulam mais do que uma função, como é possível verificar no Apêndice VI. No entanto, os enfermeiros que só têm funções de gestão e coordenação são os mais satisfeitos globalmente ($M=3,29$; $DP=0,48$).

Em relação ao horário de trabalho, os enfermeiros com horário fixo ($n=86$) e misto ($n=3$) tendem a ser mais satisfeitos em todas as dimensões, especialmente nas relacionadas com SVP e SC, ao passo que os enfermeiros em regime de turnos ($n=116$), revelam menores médias de satisfação, especialmente em SVR, SD e SC. A SG segue esta tendência, com o horário por turnos ($M=2,55$; $DP=0,55$) a registar o valor mais baixo.

Em relação ao contrato de trabalho, as médias revelam diferenças subtis, embora de forma geral, os enfermeiros com contrato de trabalho em funções públicas ($M=2,76$; $DP=0,55$) evidenciam uma satisfação global mais alta, enquanto os contratados a termo certo/incerto apresentam menor valor ($M=2,62$; $DP=0,56$), especialmente nas dimensões SVR, SC e SOR.

A análise comparativa das médias revela que os enfermeiros que exercem funções fora da ULSCB demonstram, na maioria das dimensões, médias inferiores de satisfação ($M=2,65$; $DP=0,63$), face aos que exercem só na ULSCB ($M = 2,73$; $DP=0,57$), com exceção da SCT.

4.1.5. Estatísticas descritivas da ESET por variáveis psicológicas

A Tabela 17 apresenta as estatísticas descritivas das dimensões da ESET segundo as variáveis psicológicas, permitindo observar as diferenças nos níveis de satisfação consoante a intenção de abandono da profissão e a reconsideração da escolha da enfermagem.

Tabela 17 - Estatísticas descritivas da ESET por variáveis psicológicas (médias e desvios padrão)

| Variáveis/Dimensões | | SC (M ± DP) | SOR (M ± DP) | SVP (M ± DP) | SCT (M ± DP) | SVR (M ± DP) | SD (M ± DP) | SG (M ± DP) |
|---|--------|----------------|--------------------|-----------------|-----------------|-----------------|----------------|----------------|
| Já pensou ao longo da sua carreira profissional abandonar a enfermagem? | Sim | 2,67 ± 0,75 | 2,74 ± 0,71 | 2,77 ± 0,86 | 2,93 ± 0,74 | 1,63 ± 0,57 | 2,51 ± 1,06 | 2,59 ± 0,61 |
| | Não | 3,04 ± 0,72 | 2,98 ± 0,59 | 3,13 ± 0,76 | 3,16 ± 0,65 | 1,90 ± 0,61 | 2,49 ± 1,08 | 2,87 ± 0,51 |
| Se hoje tivesse de optar, escolheria a mesma profissão? | Sim | 3,11 ± 0,78 | 3,04 ± 0,59 | 3,20 ± 0,74 | 3,17 ± 0,76 | 1,95 ± 0,67 | 2,58 ± 0,95 | 2,93 ± 0,57 |
| | Não | 2,62 ± 0,75 | 2,73 ± 0,74 | 2,65 ± 0,83 | 2,87 ± 0,70 | 1,56 ± 0,52 | 2,46 ± 1,13 | 2,53 ± 0,60 |
| | Talvez | 2,86 ± 0,66 | 2,79 ± 0,61 | 3,03 ± 0,83 | 3,12 ± 0,62 | 1,80 ± 0,56 | 2,48 ± 1,10 | 2,74 ± 0,50 |

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025) (N=205 enfermeiros).

Legenda: M-Média; DP-Desvio-padrão.

Os enfermeiros que nunca pensaram em abandonar a profissão ($M=2,87$; $DP=0,51$) são os mais satisfeitos, enquanto aqueles que já pensaram em abandonar ($M=2,59$; $DP=0,61$) são os menos satisfeitos globalmente, o que se replica também em todas as dimensões.

Em relação às dimensões, os enfermeiros que nunca pensaram abandonar a profissão apresentam valores médios mais elevados em todas as dimensões da ESET, destacando-se na Satisfação com as Chefias ($M=3,04$; $DP=0,72$), Satisfação com a Organização e Recursos ($M=2,98$; $DP=0,59$) e Satisfação com os Colegas de Trabalho ($M=3,16$; $DP=0,65$). Em contraste, os profissionais que referiram ter pensado abandonar a enfermagem revelam médias mais baixas em todas as dimensões, especialmente na Satisfação com a Valorização e Remuneração ($M=1,63$; $DP=0,57$).

Relativamente à questão “Se hoje tivesse de optar, escolheria a mesma profissão?”, observa-se que os enfermeiros que escolheriam novamente a enfermagem registam médias mais elevadas em todas as dimensões, nomeadamente na Satisfação com as Chefias ($M=3,11$; $DP=0,78$), Satisfação com os Colegas de Trabalho ($M=3,17$; $DP=0,76$) e Satisfação Global ($M=2,93$; $DP=0,57$). Por outro lado, os que não escolheriam novamente a profissão apresentam os níveis mais baixos de satisfação, destacando-se a Valorização e Remuneração ($M=1,56$; $DP=0,52$) e a Satisfação Global ($M=2,53$; $DP=0,60$). Os participantes que responderam “Talvez” situam-se em valores intermédios entre os dois grupos anteriores.

4.1.6. Testes Estatísticos: variáveis sociodemográficas e ESET

Na Tabela 18 apresentam-se os resultados dos testes estatísticos aplicados para analisar a associação entre as variáveis sociodemográficas dos enfermeiros e as diferentes dimensões da ESET, no âmbito da hipótese **H1: Os fatores sociodemográficos influenciam a ST dos enfermeiros.**

Tabela 18 - Testes Estatísticos para a associação entre variáveis sociodemográficas e dimensões da ESET

| Variáveis/Dimensões | SC | SOR | SVP | SCT | SVR | SD | SG |
|---------------------|----------------------|-----------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Género | t=-0,683 p=0,496 | t= -0,789 p=0,431 | U=2969 p=0,535 | U=2659,5 p=0,117 | U=3084 p=0,786 | U=3140 p=0,919 | t=-0,858 p=0,392 |
| Idade | F= 0,922 p= 0,452 | F = 2,385 p= 0,053 | H=4,264 p= 0,372 | H= 6,916 p= 0,140 | H=10,166 p=0,038* | H= 1,756 p=0 ,781 | F = 1,764 p= 0,138 |
| Estado Civil | F = 2,599 p=0,053 | F=0,847 p=0,470 | H=6,558 p=0,087 | H=6,909 p=0,075 | H=11,137 p=0,011* | H=2,421 p=0,490 | F=2,462 p=0,064 |
| Formação Académica | F = 1,096 p=0,360 | F=0,855 p=0,492 | H=8,274 p=0,082 | H=0,813 p=0,937 | H=5,687 p=0,224 | H=3,753 p=0,440 | F=0,890 p=0,471 |

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025) (N=205 enfermeiros). Legenda: t- t-Student; U- Mann-Whitney; F- ANOVA; H- Kruskal Wallis; Significância estatística: * p < 0.05.

A análise da associação entre as variáveis sociodemográficas (género, idade, estado civil e formação académica) e a SG não revelou diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$). Contudo, ao nível das dimensões específicas, identificaram-se diferenças estatisticamente significativas na dimensão SVR em função do estado civil dos enfermeiros ($H = 11,137$; $p = 0,011^*$) e também da idade ($H = 10,166$; $p = 0,038^*$). Deste modo, embora os fatores sociodemográficos não influenciem significativamente a SG, os resultados sugerem que a dimensão SVR da ESET pode ser afetada por variáveis como o estado civil e a idade. Assim, a **H1 não é rejeitada totalmente, mas deve ser considerada parcialmente confirmada**, dado que uma dimensão da ESET se mostrou sensível a parte dos fatores sociodemográficos.

4.1.7. Testes Estatísticos: variáveis profissionais e ESET

Na Tabela 19, apresentam-se os resultados dos testes estatísticos realizados para avaliar a associação entre variáveis profissionais dos enfermeiros e as dimensões da ESET, no âmbito da **H2: Os fatores profissionais influenciam a ST dos enfermeiros**.

Tabela 19 - Testes Estatísticos para a associação entre variáveis profissionais e dimensões da ESET

| | SC | SOR | SVP | SCT | SVR | SD | SG |
|---------------------------------|---------------------------|-------------------------|----------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Local onde exerce funções | F= 0,959 p = 0,431 | F = 2,559 p=0,040* | H= 8,588 p=0,014* | H= 2,746 p=0,253 | H = 15,301 p<0,001*** | H= 16,460 p<0,001*** | F = 2,006 p = 0,095 |
| Tempo de exercício profissional | F = 0,959 p = 0,431 | F = 2,559 p=0,040* | H= 9,245 p = 0,055 | H= 1,560 p = 0,816 | H = 8,951 p = 0,062 | H = 3,443 p = 0,487 | F = 2,006 p = 0,095 |
| Categoria Profissional | F= 4,443 p = 0,013* | F = 3,692 p=0,027* | H= 9,245 p = 0,055 | H= 1,560 p = 0,816 | H= 8,951 p = 0,062 | H = 3,443 p = 0,487 | F = 6,810 p = 0,001*** |
| Funções de enfermagem | F = 2,869 p < 0,001*** | F = 2,003 p = 0,015* | H = 20,737 p = 0,189 | H = 22,938 p = 0,115 | H = 32,382 p = 0,009** | H = 22,088 p = 0,140 | F = 2,718 p < 0,001*** |
| Horário de trabalho | F= 8,168 p < 0,001*** | F= 5,788 p= 0,004** | H = 13,484 p = 0,001*** | H = 1,682 p = 0,431 | H = 30,786 p < 0,001*** | H = 11,064 p= 0,004** | F= 10,888 p < 0,001*** |
| Tipo de contrato | F= 0,240 p = 0,786 | F = 0,606 p = 0,547 | H= 0,887 p = 0,642 | H= 1,011 p = 0,603 | H= 1,452 p = 0,484 | H = 0,437 p = 0,804 | F= 0,564 p = 0,570 |
| Exerce fora da ULSCB | t=0,495 p= 0,621 | t=-0,005 p=0,996 | U=3467 p=0,294 | U = 3644 p = 0,765 | U = 2761 p = 0,010* | U = 3509 p = 0,283 | t = 0,774 p = 0,440 |

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025) (N=205 enfermeiros).

Legenda: Significância estatística * p < 0.05; ** p < 0.01; *** p < 0.001.

Relativamente ao local de exercício de funções não se verificou resultados significativos ($F = 2,006$; $p = 0,095$) na Satisfação Global (SG) nem na Satisfação com as Chefias (SC),

contudo observaram-se diferenças significativas em quase todas as dimensões, tais como a Satisfação com a Organização e Recursos (SOR) ($F = 2,559$; $p = 0,040$), Satisfação com a Valorização Profissional (SVP) ($H = 8,588$; $p = 0,014$), Satisfação com a Valorização e Remuneração (SVR) ($H = 15,301$; $p < 0,001$) e Satisfação com as Dotações (SD) ($H = 16,460$; $p < 0,001$).

Quanto ao tempo de exercício profissional, constatou-se que apenas a dimensão SOR evidenciou diferença estatisticamente significativa ($F = 2,559$; $p = 0,040$).

Verificaram-se diferenças significativas nas dimensões SC ($F = 4,443$; $p = 0,013$), SOR ($F = 3,692$; $p = 0,027$) e na SG ($F = 6,810$; $p = 0,001$) quanto à categoria profissional.

As funções de enfermagem desempenhadas, associaram-se de forma significativa às dimensões SC ($F = 2,869$; $p < 0,001$), SOR ($F = 2,003$; $p = 0,015$), SVR ($H = 32,382$; $p = 0,009$) e à SG ($F = 2,718$; $p < 0,001$).

No horário de trabalho também se verificaram diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões, com exceção da SCT. As maiores associações foram encontradas nas dimensões SVR ($H = 30,786$; $p < 0,001$), SC ($F = 8,168$; $p < 0,001$), e na SG ($F = 10,888$; $p < 0,001$), o que sugere uma influência substancial do tipo de horário na perceção da satisfação.

Quanto ao tipo de contrato de trabalho, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas em nenhuma das dimensões da ESET ($p > 0,05$) em todos os casos).

Quanto ao exercício de funções fora da ULSCB, EPE: identificou-se diferença estatisticamente significativa apenas na dimensão SVR ($U = 2761$; $p = 0,010$), o que parece indicar menor satisfação com a valorização e remuneração, entre os enfermeiros que exercem funções fora da instituição. Estes resultados sustentam e **confirmam a H2**, de que os fatores profissionais influenciam significativamente a ST dos enfermeiros, com destaque para a categoria profissional, as funções de enfermagem e o horário de trabalho.

4.1.8. Testes Estatísticos: variáveis organizacionais e ESET

Para testar **H3**: *Os fatores organizacionais influenciam a ST dos enfermeiros*, procedeu-se à análise das correlações entre as dimensões da ESET — SC, SOR, SVP, SCT, SVR e SD — e a SG, representados na tabela 20.

Tabela 20 - Correlações entre as dimensões da ESET e a SG

| Dimensão da ESET | Coefficiente | Valor-p |
|--|------------------|------------|
| Satisfação com as chefias (SC) | 0,914 (Pearson) | < 0,001*** |
| Satisfação com a organização e recursos (SOR) | 0,880 (Pearson) | < 0,001*** |
| Satisfação com a valorização profissional (SVP) | 0,690 (Spearman) | < 0,001*** |
| Satisfação com os colegas de trabalho (SCT) | 0,644 (Spearman) | < 0,001*** |
| Satisfação com a valorização e remuneração (SVR) | 0,656 (Spearman) | < 0,001*** |
| Satisfação com as dotações (SD) | 0,583 (Spearman) | < 0,001*** |

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025) (N=205 enfermeiros). Significância estatística *** $p < 0.001$.

Foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson (r) para as variáveis que cumprem o pressuposto de normalidade e o de Spearman (ρ), para as restantes. A dimensão com maior associação à SG foi a SC ($r = 0,914$), seguida da SOR ($r = 0,880$), o que evidencia a forte influência dos aspetos organizacionais, como as chefias e os recursos na satisfação dos enfermeiros. As restantes dimensões também apresentaram associações moderadas a fortes com a SG, destacando-se a SVP ($\rho = 0,690$), os SCT ($\rho = 0,644$), a SVR ($\rho = 0,656$) e a SD ($\rho = 0,583$).

Os resultados revelam correlações estatisticamente muito significativas entre todas as dimensões da ESET e a SG ($p < 0,001$), o que confirma a H3, os fatores organizacionais influenciam a ST dos enfermeiros.

4.1.9. Testes Estatísticos: variáveis psicológicas e ESET

A Tabela 21 apresenta os resultados dos testes estatísticos realizados para avaliar a associação entre as variáveis psicológicas e as dimensões da ESET, no âmbito da hipótese **H4: Níveis mais baixos de satisfação no trabalho (ST) estão relacionados com maior intenção de abandono da profissão.**

Tabela 21- Testes Estatísticos para a associação entre variáveis psicológicas e dimensões da ESET

| | SC | SOR | SVP | SCT | SVR | SD | SG |
|---|---------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------------------|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Já pensou ao longo da sua carreira profissional abandonar a enfermagem? | t= -3,494 p < 0,001*** | t = -2,619 p = 0,009** | U = 3927 p= 0,004** | U = 4395 p = 0,034* | U= 3542,5 p < 0,001*** | U = 4972 p = 0,826 | t= -3,564 p < 0,001*** |
| Se hoje tivesse de optar, escolheria a mesma profissão? | F= 8,048 p < 0,001*** | F= 4,090 p = 0,018* | H = 17,987 p < 0,001*** | H = 7,390 p = 0,025* | H= 17,287 p < 0,001*** | H= 0,748 p = 0,688 | F(2,202) = 9,164 / p < 0,001*** |

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025) (N=205 enfermeiros).

Legenda: Significância estatística * $p < 0.05$; ** $p < 0.01$; *** $p < 0.001$.

Na questão “Já pensou ao longo da sua carreira profissional abandonar a enfermagem?”, observou-se associação estatisticamente significativa em todas as dimensões da ESET, exceto na Satisfação com as Dotações (SD). Destacam-se diferenças mais expressivas nas dimensões Satisfação com as Chefias (SC) ($t = -3,494$; $p < 0,001$), Satisfação com a Organização e Recursos (SOR) ($t = -2,619$; $p = 0,009$), Satisfação com a Valorização

Profissional (SVP) ($U = 3927$; $p = 0,004$), Satisfação com a Valorização e Remuneração (SVR) ($U = 3542,5$; $p < 0,001$) e Satisfação Global (SG) ($t = -3,564$; $p < 0,001$).

Relativamente à questão “*Se hoje tivesse de optar, escolheria novamente a profissão de enfermagem?*”, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas em todas as dimensões da ESET, com exceção da SD. As maiores diferenças ocorreram nas dimensões SC ($F = 8,048$; $p < 0,001$), SVP ($H = 17,987$; $p < 0,001$), SVR ($H = 17,287$; $p < 0,001$) e SG ($F = 9,164$; $p < 0,001$).

Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa nos níveis de SG entre os enfermeiros que manifestaram intenção de abandonar a profissão e os que não o fizeram ($t = -3,564$; $p < 0,001$).

De forma geral, estes resultados **confirmam H4**, na medida em que indicam que níveis inferiores de satisfação no trabalho estão associados a uma maior intenção de abandono da profissão.

4.1.10. Sugestões dos enfermeiros para melhorar a ST

No que respeita à última questão aberta facultativa, 44,88% dos enfermeiros da amostra ($n=92$) optaram por partilhar sugestões para melhorar a sua ST. As respostas recolhidas encontram-se integralmente apresentadas no Apêndice III, numeradas de 1 a 92. A análise qualitativa dessas respostas resultou na identificação de 181 expressões significativas, dado que vários enfermeiros abordaram múltiplos aspetos na mesma resposta. A categorização das expressões encontra-se sistematizada no Apêndice IV, onde se apresentam as dimensões da ST identificadas, a frequência de cada categoria e as respetivas percentagens, com base na estrutura da ESET.

A análise qualitativa evidenciou que os principais focos de insatisfação se concentram na valorização e remuneração, progressão na carreira e liderança organizacional, enquanto aspetos como o relacionamento com colegas, a organização dos serviços e as dotações de pessoal também são mencionados como influentes na ST.

Estas contribuições oferecem uma perspetiva qualitativa valiosa sobre os fatores que, na ótica dos próprios enfermeiros, devem ser priorizados para promover ambientes de trabalho mais satisfatórios e sustentáveis no seio da ULSCB.

Apresenta-se, na Figura 5, uma nuvem de palavras elaborada com recurso à aplicação *WordArt*, a partir das respostas dos participantes. Esta representação gráfica permite identificar, de forma imediata, os termos com maior frequência, com destaque visual para os aspetos mais valorizados pelos enfermeiros relativamente à sua ST.

sociodemográfico da amostra, existe uma predominância de enfermeiros do sexo feminino (81,5%), resultado que acompanha a tendência nacional da profissão, maioritariamente feminina (OE, 2023). No que respeita à idade, destacou-se o grupo etário dos 51 aos 60 anos (31,7%), o que contrasta com a média nacional, situada na faixa dos 36-40 anos (OE, 2023). Este resultado evidencia uma força de trabalho envelhecida, com 63,9% dos enfermeiros acima dos 40 anos, realidade que poderá acarretar desafios acrescidos na conciliação entre vida profissional e familiar, bem como antecipar dificuldades relacionadas com a substituição por aposentação, já referidas em estudos anteriores (Ferreira & Loureiro, 2012; Dias & Morais, 2019). No que se refere ao estado civil, a maioria encontrava-se casada ou em união de facto (72,7%). Verificou-se o predomínio da licenciatura (42%) e uma elevada percentagem de enfermeiros com formação pós-graduada (56,6%), superior à reportada noutros estudos nacionais (Marques, 2022; Pires, 2024), o que demonstra a aposta crescente, dos enfermeiros desta ULS, na qualificação académica.

A análise descritiva da ESET revelou diferenças muito pouco expressivas na média de satisfação global entre homens e mulheres, resultado que vai ao encontro de estudos prévios que também não identificaram associação significativa entre género e satisfação profissional (Silva & Potra, 2019; Cachada, 2022; Marques, 2022).

Em relação à idade, os enfermeiros com mais de 61 anos estão mais satisfeitos, contrapondo-se aos mais jovens, resultados que se opõem aos de Ferreira et al. (2017) e Sousa (2022). A menor satisfação dos enfermeiros mais jovens poderá estar associada à conjugação de vínculos precários, remuneração inferior e expectativas não correspondidas relativamente à progressão e valorização profissional, fatores que contrastam com a maior estabilidade e reconhecimento adquiridos ao longo da carreira pelos enfermeiros com mais idade (Correia, 2016). A maior satisfação reportada pelos enfermeiros viúvos, tal como observado por Freitas & Silveira (2024), poderá estar associada à menor pressão na conciliação entre a vida profissional e familiar, bem como ao facto de valorizarem mais o trabalho como espaço de suporte e reconhecimento, após a experiência de perda conjugal. Acresce ainda que este grupo tende a situar-se em faixas etárias mais elevadas, onde à partida beneficiam de maior estabilidade e valorização profissional, o que pode contribuir para explicar este resultado.

Relativamente ao nível académico, os enfermeiros detentores de bacharelato estão mais satisfeitos, enquanto os mestres se revelaram menos satisfeitos. Este resultado vai ao encontro do observado por Ferreira et al. (2017) e Ribeiro et al. (2022), que identificaram maior satisfação entre enfermeiros com menor qualificação académica. A elevada proporção de mestres na amostra (28,3%) poderá explicar esta tendência, já que graus académicos superiores frequentemente geram expectativas de progressão e valorização que nem sempre

encontram correspondência na prática, o que acaba por potenciar a insatisfação (João et al., 2017; Sousa, 2022).

Apesar destas tendências, a análise inferencial não evidenciou diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis sociodemográficas e a satisfação global ($p > 0,05$), resultado também reportado por outros autores (Silva & Potra, 2019; Cachada 2022; Marques, 2022). Verificou-se uma diferença significativa na dimensão da valorização e remuneração em função da idade e do estado civil. Tal pode dever-se ao facto de enfermeiros com mais idade beneficiarem de maior estabilidade e melhores salários, enquanto os mais jovens, muitas vezes em vínculos precários, revelam perceções menos favoráveis. Do mesmo modo, casados ou com maiores responsabilidades familiares, tendem a avaliar mais criticamente a adequação da remuneração, ao contrário de solteiros ou viúvos.

Assim, a H1 é considerada parcialmente confirmada, em consonância com estudos prévios (Marques, 2022; Freitas, 2024).

4.2.2. Os fatores profissionais e a ST

O segundo objetivo específico, esteve associado à H2, onde a análise dos resultados permitiu verificar que a maior satisfação observada entre os enfermeiros dos centros de saúde face aos do hospital poderá estar associada a condições organizacionais mais favoráveis, como horários mais estáveis e maior autonomia profissional, bem como à possibilidade de estabelecer relações de continuidade com os utentes e famílias. Em contraste, o ambiente hospitalar caracteriza-se por maior intensidade assistencial, turnos rotativos e elevada pressão, fatores que contribuem para níveis mais baixos de satisfação (Marques, 2022; Rolo et al., 2023; Dias & Morais, 2020).

Conforme observado relativamente à idade, a maior satisfação dos enfermeiros com 40 ou mais anos de profissão poderá estar associada à progressão salarial, maior estabilidade e reconhecimento profissional, enquanto os mais jovens, em início de carreira, enfrentam vínculos precários, remuneração mais baixa e expectativas ainda não concretizadas, o que justifica a menor satisfação, tal como em outros estudos (Dias & Morais, 2019; Freitas & Silveira, 2024).

Quanto à categoria profissional, verificou-se que a satisfação aumenta com a progressão na carreira, sendo os enfermeiros gestores os mais satisfeitos (Carvalho, 2021; Marques, 2022). Tal tendência poderá ser explicada pela maior autonomia de decisão, reconhecimento hierárquico, estabilidade e remuneração mais elevada associadas a esta categoria. Em contrapartida, os enfermeiros apresentaram a média mais baixa de satisfação, o que pode estar relacionado com a elevada carga assistencial, menor autonomia, remuneração mais baixa e reduzidas perspetivas de progressão na carreira.

Quanto às funções de enfermagem, existem enfermeiros que acumulam mais do que uma função, como é possível verificar no Apêndice VI. A análise dos resultados revela diferenças relevantes nos níveis de ST em função da acumulação de funções pelos enfermeiros. Os que exercem funções de gestão e coordenação apresentam médias mais elevadas a nível global e em quase todas as dimensões, com destaque para a satisfação com as chefias, condizente com Valente (2013) e Correia et al. (2025). Estes valores sugerem que as funções de liderança estão associadas a maior autonomia, reconhecimento e influência organizacional, fatores identificados na literatura como promotores da satisfação. Em contraste, grupos que acumulam múltiplas funções, sobretudo quando englobam áreas de formação e investigação, além da prática clínica, registam médias mais baixas de satisfação em diversas dimensões, em particular na valorização e remuneração e, em alguns casos, na satisfação com as dotações.

Esta tendência reforça a ideia de que a acumulação de funções, quando não acompanhada de compensação ou reconhecimento adequados, gera sobrecarga e perceção de injustiça, o que contribui para comprometer a ST. Um exemplo paradigmático é o grupo que acumula funções gerais, especializadas, gestão/coordenação e formação. Apesar de apresentar um valor elevado na satisfação com os colegas, evidencia uma das médias mais baixas na satisfação com as dotações. Este resultado sugere que, mesmo em contextos de forte coesão de equipa, a sobreposição de funções e a escassez de recursos reduzem a satisfação. Assim, a acumulação de funções revela um efeito ambivalente: o desempenho de cargos de gestão e coordenação potencia maior satisfação global, enquanto a sobreposição de várias funções simultâneas, sobretudo quando não formalmente valorizadas, associa-se a menores níveis de satisfação em dimensões críticas. Estes dados sublinham a necessidade de políticas organizacionais que assegurem o equilíbrio entre funções, bem como reconhecimento formal e compensatório para os enfermeiros que assumem responsabilidades acrescidas.

Em relação ao horário de trabalho, os enfermeiros com horário fixo (42%) ou misto (1,5%) tendem a ser mais satisfeitos em todas as dimensões, tal como defendem Dias e Morais (2020), ao passo que, os enfermeiros em regime de turnos (56,5%), revelam sistematicamente menores médias de satisfação. A satisfação global segue esta tendência, com o horário por turnos a registar o valor mais baixo, tal como refere Almeida (2020). Esta diferença pode ser justificada pelas exigências inerentes ao regime de turnos, que implicam maior irregularidade dos ritmos circadianos, impacto negativo no sono e no descanso, bem como maior dificuldade na conciliação entre vida profissional, pessoal e familiar. Estes fatores estão frequentemente associados a maior fadiga, *stress* e desgaste físico e emocional, repercutindo-se na ST. Pelo contrário, os horários fixos ou mistos tendem a proporcionar maior previsibilidade e equilíbrio, favorecendo a gestão do tempo, o bem-estar e,

consequentemente, níveis mais elevados de satisfação (Bamonde et al, 2020; Freitas & Silveira, 2024; Rolo et al., 2023; Dias & Morais, 2020).

A maioria dos enfermeiros possui contrato sem termo (49,8%), em linha com Bernardino (2018). Observa-se uma tendência de maior satisfação entre os profissionais com vínculos estáveis, sobretudo os enfermeiros que têm CTFP, resultado semelhante ao descrito por Freitas e Silveira (2024) e Carvalheiro (2021). Já os contratos a termo (5,4%) associam-se a menor satisfação, sobretudo nas dimensões SVR, SC e SOR. Embora as diferenças não sejam expressivas, estes resultados podem refletir desigualdades e percepções de injustiça entre enfermeiros com contratos distintos (OE, 2025, 15 de maio, 2024, 27 de outubro).

Os enfermeiros com funções fora da ULSCB (23,4%) revelam, na maioria das dimensões, menor satisfação face aos que trabalham em exclusividade, possivelmente devido à necessidade de complementar rendimento (Rolo et al., 2023).

A análise inferencial evidenciou que o local de exercício influencia algumas dimensões da ESET, mas não a satisfação global. De igual modo, o tempo de exercício revelou impacto apenas na dimensão SOR, sem efeitos na SG, corroborando os resultados de Duarte (2021), Cachada (2022) e Sousa (2022).

Relativamente à categoria profissional, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas na SG e nas dimensões SC, SOR. Estes resultados demonstram que, a categoria profissional, influencia de forma direta a percepção de satisfação dos enfermeiros (Freitas & Silveira, 2024). Este fato pode justificar-se e relacionar-se com o grau de autonomia, salário, responsabilidade e reconhecimento associado a cada categoria profissional, ou seja, enfermeiros em categorias mais elevadas tendem a dispor de maior estabilidade, valorização e possibilidade de participação em processos de decisão, o que se reflete positivamente na sua percepção de satisfação. Já os enfermeiros em categoria inicial, muitas vezes com vínculos precários e menor reconhecimento, podem vivenciar sentimentos de desvalorização, traduzindo-se em menor ST.

As funções de enfermagem desempenhadas também apresentaram associação significativa com a satisfação e com várias dimensões, nomeadamente SC, SOR, SVR. Estes resultados demonstram que as funções desempenhadas, em especial aquelas mais especializadas ou de gestão, parecem associar-se a uma percepção maior de ST, o que reforça a importância do reconhecimento das funções exercidas (Sousa, 2022).

O horário de trabalho revelou ser um fator preponderante, com diferenças estatisticamente significativas na SG e em todas as dimensões, com exceção da SCT. O que indica que regimes de trabalho, em especial turnos rotativos e noturnos, estão associados a maior fadiga física e emocional, perturbações do sono, dificuldades na conciliação da vida pessoal e familiar e

aumento do risco de *burnout*, com impacto negativo na perceção da ST (Dias & Morais, 2020; Freitas & Silveira, 2024; Rolo et al., 2023; Nascimento et al., 2022). Estas condições podem comprometer o bem-estar global dos enfermeiros e a sua perceção de valorização, remuneração, condições organizacionais e relação com as chefias, o que explica a significância estatística encontrada em quase todas as dimensões. A exceção da satisfação com os colegas de trabalho pode ser entendida pelo papel protetor das equipas, já que a coesão e o apoio entre pares funcionam como fatores mitigadores dos efeitos negativos destes horários exigentes.

No que respeita ao tipo de contrato de trabalho, não se identificaram diferenças estatisticamente significativas, corroborando Ribeiro et al. (2022). Tal resultado poderá dever-se ao facto de os fatores determinantes da ST se encontrarem mais associados a aspetos organizacionais e relacionais do que ao vínculo contratual em si, sendo a insatisfação com a remuneração, a sobrecarga de trabalho e a falta de reconhecimento percebidas de forma transversal por todos os enfermeiros.

Por outro lado, o exercício de funções fora da ULSCB revelou impacto negativo apenas na dimensão SVR, indicando menor satisfação com a valorização e remuneração por parte dos enfermeiros que acumulam funções externas, o que poderá refletir uma perceção mais crítica face ao investimento exigido e ao retorno percebido pela instituição principal, com necessidade de exercício profissional fora para colmatar a remuneração insuficiente.

No global, os resultados obtidos confirmaram a H2, na medida em que, os fatores profissionais influenciam significativamente a ST dos enfermeiros, nomeadamente a categoria profissional, as funções desempenhadas e o tipo de horário.

4.2.3. Os fatores organizacionais e a ST

O terceiro objetivo, associado à H3, propôs que os fatores organizacionais influenciam de forma diferenciada a ST dos enfermeiros. Os itens da ESET que registaram médias mais elevadas de satisfação refletem a valorização da autonomia, da realização pessoal no contexto de trabalho e da relação com os utentes. Em contraste, os itens que obtiveram as médias mais baixas estão relacionados com aspetos remuneratórios e oportunidades de progressão na carreira, que evidenciam uma clara insatisfação relativamente à valorização profissional. Quanto às dimensões os enfermeiros encontram-se mais satisfeitos com os colegas de trabalho e menos com a valorização e remuneração, tal como encontrou Duarte (2021). Os resultados mostraram que a satisfação com as chefias foi a dimensão mais correlacionada com a ST, seguida da satisfação com a organização e recursos. Este resultado reforça a relevância da liderança e do suporte organizacional, que evidenciam a influência decisiva do ambiente organizacional na satisfação (Dias e Morais, 2019). Também Silva e

Potra (2018) destacam que contextos de trabalho que oferecem apoio, liderança participativa e empoderamento dos enfermeiros potenciam níveis superiores de satisfação, desempenho e compromisso, onde as chefias desempenham um papel de mediação do clima organizacional. Além disso, o reconhecimento de competências avançadas, como a especialização, surge como um fator valorizador da ST, ainda pouco consolidado em muitas instituições de saúde.

Para além dos aspetos relacionais, também as condições estruturais assumem importância, como a perceção de adequação dos recursos materiais, equipamentos e tecnologia, constituindo uma premissa essencial para a qualidade dos cuidados e para a ST (Hamed, 2023).

As restantes dimensões (SVP, SCT, SVR e SD) apresentaram igualmente associações estatisticamente significativas ($p < 0,001$) o que indica que a ST é fortemente condicionada por fatores organizacionais em múltiplas vertentes. Por outro lado, importa sublinhar que a ausência de políticas organizacionais de apoio pode comprometer o equilíbrio entre as exigências profissionais e a vida pessoal dos enfermeiros. Neste sentido, recomenda-se a implementação de medidas que promovam a conciliação trabalho-vida, nomeadamente através de lideranças sensíveis às necessidades dos profissionais e da adoção de maior flexibilidade nos horários, como sugerem vários autores (Dias & Morais 2020; Boamah & Laschinger; 2016; Hamed, 2023).

Estes resultados revelam que, para além de confirmarem a H3, os fatores organizacionais analisados constituem áreas prioritárias de intervenção na gestão em saúde, sendo determinantes para promover a satisfação e a retenção dos enfermeiros.

4.2.4. A ST e a intenção de abandono da enfermagem

O quarto objetivo, associado à H4, procurou explorar a relação entre os níveis de ST e a intenção de abandono da profissão de enfermagem. Os resultados revelaram que os enfermeiros que nunca pensaram em abandonar a profissão são os mais satisfeitos, enquanto aqueles que já ponderaram abandonar, os menos satisfeitos. Esta variável revelou associações estatisticamente significativas com a SG e todas as dimensões da ESET, exceto a SD, o que reforça a importância dos fatores determinantes de ST na manutenção da satisfação e permanência na profissão, na medida em que, enfermeiros insatisfeitos tendem a equacionar o abandono da profissão (Sousa, 2022). Estes resultados estão em consonância com a literatura, que associa a insatisfação a comportamentos como o desinteresse, absentismo e abandono da profissão (Chiavenato, 2014; Cunha et al., 2016; Sousa, 2022). A insatisfação pode ainda afetar negativamente a saúde mental e o bem-estar dos profissionais, bem como comprometer o compromisso organizacional e a produtividade.

Em contextos organizacionais exigentes, como o setor da saúde, esta realidade traduz-se em desafios na retenção dos enfermeiros e na manutenção da qualidade dos cuidados, pois a ST dos enfermeiros está associada a uma menor intenção de abandonar a profissão (Ribeiro, 2023; Ramos et al., 2025).

Os enfermeiros que afirmaram voltar a escolher a profissão (29,76%) revelam maior satisfação, seguidos dos que responderam 'Talvez' (29,27%), em consonância com Dias e Morais (2020). Destaca-se, com preocupação, que 40,98% não a voltariam a escolher, valor superior ao reportado noutros estudos (Dias & Morais, 2019; Cachada, 2022; Sousa, 2022). Comparando com o estudo de Valente (2013) na ULSCB (20,8%), o valor duplicou. Os enfermeiros que não voltariam a escolher a profissão apresentaram o valor mais baixo de satisfação em todas as dimensões, resultado que pode refletir o impacto cumulativo de fatores como sobrecarga de trabalho, fraca valorização, baixa remuneração e progressão insuficiente, traduzindo-se num ciclo de insatisfação que compromete a perceção da enfermagem, enquanto escolha profissional.

Os resultados, além de confirmarem H4, sugerem que níveis mais elevados de satisfação estão associados a uma menor intenção de abandono, o que salienta a importância de promover contextos laborais mais valorizadores, colaborativos e positivos. Neste sentido, investir em estratégias que reforcem a valorização profissional, em políticas organizacionais de apoio e em estilos de liderança sensíveis às necessidades das equipas, poderá constituir uma medida determinante para reduzir a intenção de abandono e potenciar a retenção dos enfermeiros nas instituições de saúde.

4.2.5. Sugestões dos enfermeiros para melhorar a ST

O último objetivo desta investigação consistiu em conhecer e sistematizar as sugestões apresentadas pelos enfermeiros para a melhoria da sua ST (Apêndice IV). Esta abordagem permitiu recolher contributos qualitativos, que possibilitaram uma compreensão mais rica e contextualizada da ST dos enfermeiros da ULSCB, tal como defendem diversos autores (Freitas & Silveira, 2024; Li et al., 2024; Rafi'i et al, 2025; Valente, 2013; Viegas, 2024).

A valorização e remuneração constituem fatores centrais na satisfação dos enfermeiros, que consideram os salários desajustados face às competências, responsabilidades e exigências da profissão, situação confirmada pela OECD/European Commission (2024) e pelos resultados desta investigação, onde 27,6% manifestaram descontentamento com a grelha salarial e a ausência de progressão na carreira, proporcional ao esforço e especialização (Freitas & Gouveia, 2022; Silva & Potra, 2019).

A exigência e complexidade da profissão reforçam a necessidade de uma remuneração justa (Jesus et al., 2015; Garza & Taliaferro, 2021; Petri, 2022; Pursio et al., 2024), sendo ainda

apontada a insatisfação com a lentidão dos processos de progressão, a falta de reconhecimento do título de especialista e os escalões de remuneração pouco significativos. Reconhece-se que a progressão e a especialização só ganham relevância quando associadas a uma estrutura remuneratória digna e coerente (Alshammari & Alenezi, 2023; Bradford et al., 2023).

A valorização profissional revelou-se uma dimensão central da satisfação dos enfermeiros, com 27,07% a destacar a necessidade de maior reconhecimento pelo desempenho, competências e diferenciação técnica, tanto pelas chefias como pela sociedade e entidades governamentais. Verificou-se insatisfação com o tratamento indiferenciado entre especialistas e generalistas, sendo valorizado o reconhecimento específico das competências avançadas. A ausência desse reconhecimento reflete-se numa perceção de desvalorização cultural e institucional da profissão, frequentemente reduzida a um papel técnico. Assim, os dados confirmam que a valorização simbólica, social e institucional é tão importante quanto a remuneratória para promover a ST (Petri, 2022; Garza & Taliaferro, 2021; Alshammari & Alenezi, 2023).

A satisfação com as chefias (21,55%) destacou-se como dimensão essencial, sendo valorizadas lideranças competentes, justas e próximas da realidade dos serviços e dos enfermeiros. Os enfermeiros apontam a importância de chefes que sejam verdadeiros líderes, com competências técnicas, visão transformacional e capacidade de apoiar o desenvolvimento profissional, a formação contínua e a valorização das equipas. Contudo, referem insatisfação com processos de avaliação de desempenho e progressão na carreira, percecionados como injustos e desmotivadores. A literatura reforça que chefias fortes, participativas e sensíveis às necessidades das equipas são determinantes para a satisfação, retenção, equilíbrio entre vida pessoal e profissional, prevenção do *burnout* e promoção da estabilidade e cidadania organizacional (Smith et al., 2023; Silva & Potra, 2017; Li et al., 2024; Fereidouni et al., 2023).

A satisfação com a organização e os recursos revelou-se essencial, pois refletiu preocupações com as condições de trabalho, a gestão do tempo e a estrutura dos serviços. Os enfermeiros apelam à melhoria dos recursos materiais e físicos, com destaque para o conforto, segurança e reorganização dos espaços. Estes aspetos, conforme a literatura, têm impacto direto no bem-estar, na ST, no absentismo e na qualidade dos cuidados (Cunha et al., 2016; Palacios et al., 2020; Khiavi et al., 2016).

O equilíbrio entre vida pessoal e profissional surgiu como fator crítico, comprometido por horários exigentes, turnos prolongados e excesso de horas extraordinárias, sendo recorrentes os apelos à redução da carga horária e ao cumprimento efetivo das 35 horas semanais. Estes elementos, associados a fadiga, *burnout* e menor satisfação, reforçam a

necessidade de políticas organizacionais que favoreçam esse equilíbrio e de lideranças sensíveis às necessidades dos enfermeiros (Vieira et al., 2018; Li et al., 2024; Dias & Morais, 2020; Boamah & Laschinger, 2016).

Paralelamente, a escassez de recursos humanos e materiais e a desorganização dos serviços constituem fontes de insatisfação, com pedidos de maior padronização, regras claras e métodos de trabalho definidos, confirmando o que a literatura aponta sobre a importância de ambientes organizacionais positivos, com recursos adequados, autonomia e participação na gestão, para promover satisfação, qualidade dos cuidados e retenção (Jesus et al., 2015; Lucas & Nunes, 2020).

As relações com os colegas e o trabalho em equipa surgem como aspetos valorizados, mas também com margem de melhoria, sendo destacados pedidos de maior união, colaboração, respeito e comunicação eficaz. A literatura confirma que equipas coesas e relações interpessoais saudáveis têm efeito protetor contra o desgaste emocional e aumentam a satisfação, enquanto relações negativas potenciam insatisfação e *stress* (Almeida, 2020; Baumann, 2007; Wisniewski et al., 2015).

A insatisfação com as dotações de pessoal e a escassez de recursos humanos foi amplamente referida, com apelos ao aumento do rácio enfermeiro/utente e a mais profissionais por turno para garantir cuidados de qualidade. A literatura confirma que dotações inadequadas comprometem o bem-estar dos enfermeiros, aumentam a carga de trabalho e diminuem a qualidade dos cuidados, pelo que, a falta de recursos se associa a insatisfação, *burnout* e até emigração (Jesus et al., 2015; Lucas & Nunes, 2020; ICN, 2007, 2015). Dotações seguras são reconhecidas como preditores essenciais da satisfação e da segurança dos cuidados (Stewart et al., 2023; Buchan & Catton, 2023).

Estes resultados reforçam a ideia de que a ST dos enfermeiros é um fenómeno multifatorial, influenciada por vários componentes. A análise qualitativa revelou-se, assim, um complemento fundamental à análise quantitativa, pois proporcionou uma compreensão mais profunda e abrangente das perceções e necessidades dos enfermeiros da ULSCB, EPE, relativamente aos fatores que impactam a sua ST.

5. Conclusões, limitações e sugestões para futuras investigações

Esta dissertação pretendeu contribuir para aprofundar o conhecimento sobre a satisfação no trabalho dos enfermeiros em contexto real, especificamente na ULS de Castelo Branco, no interior de Portugal.

Os objetivos definidos e os resultados obtidos constituem um contributo relevante tanto para a gestão estratégica de recursos humanos em enfermagem, como para a conclusão do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde.

O objetivo geral consistiu em conhecer e quantificar o nível de satisfação no trabalho dos enfermeiros da ULSCB, por forma a dar resposta à questão de investigação: *Qual o nível de ST dos enfermeiros da ULSCB?*

De acordo com os resultados, a maioria dos enfermeiros participantes apresentou um nível de satisfação moderado (82,44%), confirmado também pela média global de 2,71 ($DP = 0,58$), numa pontuação de 1 a 5, o que demonstra a oportunidade de implementar estratégias de melhoria centradas nas dimensões avaliadas. O único estudo previamente realizado sobre este tema na ULSCB foi desenvolvido por Valente (2013). Contudo, devido à utilização de um instrumento de medida distinto, não é possível estabelecer uma comparação direta entre os resultados.

O impacto das variáveis sociodemográficas (género, idade, estado civil e formação académica) na amostra, não se evidenciou estatisticamente significativo na satisfação global. Todavia foram encontradas diferenças significativas ao nível da satisfação com a valorização e remuneração, em função do estado civil e da idade.

Os fatores profissionais que mais influenciam a ST dos enfermeiros da ULSCB, analisando diferenças entre categorias profissionais e contextos de trabalho, mostraram maior satisfação entre os enfermeiros que exercem funções nos centros de saúde, com horários fixos ou mistos, com CTFP, com maior tempo de exercício profissional e com a categoria profissional de enfermeiro gestor. Em contraste, a categoria de enfermeiro, em regime de turnos e com menos anos de carreira, a trabalhar no hospital, com contrato a termo certo/incerto, revelaram valores mais baixos de satisfação. O tipo de contrato, o tempo de exercício profissional e o local de trabalho não evidenciaram diferenças significativas na ST, mas existe uma tendência de maior satisfação entre os enfermeiros dos CSP, com maior tempo de profissão e com vínculos laborais mais estáveis. Os resultados evidenciam uma

influência significativa dos fatores profissionais na satisfação dos enfermeiros, nomeadamente a categoria profissional, as funções exercidas e o tipo de horário.

Dos fatores organizacionais mais valorizados pelos enfermeiros da ULSCB na promoção da ST, evidencia-se o grau de satisfação com os colegas de trabalho, enquanto a remuneração e a ausência de reconhecimento constituíram fatores de insatisfação. O peso dos fatores organizacionais na perceção global de satisfação é reforçado pelo resultado encontrado nas suas dimensões. As dimensões mais fortemente associadas foram as chefias e a organização e recursos, o que evidenciou o papel central da liderança e chefias, bem como da estrutura organizacional e dos recursos disponíveis na satisfação dos enfermeiros.

A intenção de abandono da profissão de enfermagem encontra relação com o grau de satisfação dos enfermeiros, sendo que os que nunca ponderaram abandonar a enfermagem apresentaram-se mais satisfeitos, enquanto os que já consideraram essa possibilidade revelaram valores significativamente mais baixos. O facto de muitos afirmarem que, se tivessem opção, não escolheriam novamente a enfermagem como profissão, reforça esta tendência. Estes resultados evidenciam que a insatisfação e o pouco reconhecimento dos enfermeiros são fatores diretamente associados ao risco de abandono da profissão, o que exige atenção urgente para mitigar este risco.

Os participantes apresentaram diversas sugestões para a promoção da satisfação no trabalho, o que evidencia a necessidade de revisão de vários domínios associados ao exercício da enfermagem. Estas contribuições permitem delinear medidas estratégicas relevantes para a gestão dos recursos humanos em enfermagem. Destaca-se, em primeiro lugar, a necessidade de rever e valorizar a grelha salarial, promover a progressão na carreira e reconhecer formalmente a especialização. A melhoria das condições de trabalho surge igualmente como prioridade, a par do reforço das dotações de enfermeiros, essencial para reduzir a sobrecarga laboral. Também a adequação da carga horária e a implementação de horários que favoreçam a conciliação entre a vida pessoal e profissional são apontadas como medidas fundamentais.

É ainda enfatizada a importância de fomentar relações interpessoais positivas, uma comunicação eficaz e o respeito mútuo no ambiente de trabalho. O investimento no desenvolvimento profissional, através de programas de apoio à formação contínua, com financiamento, incentivos e valorização das atividades científicas e académicas, é considerado essencial.

Paralelamente, a promoção de chefias competentes, com estilos de liderança empáticos e colaborativos, capazes de apoiar as equipas e potenciar o seu desempenho, bem como realizar processos de avaliação justos e transparentes, revelam-se aspetos determinantes para o aumento da satisfação.

Por fim, os participantes sublinham a importância do reconhecimento do desgaste inerente à profissão, nomeadamente o risco e a penosidade do trabalho de enfermagem, defendendo a adoção de benefícios adequados e condições mais favoráveis para a aposentação.

Posto isto, os resultados desta investigação reforçam a necessidade de refletir e intervir sobre os fatores determinantes da satisfação no trabalho dos enfermeiros, implementando medidas que valorizem e dignifiquem o seu papel. Promover ambientes de trabalho saudáveis, colaborativos e positivos, que assegurem trajetórias de carreira justas e estimulantes, constitui uma condição essencial para o fortalecimento da profissão.

Valorizar, reconhecer e cuidar de quem cuida é um imperativo ético e organizacional para a sustentabilidade da enfermagem, profissão que desempenha um papel central na prestação de cuidados de saúde à população. Assim, torna-se indispensável uma gestão estratégica de recursos humanos que aposte na valorização, desenvolvimento e retenção dos enfermeiros, contribuindo para a criação de contextos laborais mais sustentáveis e, conseqüentemente, para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde prestados.

Esta investigação apresenta algumas limitações que é importante reconhecer. A utilização de uma amostra de conveniência não permite a generalização dos resultados. Uma vez que a amostra foi composta por enfermeiros que aceitaram voluntariamente participar, o que pode ter enviesado a seleção, dado que, podem deter características ou opiniões distintas daqueles que não participaram. Acresce que a investigação foi realizada num único momento temporal, não permitindo estabelecer relações de causa-efeito entre variáveis.

Com base nestas limitações, identificam-se várias oportunidades para investigações futuras. Torna-se pertinente a realização de estudos longitudinais, que permitam acompanhar a evolução da ST ao longo do tempo e compreender relações de causalidade, bem como estudos de carácter experimental, nos quais a implementação de práticas de promoção da ST, sugeridas pelos enfermeiros nesta investigação, seja avaliada quanto ao seu impacto. Sugere-se ainda a inclusão de amostras mais amplas e diversificadas, abrangendo diferentes contextos organizacionais e regiões do país, de modo a possibilitar comparações e aumentar a generalização dos resultados. A utilização de metodologias qualitativas, como entrevistas ou grupos focais, poderá aprofundar a compreensão das perceções dos enfermeiros sobre fatores críticos como a valorização, a remuneração, a liderança e as condições de trabalho. Também investigações comparativas entre diferentes áreas poderão clarificar especificidades associadas a distintos contextos do exercício profissional.

Por fim, recomenda-se que futuras investigações considerem a inclusão de outras variáveis de interesse, como o tipo de serviço, o volume de trabalho extraordinário, o estilo de liderança de modo a analisar de forma mais abrangente a sua relação com a ST dos enfermeiros.

Referências Bibliográficas

- Adamopoulos, I. (2022). Job Satisfaction in Public Health Care Sector, Measures Scales and Theoretical Background. *European Journal of Environment and Public Health*. 6 (2) em0116. <https://doi.org/10.21601/ejeph/12187> <https://doi.org/10.21601/ejeph/12187>
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ*. 344: e1717. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Al Maqbali, M. A. (2015). Factors that influence nurses' job satisfaction: a literature review. *Nursing management*, 22(2), 30–37. <https://doi.org/10.7748/nm.22.2.30.e1297>
- Al Sabei, S. D., Labrague, L. J., Miner Ross, A., Karkada, S., Albashayreh, A., Al Masroori, F., & Al Hashmi, N. (2020). Nursing Work Environment, Turnover Intention, Job Burnout, and Quality of Care: The Moderating Role of Job Satisfaction. *Journal of nursing scholarship*, 52(1), 95–104. <https://doi.org/10.1111/jnu.12528>
- Al-Ahmadi, A. T., & Mahran, S. M. (2022). Organizational Citizenship Behavior and Job Satisfaction from The Nurses' Perspective. *Evidence-Based Nursing Research*. 4(1), 9. <https://doi.org/10.47104/ebnrojs3.v4i1.230>
- Almeida, D. (2020). *Satisfação profissional e Engagemnto: percepção dos enfermeiros* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra]. Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/94655>
- Aloisio, L.; Coughlin, M. & Squires, J. (2021) Individual and organizational factors of nurses' job satisfaction in long-term care: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, V123, 104073, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104073>
- Alshammari, M.H. & Alenezi, A. (2023). Nursing workforce competencies and job satisfaction: the role of technology integration, self-efficacy, social support, and prior experience. *BMC Nursing*. 22, 308. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01474-8>
- Alves, S. (2023) Satisfação profissional dos Enfermeiros do Serviço de Urgência de um Hospital da Região Norte de Portugal. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/49989>
- Asif, M. F., Mirza, U.-K., Khan, A. H., Asif, M. Z., Riaz, S., & Ahmed, S. (2017). Job Satisfaction: Antecedent and Consequences. *Bulletin of Business and Economics (BBE)*. 6(4), 185-194. <https://bbejournal.com/BBE/article/view/198>
- Assunção, A. Á., & Pimenta, A. M. (2020). Job satisfaction of nursing staff in the public health network in a Brazilian capital. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 169–180. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28492019>
- Augusto, C., Rocha, I., Carvalho, AL, & Pinto, CB (2019). Evaluation Of Nurses' Job Satisfaction. in E. Soriano, C. Sleeter, M. Antonia Casanova, RM Zapata & VC Cala (Eds The Value of Education and Health for a Global, Transcultural World) *European Proceedings of Social and Behavioral Sciences*. 60 (567-574). <https://doi.org/10.15405/epsbs.2019.04.02.71>
- Ayalew, F., Kibwana, S., Shawula, S., Misganaw, E., Aboesse, Z., van Roosmalen, J., Stekelenburg, J., Kim, Y. M., Teshome, M., & Mariam, D. W. (2019). Understanding job satisfaction and motivation among nurses in public health facilities of Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 18, 46. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0373-8>

- Bamonde, J., Pinto, C., Santos, P., & Couto, G. (2020). O Impacto do trabalho por turnos na saúde dos enfermeiros: revisão integrativa. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 3(2), 101–110. <https://doi.org/10.37914/riis.v3i2.85>
- Bardin, L. (2016) *Análise de conteúdo*. Edições 70, Lda.
- Baumann, A. (2007). *Ambientes favoráveis à prática: Condições no trabalho = cuidados de qualidade*. Conselho Internacional de Enfermeiros. Edição portuguesa: Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2007.pdf
- Bernardino, E. (2018). *Satisfação profissional dos enfermeiros em Portugal*. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/9946/satisfa%C3%A7%C3%A3o-profissional-dos-enfermeiros-em-portugal-2018.pdf>
- Boamah, S. A., & Laschinger, H. (2016). The influence of areas of worklife fit and work-life interference on burnout and turnover intentions among new graduate nurses. *Journal of nursing management*, 24 (2), E164–E174. <https://doi.org/10.1111/jonm.12318>
- Bradford, N., Moore, E., Taylor, K., Cook, O., Gent, L., Beane, T., Williams, N., Alexander, K., Pitt, E., Still, J., Wellard, C., McErlean, G., Kirk, D., Monterosso, L., McCarthy, A., Lokmic-Tomkins, Z., Balson, J., Gates, P., CNSA Research Standing Committee, & CNSA Board of Directors. (2023). The cancer nursing workforce in Australia: A national survey exploring determinants of job satisfaction. *BMC Nursing*, 22(1), 461. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01629-7>
- Buchan, J., & Catton, H. (2023). *Recover to rebuild: Investing in the nursing workforce for health system effectiveness*. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-07/ICN_Recover-to-Rebuild_report_EN.pdf
- Cachada, E. T. (2022). *Satisfação profissional dos enfermeiros nas unidades de medicina hiperbárica* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Viana do Castelo]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/3259>
- Carmo, D. (2025, 13 de maio). *Quase 1600 enfermeiros pediram declaração para exercer no estrangeiro em 2024*. Público. <https://www.publico.pt/2025/05/13/sociedade/noticia/quase-1600-enfermeiros-pediram-declaracao-exercer-estrangeiro-2024-2132755>
- Carvalho, M. L. C. (2021). *Satisfação no trabalho dos enfermeiros de um centro hospitalar*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <http://web.esenfc.pt/?url=gVrAKXVk>
- Castro, J., Lago, H., Fornelos, M. C., Novo, P., Saleiro, R. M., & Alves, O. (2011). Satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários: O caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 29(2), 157–172. [https://doi.org/10.1016/S0870-9025\(11\)70020-7](https://doi.org/10.1016/S0870-9025(11)70020-7)
- Chiavenato, I. (2004). *Introdução à teoria geral da administração* (7.ª ed., rev. e atual.). Elsevier.
- Chiavenato, I. (2008). *Recursos humanos: O capital humano das organizações*. Atlas.
- Chiavenato, I. (2014). *Gestão de pessoas: O novo papel dos recursos humanos nas organizações* (4.ª ed.). Manole.
- Chien, W. T., & Yick, S. Y. (2016). An investigation of nurses' job satisfaction in a private hospital and its correlates. *The Open Nursing Journal*, 10, 99–112. <https://doi.org/10.2174/1874434601610010099>
- Comissão Técnica Independente das ULS (CTI-ULS) (2025). *Relatório final da Comissão Técnica Independente para as Unidades Locais de Saúde*. Serviço Nacional de Saúde. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2025/02/CTI-ULS-Relatorio-Final-30-Jan-2025.pdf>

- Correia, M. (2017). *Satisfação profissional dos Enfermeiros*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/18161>
- Correia, T., Morais, R., & Beja, A. (2025). *A satisfação dos profissionais de saúde em Portugal e retenção no SNS*. Lisboa: IHMT-NOVA & PlanAPP. <https://www.planapp.gov.pt/wp-content/uploads/2025/06/PLANAPP-SatisfacaoSaude.pdf>
- Cunha, G., Martins, M. R., Sousa, R., & Oliveira, F. (2007). *Estatística aplicada às ciências e tecnologias da saúde*. Lidel – Edições Técnicas.
- Cunha, M. P., Rego, A., Campos e Cunha, R., Cabral-Cardoso, C., & Neves, P. (2016). *Manual de comportamento organizacional e gestão* (8.ª ed., rev. e atual.). Editora RH.
- Curado, C., & Santos, R. (2022). Transformational leadership and work performance in health care: the mediating role of job satisfaction. *Leadership in Health Services*, 35(2), 160–173. <https://doi.org/10.1108/LHS-06-2021-0051>
- Dall'Ora, C., Griffiths, P., Ball, J., Simon, M., & Aiken, L. H. (2015). Association of 12 h shifts and nurses' job satisfaction, burnout and intention to leave: findings from a cross-sectional study of 12 European countries. *BMJ open*, 5(9), e008331. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008331>
- Decreto-Lei n.º 103/2023, de 7 de novembro. (2023). Aprova o regime jurídico de dedicação plena no Serviço Nacional de Saúde e da organização e do funcionamento das unidades de saúde familiar. *Diário da República*, 1.ª série, n.º 215/2023, 21–48. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/103-2023-223906279>
- Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de setembro. (1996). Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro. *Diário da República*, n.º 205/1996, série I-A, 2959–2962. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/161-241640>
- Decreto-Lei n.º 71/2019, de 27 de maio. (2019). Altera o regime da carreira especial de enfermagem, bem como o regime da carreira de enfermagem nas entidades públicas empresariais e nas parcerias em saúde. *Diário da República*; Série I n.º 101/2019, 2626 – 2642. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/71-2019-122403266>
- DeVellis, R. F. (2012). *Scale development: Theory and applications* (3.ª ed.). Sage Publications.
- Dias, S., & Morais, C. (2019). Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas: cuidar de quem cuida. *Revista Investigação em Enfermagem*, 28(2), 33-43. https://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE28_s2.pdf
- Dias, S., & Morais, C. (2020). Satisfação e engagement: (Re)pensar a saúde e o bem-estar dos enfermeiros. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (spe7) 43-49. <https://doi.org/10.19131/rpesm.0246>
- D'Innocenzo, M., Adami, N. P., & Cunha, I. C. K. O. (2006). O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 59(1), 84–88. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000100016>
- Direção-Geral da Saúde. (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021-2030*. Ministério da Saúde. https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf
- Duarte, A. (2021). *Satisfação do enfermeiro vs satisfação da família/utente em idade pediátrica*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Economia e Gestão da Universidade de Lisboa]. <http://hdl.handle.net/10400.5/21619>

- Entidade Reguladora da Saúde (ERS). (2015). *Estudo sobre o desempenho das unidades locais de saúde*. ERS. [https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1297/Estudo sobre o Desempenho das ULS 27 01 2015.pdf](https://www.ers.pt/uploads/writer_file/document/1297/Estudo_sobre_o_Desempenho_das_ULS_27_01_2015.pdf)
- Fereidouni, A., Teymoori, E., Maleki, Z., Ghanavati, M., & Vizeshfir, F. (2023). Relationships Between Job Satisfaction of Operating Room Nurses and Hospital's Compliance with Protective Guidelines During the Covid-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study, Iran. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 38 (1), 51–57. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2022.03.007>
- Ferreira, C., Fernandez, R., & Anes, E. (2017). Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades hospitalares do Norte de Portugal. *Revista de Enfermagem Referência*, 15(Série IV), 109-120. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV17043>
- Ferreira, M., & Loureiro, L. (2012). EAST-ENF: Uma Escala de Avaliação da satisfação no trabalho para Enfermeiros. *Revista de Investigação em Enfermagem*. 2,9-20. <http://repositorio.esenfc.pt/?url=dhHaHl>
- Ferreira, V. L. A. (2011). *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de Braga*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/56197>
- Field, A. (2018). *Descobrendo a estatística usando o SPSS* (5.^a ed.). Penso Editora.
- Fortin, M.F., (1999). *O processo de investigação. Da conceção à realização*. Lusodidacta.
- Freitas, S. M., & Gouveia, B. R. (2022). Satisfação dos enfermeiros de reabilitação com o trabalho. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), e21130. <https://doi.org/10.12707/RV21130>
- Freitas, A. F., & Silveira, T. (2024). *Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas em enfermagem de reabilitação* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa]. Repositório Institucional da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.26/53775>
- Fronteira, I., Jesus, É. H., & Dussault, G. (2020). A enfermagem em Portugal aos 40 anos do Serviço Nacional de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 273–282. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28482019>
- Garza, J. A., & Taliaferro, D. (2021). Job Satisfaction Among Home Healthcare Nurses. *Home healthcare now*, 39(1), 20–24. <https://doi.org/10.1097/NHH.0000000000000921>
- Gebreheat, G., Teame, H. & Costa, E. (2023). The Impact of Transformational Leadership Style on Nurses' Job Satisfaction: An Integrative Review. *SAGE Open Nursing*.;9. <https://doi.org/10.1177/23779608231197428>
- Guerra, M., Martins, I., Santos, D., Bernardino, A., & Pais, A. (2019). Ambiente da prática em enfermagem e qualidade dos cuidados. *Gestão E Desenvolvimento*, (27), 181-195. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2019.380>
- Gutiérrez, E., Amo-Setién, F., Costa C., Sampedro, C., Melón, R., Mula, J. & Maté, C. (2023). Effectiveness of intervention programs aimed at improving the nursingwork environment: A systematic review. *International Nursing Review*, 1-12. <https://doi.org/10.1111/inr.12826>
- Hair, J., Black, W., Babin, B., & Anderson, R. (2010). *Multivariate Data Analysis* (Seventh Edition ed.): Prentice Hall. <https://www.drnishikantjha.com/papersCollection/Multivariate%20Data%20Analysis.pdf>

- Hamed, M. (2023). *Nurses' Satisfaction and its Effect on Job Performance: Comparative Study between Joint Commission International Accredited and Non-accredited Palestinian Hospitals* [Dissertação de Mestrado, School of Public Health, Al-Quds University, Palestine]. Al-Quds University digital repository. <https://arab-scholars.com/6e6693>
- Henriques, A. M. P. (2023). *Satisfação profissional dos (as) enfermeiros (as) do Agrupamento de Centros de Saúde do Alto Ave*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho] Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/82872>
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. (1959). *The motivation to work* (2nd ed.). John Wiley. <https://psycnet.apa.org/record/1960-04849-000>
- Hora, G. P. R., Ribas Júnior, R., & Souza, M. A. (2018). Estado da Arte das Medidas em Satisfação no trabalho: Uma Revisão Sistemática. *Trends in Psychology*, 26(2), 971–986. <https://doi.org/10.9788/TP2018.2-16Pt>
- Hudays, A., Gary, F., Voss, J. G., Arishi, A., Alfar, Z. A., Algodimi, A. M., & Fitzpatrick, J. J. (2024). Factors Influencing Job Satisfaction among Mental Health Nurses: A Systematic Review. *Healthcare*, 12(20), 2040. <https://doi.org/10.3390/healthcare12202040>
- Hudays, A., Gary, F., Voss, J. G., Zhang, A. Y., & Alghamdi, A. (2023). Utilizing the Social Determinants of Health Model to Explore Factors Affecting Nurses' Job Satisfaction in Saudi Arabian Hospitals: A Systematic Review. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, 11(17), 2394. <https://doi.org/10.3390/healthcare11172394>
- International Council of Nurses (ICN). (2006). *Dotações seguras salvam vidas: Instrumentos de informação e ação* (Ordem dos Enfermeiros, Rev.). https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2006.pdf
- International Council of Nurses (ICN). (2015). *Enfermeiros: Uma força para a mudança – Eficiência + eficácia = ganhos em saúde: Dia Internacional do Enfermeiro 2015- do original- “Nurses a force for change - Care effective, cost effective:International Nurses Day 2015”*. (S. Severino, Trad.; B. de Noronha Gomes, Rev.) https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8892/kit_die2015_vf.pdf
- International Council of Nurses (ICN). (2025). *Os nossos enfermeiros. O nosso futuro. Cuidar dos enfermeiros fortalece as economias – do original – “Our Nurses. Our Future. Caring for nurses strengthens economies”* (AP | PORTUGAL – Tech Language Solutions, Trad.; Ordem dos Enfermeiros, Rev.). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/38023/kit-die-2025.pdf>
- Jesus, E., Roque, S., Amaral A. (2015) Estudo RN4CAST em Portugal: ambientes de prática de enfermagem. *Revista de Investigação em Enfermagem*;13:26–44. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/19776>
- João, A.; Alves, C.; Silva, C.; Diogo, F. & Ferreira, N. (2017). Validação de uma Escala de Satisfação dos Enfermeiros com o Trabalho para a população portuguesa. *Revista de Enfermagem Referência -Série IV - n.º 12*, 117-130. <https://doi.org/10.12707/RIV16066>
- Karaferis, D., Aletras, V. & Niakas, D. (2022) Determining dimensions of job satisfaction in healthcare using factor analysis. *BMC Psychol* 10, 240. <https://doi.org/10.1186/s40359-022-00941-2>
- Khiavi, F. F., Dashti, R., & Zergani, N. (2016). The association between job satisfaction and general health among employees of Golestan Hospital in Ahvaz, Iran. *Electronic physician*, 8(4), 2263–2268. <https://doi.org/10.19082/2263>
- Khurniansyah, S. A., & Andriani, D. (2022). Effect Of Compensation, Job Satisfaction, and Organizational Commitment on Employee Performance. *Indonesian Journal of Law and Economics Review*, 18(1). <https://doi.org/10.21070/ijler.v18i0.874>

- Kiliç Barmanpek, N., Şahin, A., Demirel, C., & Parlar Kiliç, S. (2022). The relationship between nurses' job satisfaction levels and quality of life. *Perspectives in psychiatric care*, 58(4), 2310–2320. <https://doi.org/10.1111/ppc.13062>
- Lapishies, S. R. da C., Jardim, V. M. da R., & Kantorski, L. P. (2014). Factors associated with satisfaction at work in Psychosocial Care Centers. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 22(6), 950–958. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3474.2500>
- Lei n.º 95/2019, de 4 de setembro. (2019) Aprova a Lei de Bases da Saúde. Diário da República, 1.ª série, n.º 169, 55–66. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/95-2019-124417108>
- Li, C., Shi, H., Zhang, Y., Zhao, Y., Li, T., Zhou, L., Guan, Q., & Zhu, X. (2024). Association between perceived overqualification, work engagement, job satisfaction among nurses: a cross-sectional study. *BMJ open*, 14(7), e081672. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-081672>
- Lo, W-Y., Chien, L-Y., Hwang, F-M., Huang, N. & Chiou, S-T. (2018) From job stress to intention to leave among hospital nurses: A structural equation modelling approach. *J Adv Nurs.*; 74: 677–688. <https://doi.org/10.1111/jan.13481>
- Locke, E. A. (1970). Job satisfaction and job performance: A theoretical analysis. *Organizational Behavior and Human Performance*, 5(5), 484-500. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(70\)90036-X](https://doi.org/10.1016/0030-5073(70)90036-X)
- Lombardo, C., Mento, C., De Stefano, R., Infortuna, C., Iannuzzo, F., Materia, N., Muscatello, M. R. A., & Bruno, A. (2023). Job satisfaction in health professions: The role of affective temperaments. *WORK*, 75(3), 1001-1007. <https://doi.org/10.3233/WOR-220164>
- Lopes, M. A., Gomes, S. C., & Almada-Lobo, B. (2018). *Os cuidados de enfermagem especializados como resposta à evolução das necessidades em cuidados de saúde*. Repositório de Projetos de Pesquisa de Acesso Livre. <https://repositorio.ecos.unb.br/items/show/35>
- Lu, H., Zhao, Y., While, A. (2019). Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*. 94, 21-31. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.01.011>
- Lucas, P. R. M. B., & Nunes, E. M. G. T. (2020). Nursing practice environment in Primary Health Care: a scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(6), e20190479. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0479>
- Lucas, P., Jesus, É., Almeida, S., Costa, P., Cruchinho, P., Teixeira, G., & Araújo, B. (2025). The nursing practice environment and job satisfaction, intention to leave, and burnout among primary healthcare nurses: A cross-sectional study. *Nursing Reports*, 15(7), 224. <https://doi.org/10.3390/nursrep15070224>
- Lusa. (2024, 27 de outubro). Mais de 6.000 médicos e enfermeiros estrangeiros trabalham em Portugal. RTP. <https://tinyurl.com/366acn6c>
- Marques, A. P. F. (2022). *Avaliação da Satisfação profissional dos enfermeiros de um Agrupamento de Centros de Saúde da Região de Lisboa* [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/44266>
- Marques, R., Pimenta, R., & Nascimento, A. (2018). Satisfação profissional: um estudo com enfermeiros especialistas em Enfermagem de Reabilitação. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação*, 1(1), 55-60. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.08.4384>
- Marôco, J. (2018). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (7.ª ed.). ReportNumber.
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2013). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório de Psicologia*, 4(1). <https://doi.org/10.14417/lp.763>

Martins, S. (2003). *A Satisfação no trabalho dos Enfermeiros: Estudo exploratório em Enfermeiros de Centros de Saúde e de Hospitais*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto]. Repositório Aberto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/53606>

Maximiano, A., (2000) *Introdução à administração*. 5ª Edição. São Paulo: Atlas.

Ministério da Saúde. (2024, janeiro 1). *Arranca nova fase da organização do SNS*. SNS. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2024/01/01/arranca-nova-fase-da-organizacao-do-sns>

Misener, T. R., Haddock, K. S., Gleaton, J. U., & Abu Ajamieh, A. R. (1996). Toward an international measure of job satisfaction. *Nursing research*, 45(2), 87–91. <https://doi.org/10.1097/00006199-199603000-00006>

Moreira, S., Nunes, C., Martins, L., Vale-Lima, J., Cunha, S., & Malta, D. (2019). Satisfação profissional dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários. *Revista Investigação em Enfermagem*. N^o28 Série 2-, 45-57. https://www.sinaisvitais.pt/images/stories/Rie/RIE28_s2.pdf#page=45

Nascimento, F. P. B., Zeitoun, R. C. G., Tracera, G. M. P., Abreu, A. M. M., Moraes, K. G., Sousa, K. H. J. F., & Jesus, S. A. de. (2023). Satisfação no trabalho e fatores associados na perceção dos enfermeiros: estudo transversal. *Revista Enfermagem UERJ*, 31(1), e79579. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.79579>

Nené, M. & Sequeira, C. (2022) *Investigação em Enfermagem: Teoria e Prática*. Lidel Edições Técnicas.

Niskala, J., Kanste O., Tomietto, M., Miettunen, J., Tuomikoski, A., Kyngäs, H. & Mikkonen, k. (2020). Interventions to improve nurses' job satisfaction: A systematic review and meta-analysis. *Journal Of Advanced Nursing*. 76, 1498–1508. <https://doi.org/10.1111/jan.14342>

OECD & European Commission. (2024). *Health at a glance: Europe 2024: State of health in the EU cycle*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>

OECD & European Observatory on Health Systems and Policies. (2024). *Portugal: Country health profile 2023*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/6be7d83c-pt>

OECD. (2023a). *Nurses*. In *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>

OECD. (2023b). *Remuneration of nurses*. In *Health at a glance 2023: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/f8818f26-en>

Oliveira, A., (2009) *Bioestatística, Epidemiologia e Investigação: Teoria e aplicações*. Edições Lidel.

Ordem dos Enfermeiros. (2006, 26 de abril). *Investigação em enfermagem: Tomada de posição*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/3964/tomadaposicao_26abr2006.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2012). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Parecer CJ 196/2014: Conselho Jurisdicional 2012/2015*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/CJ_Documentos/CJ_Parecer_196_2014_RegistoPensoEvolucaoFerida.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem*.

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8332/pontoquatro_norma_de_dotacoesseguras_dos_cuidados_de_enfermagem_ag_30_05_2014_aprovado_por_maioria_proteg.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2020). *Relatório do estado da enfermagem em Portugal*. Ordem dos Enfermeiros.

Ordem dos Enfermeiros. (2024). *Anuário estatístico 2024*. <https://www.ordemenfermeiros.pt/estat%C3%ADstica-de-enfermeiros/>

Ordem dos Enfermeiros. (2025, 23 de janeiro). *Bastonário da OE ouvido no Grupo de Trabalho no âmbito da eliminação das posições remuneratórias intermédias dos enfermeiros* [Vídeo]. Ordem dos Enfermeiros. <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/baston%C3%A1rio-parlamento/>

Ordem dos Enfermeiros. (2025, 15 de maio). *Mais de metade dos novos enfermeiros querem sair do país* [Reprodução de notícia do Público]. <https://www.ordemenfermeiros.pt/noticias/conteudos/jornal-p%C3%BAblico/>

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2018) The toolkit for a sustainable health workforce in the WHO European Region.1-88. <https://tinyurl.com/37578z5t>

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2022). *Orientações estratégicas mundiais para enfermeiros e parteiras 2021–2025* [Global strategic directions for nursing and midwifery 2021–2025]. Organização Mundial da Saúde. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/353568/9789240045620-por.pdf>

Organização Mundial de Saúde (OMS). (2025). State of the world's nursing 2025: Investing in education, jobs, leadership and service delivery. World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a4173924-a18f-49b6-8bd1-9c2a4a098980/content>

Palacios, J., Eichholtz, P. & Kok, N. (2020) Moving to productivity: The benefits of healthy buildings. PLoS ONE 15(8): e0236029. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236029>

Palha, M. (2013). *Satisfação profissional dos enfermeiros em unidades de cuidados continuados integrados*. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico do Porto]. Repositório do Politécnico do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.22/8952>

Petri, N. (2022). *A nova liderança na enfermagem: Competências para a excelência na gestão de pessoas e equipas* (1.ª ed.). Edição da Autora. <https://anadem.org.br/wp-content/uploads/2023/02/A-NOVA-LIDERANCA-EM-ENFERMAGEM-E-BOOK.pdf>

Pilatti, L. A. (2012). Qualidade de vida no trabalho e teoria dos dois fatores de Herzberg: possibilidades-limite das organizações. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 4(1), 18-24, <http://dx.doi.org/10.3895/S2175-08582012000100003>

Pires, S. (2024). *Satisfação profissional e intenção de turnover dos enfermeiros de um agrupamento de centros de saúde*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/51832>

Portaria n.º 330/2017, de 31 de outubro. Define o modelo do regulamento interno dos serviços ou unidades funcionais das Unidades de Saúde do Serviço Nacional de Saúde (SNS). *Diário da República*. n.º 210/2017-10-31, Série I, 5848-5852. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/portaria/330-2017-114133885>

Preti, E., Di Mattei, V., Perego, G., Ferrari, F., Mazzetti, M., Taranto, P., & Calati, R. (2020). The psychological impact of epidemic and pandemic outbreaks on healthcare workers: rapid review of the evidence. *Current psychiatry reports*, 22, 1-22. <https://doi.org/10.1007/s11920-020-01166-z>

Pursio, K., Kankkunen, P., Mikkonen, S. & Kvist, T. (2024). Organizational characteristics of nursing practice environments related to registered nurses' professional autonomy and job satisfaction in two Finnish Magnet-aspiring hospitals: structural equation modeling study. *BMC Nursing*. 23, 100 <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01772-9>

Rafi'i, M.R., Hanif, S.A.M. & Bin Daud, F. (2025). Exploring the link between healthcare organizational culture and provider work satisfaction: a systematic review. *BMC Health Serv Res* 25, 904. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12973-6>

Ramos, O.M., Gomes, J., Galvão, A., & Gomes, M. J. (2025). Job satisfaction and intention to leave in nursing: the influence of professional empowerment. *Millenium - Journal of Education, Technologies, and Health*, 2(16e), e37744. <https://doi.org/10.29352/millo216e.37744>

Ravari, A., Mirzaei, T. & Jamalizadeh, A. (2012). Job satisfaction as a multidimensional concept: A systematic review study. *Journal of Occupational Health and Epidemiology*. 1. 95-102. <https://doi.org/10.18869/acadpub.johe.1.2.95>

Regulamento n.º 613/2022, de 8 de julho. (2022). Regulamento que define o ato do enfermeiro. *Diário da República*. n.º 131/2022, Série II,179-182. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/613-2022-185836226>

Ribeiro, A.; Figueiredo, A. & Sousa, M. (2022). A Satisfação profissional dos Enfermeiros em Unidades de Obstetrícia [Dissertação de Mestrado, Consórcio Instituto Politécnico de Bragança/ Instituto Politécnico de Viana do Castelo/ Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro]. Repositório da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro. <http://hdl.handle.net/10348/11328>

Ribeiro, O. (2023) *Ambientes de Prática de Enfermagem Positivos – Um roteiro para a qualidade e segurança*. Lidel .

Robbins, S. P. (2005). *Comportamento organizacional* (R. C. Marcondes, Trad., 11ª ed.). Pearson Prentice Hall.

Rodrigues, M., Gaspar, F., & Lucas, P. (2022). Nurses' job satisfaction in hospital setting: A scoping review. *New Trends in Qualitative Research*, 13, e650. <https://doi.org/10.36367/ntqr.13.2022.e650>

Rodríguez-García, M. C., Márquez-Hernández, V. V., Belmonte-García, T., Gutiérrez-Puertas, L., & Granados-Gámez, G. (2020). Original Research: How Magnet Hospital Status Affects Nurses, Patients, and Organizations: A Systematic Review. *The American journal of nursing*. 120(7), 28–38. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000681648.48249.16>

Rolo, D., Oliveira, H. M., Areosa, J., Antunes, J. A., Amaral, M., Varela, R., & Barros, R. D. S. (2023). *Enfermeiros - Vida e Trabalho: Estudo sobre as condições de vida e de trabalho dos enfermeiros em Portugal*. Húmus.

Sá, A. (2014). Satisfação profissional dos Enfermeiros do ACeS – um indicador de gestão. [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/9468>

Santos, M., Almeida, A. & Lopes, C. (2023) Satisfação Laboral. *Revista Portuguesa de Saúde Ocupacional online*, 15, esubo384. <https://doi.org/10.31252/RPSO.25.02.2023>

Santos, S. (2016). *A Sp dos enfermeiros de reabilitação*. [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde de Viana do Castelo]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viana do Castelo. <http://hdl.handle.net/20.500.11960/1460>

Serviço Nacional de Saúde. (2024). *Trabalhadores por grupo profissional*. Portal da Transparência do SNS. <https://transparencia.sns.gov.pt>

- Silva, C. (2017). *Satisfação dos enfermeiros de uma unidade local de saúde* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/20963>
- Silva, T. (2019). *O enfermeiro especialista na gestão da qualidade assistencial ao doente crítico*. [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/35996>
- Silva, C., & Potra, T. (2018). Satisfação profissional dos enfermeiros: Uma revisão scoping. *Pensar Enfermagem*, 21(2), 33–50. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v21i2.138>
- Silva, C., & Potra, T. (2019). Satisfação profissional dos enfermeiros numa unidade local de saúde: Determinantes da satisfação. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(20), 117–128. <https://doi.org/10.12707/RIV18077>
- Silva, C., & Potra, T. (2021). Avaliação da satisfação no trabalho dos enfermeiros por áreas de prestação de cuidados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 55, e03730. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020013203730>
- Silva, M. P., Silva, M. de F., Wang, Z. L., Melo, M. F., & Gouveia, M. J. (2022). Satisfação no trabalho e a qualidade dos cuidados de enfermagem – uma revisão integrativa. *Gestão E Desenvolvimento*, (30), 363–385. <https://doi.org/10.34632/gestaoedesenvolvimento.2022.11393>
- Silva, M., & Rodrigues, R. I. (2025). Training and Job Satisfaction in Portugal's Public Sector: A Sequential Mediation Model Based on Competency Acquisition, Performance Appraisal, and Career Progression. *Administrative Sciences*, 15(5), 189. <https://doi.org/10.3390/admsci15050189>
- Singh, M., Amiri, M. & Sabbarwal, S. (2019). Role of Job Stress on Job Satisfaction. *International Journal of Management Studies*. VI. 57-60. <https://doi.org/10.18843/ijms/v6i4/08>
- Smith, S., Lapkin, S., Halcomb, E. & Sim, J. (2023). Job satisfaction among small rural hospital nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Scholarship*, 55, 378–387. <https://doi.org/10.1111/jnu.12800>
- Sousa, C., Araújo, T., Lua, I., Gomes, M. & Freitas, K. (2021). Insatisfação com o trabalho, aspectos psicossociais, satisfação pessoal e saúde mental de trabalhadores e trabalhadoras da saúde. *Cadernos De Saúde Pública*, 37(7), e00246320. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00246320>
- Sousa, M. (2022). *Avaliação da Satisfação no trabalho dos Enfermeiros num serviço de urgência em tempos de pandemia pela COVID-19*. [Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho]. Repositório da Universidade do Minho. <https://hdl.handle.net/1822/80601>
- Søvold, LE., Naslund, JÁ., Kousoulis, AA., Saxena, S., Qoronfleh, MW., Grobler, C., & Münter, L. (2021). Prioritizing the Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Frontiers in Public Health*. 9:679397. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.679397>
- Spector, P. (1985). Measurement of service human staff satisfaction: Development of the job satisfaction survey. *American Journal of Community Psychology*, 13(6), 693-713 <https://doi.org/10.1007/BF00929796>
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. SAGE Publications, Inc. <https://doi.org/10.4135/9781452231549>

Stewart, D., Cipriano, P., & Catton, H. (2023). *Os nossos enfermeiros. O nosso futuro. Valorizar, proteger, respeitar e investir nos nossos enfermeiros para um futuro sustentável na enfermagem e nos cuidados de saúde* (AP | PORTUGAL – Tech Language Solutions, Trad.; Ordem dos Enfermeiros, Rev.). ICN. (Obra original publicada em inglês como *Our nurses. Our future. Value, protect, respect and invest in our nurses for a sustainable future for nursing and health care*). <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/28831/kit-die-2023.pdf>

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E. (ULSCB). (2023). *Plano de atividades e orçamento 2023*. https://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/12/Plano-de-Atividades-e-Orcamento-2023_com-parecer-CF-1.pdf

Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, E. P. E. (ULSCB). (2024). Contrato Programa ULS de Castelo Branco, EPE. <https://www.ulscb.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/9/2016/12/Contrato-Programa-2024-2026-ULS-de-Castelo-Branco-EPE.pdf>

Valente, J. (2013). *Satisfação no trabalho de um hospital da região centro* [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Viseu] Repositório do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/2059>

Viegas, I. (2024). *Turnover de enfermeiros nos hospitais do setor público*. [Dissertação de Mestrado, Universidade Lusíada]. Repositório da Universidade Lusíada. <http://hdl.handle.net/11067/7732>

Vieira, G.C., Ribeiro, K.V., Velasco, A.R., Pereira, E.A.A., Cortez, E.A. & Passos, J.P. (2018). Job satisfaction and the repercussion in the quality of life of the nursing professional in *ABCS Health Sciences*, 43(3), 186-192. <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i3.1123>

Weiss, D. J., Dawis, R. V., & England, G. W. (1967). Manual for the Minnesota satisfaction questionnaire. *Minnesota studies in vocational rehabilitation*. <https://psycnet.apa.org/record/1968-08111-001>

Wisniewski, D., Silva, E. S., Évora, Y. D. M., & Matsuda, L. M. (2015). The Professional Satisfaction of the Nursing Team Vs. Work Conditions and Relations: A Relational Study. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 24(3), 850–858. <https://doi.org/10.1590/0104-070720150000110014>

Yasin, Y. M., Kerr, M. S., Wong, C. A., & Bélanger, C. H. (2020). Factors affecting nurses' job satisfaction in rural and urban acute care settings: A PRISMA systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 76(4), 963–979. <https://doi.org/10.1111/jan.14293>

Xu, Y-w. & Fan, L. (2023) Emotional labor and job satisfaction among nurses: The mediating effect of nurse–patient relationship. *Frontiers Psychology*. 14:1094358. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1094358>

Apêndices

Apêndice I – ESET: Itens que a compõem

| Itens que compõem a ESET |
|---|
| 1 - Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho. |
| 2 - Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho. |
| 3 - Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho. |
| 4 - Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados. |
| 5 - Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho. |
| 6 - Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho. |
| 7 - Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno. |
| 8 - Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira. |
| 9 - Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho. |
| 10 - Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos. |
| 11 - Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar. |
| 12 - Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados. |
| 13 - Sinto-me satisfeito com as rotinas existentes no serviço. |
| 14 - Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias. |
| 15 - Sinto-me satisfeito com o facto do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes. |
| 16 - Sinto-me satisfeito com o modo como sou valorizado pelos doentes e seus familiares. |
| 17 - Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço. |
| 18 - Sinto-me satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde. |
| 19 - Sinto-me satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho. |
| 20 - Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão. |
| 21 - Sinto-me satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho. |
| 22 - Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço. |
| 23 - Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho. |
| 24 - Sinto-me satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes. |
| 25 - Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço. |
| 26 - Sinto-me satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções. |
| 27 - Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho. |
| 28 - Sinto-me satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço. |
| 29 - Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias em relação ao trabalho que desenvolvo. |
| 30 - Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço. |
| 31 - Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço. |
| 32 - Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos. |
| 33 - Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias. |
| 34 - Sinto-me satisfeito com a perceção dos doentes face à atividade que exerço. |
| 35 - Sinto-me satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação. |
| 36 - Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço. |
| 37 - Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto. |

Fonte: Adaptado de João et al. (2017, p.120-122).

Apêndice II- Questionário usado na colheita de dados

A Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade Local de Saúde da Beira Interior

O meu nome é Ana Luísa Gil Belo, sou enfermeira especialista a exercer funções na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco (ULSCB, EPE) e encontro-me a frequentar o Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Universidade da Beira Interior. Neste âmbito académico, estou a realizar uma investigação sob orientação da Professora Doutora Carla Alexandra Barbosa Pereira, sobre a "A Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade Local de Saúde da Beira Interior", cujo objetivo é conhecer e avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros que exercem funções na ULSCB, EPE.

Solicito a sua colaboração voluntária, preenchendo um breve questionário, pois sem a sua participação não será possível concretizar com êxito esta investigação.

Este questionário destina-se a todos os enfermeiros que exercem funções na ULSCB, EPE. A sua finalidade e dados recolhidos serão exclusivamente usados para fins de investigação a nível académico. Foi obtido parecer favorável da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior e da ULSCB, EPE.

- Não existem respostas certas ou erradas, apenas a sua resposta sincera e única.
- Pode recusar participar ou desistir a qualquer momento.
- Esta investigação não apresenta qualquer financiamento, benefícios, riscos ou inconvenientes.
- O tratamento dos dados respeitará todos os princípios éticos, onde as respostas serão tratadas de forma confidencial, anónima e analisadas globalmente pelo todo, pelo que, não poderá ser identificado a partir dos resultados deste questionário.

Grata desde já pela sua atenção e preciosa colaboração,

Ana Luísa Gil Belo

Para dúvidas ou esclarecimentos:

algbelo@ulsi.univbeirainterior.pt

Consentimento informado, livre e esclarecido

Declaro que é de minha livre e espontânea vontade participar nesta investigação, fazendo-o na ausência de qualquer tipo de pressão ou receio. Confirmando que me foram facultadas e esclarecidas as informações necessárias para a minha decisão de participação. Declaro, ainda, que consinto a utilização dos dados pessoais, que serão guardados e tratados de forma anónima, apenas para o fim da presente investigação científica.

Consentimento informado para participação de livre e espontânea vontade: *

Sim

Não

Questionário sócio-demográfico

Género *

- Feminino
- Masculino
- Prefiro não responder/Outro

Idade *

- 21-30 anos
- 31-40 anos
- 41-50 anos
- 51-60 anos
- +61 anos

Estado Civil *

- Casado/a / União de fato
- Solteiro/a
- Divorciado/a / Separado/a
- Viúvo/a

Formação profissional e/ou académica (escolha a mais alta) *

- Bacharelato
- Licenciatura
- Pós Graduação
- Pós-Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento

15/11/24, 14:53

A Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade Local de Saúde da Beira Interior

Local onde exerce funções

*

- Hospital
- Centro de saúde

Quanto tempo tem de exercício profissional? (anos completos) *

- <=10
- 11-20
- 21-30
- 31-40
- >=40

Qual a sua categoria profissional? *

- Enfermeiro/a
- Enfermeiro/a Especialista
- Enfermeiro/a Gestor/a

Funções de Enfermagem *

- Prestação de cuidados gerais
- Prestação de cuidados especializados
- Gestão e coordenação
- Assessoria/Consultadoria
- Formação
- Investigação e ensino

Tipo de Horário de trabalho *

- Por turnos
- Fixo
- Outro

15/11/24, 14:53

A Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade Local de Saúde da Beira Interior

Tipo de contrato de trabalho *

- Contrato de Trabalho em Funções Públicas
- Contrato de Trabalho sem termo
- Contrato de Trabalho a termo certo/incerto

Para além da ULSCB, EPE exerce funções em outro local? *

- Sim
- Não

Já pensou ao longo da sua carreira profissional abandonar a enfermagem? *

- Sim
- Não

Se hoje tivesse de optar, escolheria a mesma profissão? *

- Sim
- Não
- Talvez

II- Escala de avaliação da satisfação dos enfermeiros com o trabalho (ESET)

Avalie a sua satisfação com o trabalho escolhendo a resposta, que melhor descreve o quanto está satisfeito relativamente a cada uma das questões a seguir, tendo em conta o seu atual contexto. Esta escala avalia a satisfação em 6 dimensões: chefias, organização e recursos, valorização profissional, colegas de trabalho, valorização e remuneração e, por último, com as dotações.

Mais se informa que foi validada à população portuguesa, e obtida autorização dos autores para a sua utilização nesta investigação.

Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com os meus colegas de trabalho. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com o espírito de colaboração existente entre mim e os meus colegas de trabalho. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com a carga horária no meu local de trabalho. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelos meus colegas de trabalho no sentido de prestar melhores cuidados. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com o esforço demonstrado pelas chefias no sentido de melhorar as minhas condições de trabalho. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com a minha participação na tomada de decisões no meu local de trabalho. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros relativamente ao número de doentes aos quais é necessário prestar cuidados num turno. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com as oportunidades de progressão na carreira. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com a confiança que posso ter nos meus colegas de trabalho. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com o modo como as chefias me dão a oportunidade de participar em formação/projetos. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com o número de enfermeiros existentes num turno relativamente ao número de tarefas a realizar. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com as condições existentes no espaço físico no qual presto cuidados. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com as rotinas existentes no serviço. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com o fato do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelas chefias. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com o fato do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com o fato do meu trabalho ser recompensado e/ou valorizado pelos doentes e seus familiares. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito por desempenhar funções de enfermagem neste serviço. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com as competências demonstradas pelos outros profissionais de saúde. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com as oportunidades de formação proporcionadas pelo meu local de trabalho. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com a competência demonstrada pelos colegas da mesma profissão.

*

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com a possibilidade de colocar em prática novos conhecimentos no meu local de trabalho.

*

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com os equipamentos/materiais existentes no meu serviço.

*

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com a organização existente no meu local de trabalho.

*

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com a liberdade que possuo, de acordo com as minhas competências de prestar cuidados adequados aos doentes. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com o modo de organização e redação dos protocolos existentes no meu serviço. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com a qualidade dos cuidados que presto tendo em consideração o contexto no qual desenvolvo funções. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com o tempo que tenho de esperar para ser promovido no meu local de trabalho. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com as funções desempenhadas no meu serviço. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelas chefias, em relação ao trabalho que desenvolvo. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com o número de protocolos orientadores para o funcionamento do serviço. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com o meu salário face às funções que exerço. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com o meu salário face às minhas capacidades/conhecimentos. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com os momentos de diálogo e partilha de informação com as chefias. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com a perceção dos doentes face à atividade que exerço. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com o incentivo por parte das chefias no desenvolvimento de formação. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos doentes face à atividade que exerço. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito


Sinto-me satisfeito com o respeito demonstrado pelos outros profissionais de saúde face aos cuidados que presto. *

- Absolutamente nada
- Um pouco
- Moderadamente satisfeito
- Muito satisfeito
- Extremamente satisfeito

III (Facultativa)

Que medidas, no seu entender, poderiam aumentar a sua satisfação profissional?

Este conteúdo não foi criado nem é aprovado pela Microsoft. Os dados que submeter serão enviados para o proprietário do formulário.

 Microsoft Forms

Apêndice III- Tabela com as respostas à questão facultativa aberta III

| | |
|----|--|
| 1 | Reuniões periódicas com superior hierárquico, para reflexão da prática clínica. Aumento do rácio de enfermeiro/utente |
| 2 | Redução do tempo para a reforma, melhor remuneração |
| 3 | Salário melhor |
| 4 | Melhorar qualidade de cuidados prestados Investimento formação específica Aumento salarial |
| 5 | Diminuição da carga horária e aumento do número de enfermeiros por turno, progressão na carreira mais rápida com respetivo aumento de salário e diminuição da idade da aposentação |
| 6 | Cada vez mais, os enfermeiros exigem direitos, esquecendo que também tem deveres. Na minha modesta opinião, os enfermeiros deveriam conciliar os ditos direitos com as necessidades de serviço e o serviço ser flexível e conciliador com as necessidades dos enfermeiros (existir negociação). |
| 7 | O ordenado ao final do mês. A carga horária, aumento de profissionais, aumento das folgas |
| 8 | Carreira condigna similar a todos os outros licenciados FP, reconhecimento social, remuneração segundo competências e responsabilidade, recompensas não monetárias, condições para formação acrescida similares outros profissionais |
| 9 | Melhores condições de trabalho, por exemplo conforto e d segurança |
| 10 | Incentivo à formação Melhores condições no local de trabalho |
| 11 | Valorização profissional |
| 12 | Que a classe de enfermagem fosse mais unida e que as novas chefias nunca fossem colegas do mesmo serviço pois podem causar muita desmotivação |
| 13 | Termos um diretor de serviço e um chefe da área que eu trabalho. Só temos médicos prestadores de serviço |
| 14 | Maior reconhecimento de pares e chefias, melhor remuneração, mais responsabilidade de acordo com as competências |
| 15 | Medidas de atualização rápidas dos salários com equiparação a carreira de outros Técnicos na área da saúde que desempenham funções menos importantes para a segurança do doente e da essência do cuidar. O salário do Enfermeiro no nosso país é muito irrelevante, não somos considerados profissionais de risco. Somos importantes quando precisam de nós para enfrentar pandemias. Obrigada pelo vosso inquérito e sucessos para a vossa caminhada académica |
| 16 | Instrumentos para valorizar quem mais se empenha. A avaliação de desempenha é muito redutora |

| | |
|----|---|
| 17 | Reconhecimento por parte dos superiores hierárquicos, enfermeiros e outros Mudança atitude da classe profissional Aumento do salário |
| 18 | Reconhecimento do meu trabalho pelas chefias |
| 19 | Melhoria da carreira, melhoria do salário, melhoria do respeito dos doentes/famílias e outros profissionais pela profissão que exerço |
| 20 | Maior organização no serviço e disponibilidade de profissionais de medicina para podermos aumentar a qualidade dos cuidados prestados na instituição |
| 21 | Melhorar as competências de gestão dos gestores do serviço e da direção de enfermagem. Ter gestores por competência e mérito e não por conveniência. Existência de regras e padronização nas intervenções realizadas. Existência de indicadores de enfermagem e de benchmarking |
| 22 | Aumento salarial; Progressão na carreira; Novo modelo de avaliação qualitativo. |
| 23 | Valorização salarial correspondente ao nível de responsabilidade e desempenho que a profissão de enfermagem requer. |
| 24 | Salário adequado às nossas funções e responsabilidades |
| 25 | Avaliação de desempenho criteriosa, possibilidade de progressão na carreira, diminuição de horas extraordinárias |
| 26 | Poder trabalhar na minha área de especialidade, ter mais autonomia na decisão de cuidados |
| 27 | Valorização remuneratória, valorização pela comunidade/população em geral dos cuidados de enfermagem, |
| 28 | Aumento do salário mensal - maior compromisso por parte das chefias no envolvimento nas tarefas de gestão - menos horas de trabalho por semana |
| 29 | Aumento do salário Valorização profissional, progressão justa na carreira |
| 30 | Exercício de funções na minha área de Especialização: Enfermagem de Saúde Comunitária, Saúde Familiar e/ou Saúde Pública |
| 31 | Motivação = recompensas |
| 32 | Valorização salarial |
| 33 | Quadros e bolsas de estudo para a aquisição de competências e consolidação de outras. Por exemplo ajuda para se frequentarem pós-graduações e/ou especialidades. |

| | |
|----|--|
| 34 | Salário Valorização Social da Carreira Aumento de Solicitação de Colaboração de Enfermeiros em Lugares de Topo: Comissão Executiva SNS, DGS, OMS, ACSS nomeadamente. |
| 35 | Melhores condições de trabalho, nomeadamente equipamentos, melhor remuneração, reconhecimento pela chefia e entidade patronal |
| 36 | Mais respeito e comunicação |
| 37 | Aumento de recursos humanos |
| 38 | O respeito que alguns elementos da equipa de enfermagem deveriam ter para com os colegas, não colocando em questão os cuidados prestados em frente dos doentes. E a posição da chefia em relação a estes elementos havendo várias queixas não tomar uma posição assertiva e de resolução de conflitos. |
| 39 | Colocar o número certo de elementos de enfermagem |
| 40 | Aumento de salário, progressão na carreira, pagamento dos retroativos, menos horas de trabalho redução do tempo de serviço para a reforma |
| 41 | Melhor colaboração em equipa. Nota-se muita diferença entre enfermeiro especialista e enfermeiro geral. Avaliação criada veio deteriorar o bem-estar das equipas de enfermagem. |
| 42 | A Coerência e interesse pela melhoria das condições de trabalho! |
| 43 | Maior número de enfermeiros face ao número de doentes existentes. |
| 44 | Valorização remuneratória face ao nível de conhecimentos que me são exigidos assim como a penosidade e riscos inerentes. O código deontológico a que estamos sujeitos não é tido em conta na relação do que nos pedem e nos é exigido. |
| 45 | Aumento salário |
| 46 | Chefias com maiores capacidades de liderança |
| 47 | Progressão p/ carreira de especialista. Aumento do nº de enfermeiros por turno. Cumprimento das 35h semanais. Reconhecimento e respeito pelo trabalho dos enfermeiros. |
| 48 | Aumento de Enfermeiros por turno |
| 49 | Valorização da carreira |
| 50 | Progressão na carreira não pelo sistema SIADAP. Sistema anterior menos injusto. |
| 51 | Aumento do salário. Reduzir a idade da reforma Recompensas pela qualidade de serviços prestados |

| | |
|----|---|
| 52 | Um salário que valorize a profissão, subsídio de risco e uma avaliação justa, por quotas. |
| 53 | A implementação de medidas ao nível do salário emocional; A implementação do método de trabalho por responsável; A criação de oportunidades de publicação científica. |
| 54 | Valorização salarial correspondente e adequada às funções exercidas; diminuição da carga horária de trabalho semanal; valorização social/cultural da profissão por outros profissionais de saúde, doentes e familiares |
| 55 | Progressão na carreira, melhorias salariais, maior difusão à população em geral, do trabalho exercido pelo enfermeiro a fim de haver mais respeito pela nossa categoria. |
| 56 | Menor tempo para progressão na carreira; Valorização profissional pelas chefias. |
| 57 | Ser reconhecida como especialista logo se tire a especialidade. São muitos que estão a exercer a especialidade e não são pagos como tal. Haver mais oportunidade de formação em congressos que fossem pagos pela instituição. Haver pelo menos 1 ou 2 vagas para formação gratuita |
| 58 | Valorização Profissional e redução do tempo de serviço para a reforma, assim como risco e penosidade e colocação em posições remuneratórias escalonadas na carreira e não em posições remuneratórias virtuais, nas quais ao longo dos anos perdemos vencimento em escalões virtuais |
| 59 | Gestores competentes e comprometidos com o desenvolvimento dos serviços e da profissão |
| 60 | Alteração da grelha salarial/ carreira |
| 61 | Melhores salários, subsídio de risco, progressão na carreira mais justa, mais reconhecimento por parte das chefias |
| 62 | Mais respeito pela profissão, e valorização pela entidade patronal |
| 63 | Chefias mais colaborativas, liderança mais eficiente. Maior e melhor trabalho em Equipa, principalmente melhoria do "companheirismo" e respeito entre colegas da mesma profissão! |
| 64 | Valorização salarial e redução da idade da reforma. Considerarem a profissão de enfermagem como uma profissão de risco |
| 65 | Existir por parte da ULS um respeito pelo facto de ser especialista e com direito a ser colocada como tal e que injustamente não o tenham feito |
| 66 | Remuneração adequada as funções exercidas ao tempo de exercício e competências adquiridas |
| 67 | Colocar o doente no centro da preocupação |

| | |
|----|--|
| 68 | No lugar de chefes termos líderes. O número de enfermeiros ser maior. Os direitos adquiridos serem respeitados por quem já fez um longo caminho. Os Diretores de serviço e Enfermeiros chefes defenderem os enfermeiros dos "ataques" e desrespeito, por parte dos utentes e familiares. |
| 69 | Melhor renumeração e mais recursos humanos |
| 70 | Haver penalização para quem não trabalha |
| 71 | O salário |
| 72 | Verdadeiro trabalho interdisciplinar |
| 73 | Revisão da carreira de Enfermagem |
| 74 | Valorização por parte das chefias, da comunidade e entidades governamentais |
| 75 | Ter um ordenado digno e mais profissionais para termos tempo de planear e prestar cuidados de enfermagem de qualidade e tempo para nos atualizar e formar. Atuar mais na prevenção e diminuir efetivamente as doenças crónicas. |
| 76 | Mudança na organização e gestão do serviço, melhoras a nível do horário, reconhecimentos, resolução de muitos problemas existente em este serviço |
| 77 | Um líder com competências da área de especialidade do serviço. |
| 78 | Valorização da carreira, valorização da tabela salarial, reconhecimento da profissão na sociedade e na tutela. |
| 79 | Melhoria remuneratória da carreira; Reconhecimento da diferenciação dos especialistas face ao conhecimento e cuidados diferenciados que prestam; Reforço positivo por parte das chefias e órgãos de gestão da instituição. |
| 80 | Melhoria das relações interpessoais entre profissionais de diferentes categorias. Fazer formação em serviço de atendimento ao cliente/ ensinar medidas de comunicação eficaz e de respeito pelo outro. |
| 81 | Os enfermeiros deveriam ser tratado todos de igual modo, não havendo preferências, o que hoje em dia é muito complicado. Porque podes ser muito bom profissional, mas se o interesse é outro... |
| 82 | Melhoria na carreira Aumento de elementos na equipa |
| 83 | - Mais valorização profissional - Maior colaboração entre todos os grupos profissionais do serviço, tendo em vista o bem-estar do utente |
| 84 | Trabalho em equipa. Fundamentado em protocolos e procedimentos operativos...existentes. Mas...não praticados. Valorização da prestação de cuidados de qualidade, valorização da carreira... Idade da reforma reformulada...para cuidar com qualidade. |

| | |
|----|---|
| 85 | Melhoria das condições de trabalho bem como volume de trabalho versus número de colegas para o trabalho que exercemos e uma grelha salarial digna para as competências acrescidas e responsabilidades que temos versus anos de experiência. |
| 86 | Chefias com capacidade de liderança. Empenho geral na melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Apoio nos momentos de formação. |
| 87 | Reconhecimento hierarquia institucional/tutela pelo exercício a nível PESSOAL e da classe; Reconhecimento necessidade revisão/atualização carreira, categorias profissionais, escalões, sistema de progressão e idade reforma. Análise das necessidades reorganização estrutura física, recursos materiais e processuais de dinâmica na prestação cuidados. |
| 88 | Salário Perceção de valor social |
| 89 | Atualização de remuneração de acordo com a carreira. Reforma de acordo com o desgaste, risco e penosidade da profissão. |
| 90 | Melhores condições de trabalho, e maior salário. |
| 91 | Respeito e valorização da profissão. |
| 92 | Melhor reconhecimento no geral Melhor salário, mais rápida progressão |

Apêndice IV- Categorização, nº e percentagens dos excertos das respostas à questão III sobre sugestões para aumento da Satisfação no Trabalho dos enfermeiros

| Categoria | Excertos das respostas dos enfermeiros | Nº | % |
|--|---|----|------------|
| <p>Satisfação com a valorização e remuneração (SVR)</p> | <p>“melhor remuneração” (1), “Salário melhor” (3), “Aumento salarial” (4) “progressão na carreira mais rápida com respetivo aumento de salário” (5) “O ordenado ao final do mês” (7) “Carreira condigna similar a todos os outros licenciados FP... remuneração segundo competências e responsabilidade” (8) “melhor remuneração” (14), “Medidas de atualização rápidas dos salários com equiparação a carreira de outros Técnicos na área da saúde” (15) “Aumento do salário” (17), “Melhoria da carreira, melhoria do salário” (19) “Aumento salarial”; “Progressão na carreira” (22) “Valorização salarial correspondente ao nível de responsabilidade e desempenho que a profissão de enfermagem requer” (23) “Salário adequado às nossas funções e responsabilidades” (24) “possibilidade de progressão na carreira” (25) “Valorização remuneratória” (27) “Aumento do salário mensal” (28) “Aumento do salário”(29) “Valorização salarial” (32), “Salário”(34), “melhor remuneração” (35) “Aumento de salário, progressão na carreira, pagamento dos retroativos” (40) “Valorização remuneratória face ao nível de conhecimentos que me são exigidos”(44), “Aumento salário” (45), “Progressão p/ carreira de especialista” (47) “Aumento do salário” (51) “Um salário que valorize a profissão” (52) “Valorização salarial correspondente e adequada às funções exercidas” (54) “Progressão na carreira, melhorias salariais”(55) “Menor tempo para progressão na carreira” (56) “São muitos que estão a exercer a especialidade e não são pagos como tal.”(57) “colocação em posições remuneratórias escalonadas na carreira e não em posições remuneratórias virtuais, nas quais ao longo dos anos perdemos vencimento em escalões virtuais”(58) “alteração da grelha salarial/ carreira” (60) “Melhores salários...progressão na carreira mais justa” (61) “Valorização salarial” (64) “Remuneração adequada as funções exercidas ao tempo de exercício e competências adquiridas” (66) “Melhor remuneração”(69) “O salário” (71) “Revisão da carreira de Enfermagem” (73) “Ter um ordenado digno” (75) “Valorização da carreira, valorização da tabela salarial” (78) “Melhoria remuneratória da carreira” (79) “Melhoria na carreira” (82) “grelha salarial digna para as competências acrescidas e responsabilidades que temos versus anos de experiência.” (85) “necessidade revisão/atualização carreira, categorias profissionais, escalões, sistema de progressão” (87) “Salário” (88) “Atualização de remuneração de acordo com a carreira” (89) “maior salário” (90) “Melhor salário, mais rápida progressão” (92)</p> | 50 | 27,6 2% |
| <p>Satisfação com Valorização Profissional (SVP)</p> | <p>“reconhecimento social” (8) “Valorização profissional”(11) “Maior reconhecimento de pares e chefias mais responsabilidade de acordo com as competências” (14) “Reconhecimento por parte dos superiores hierárquicos, enfermeiros e outros”(17) “Reconhecimento do meu trabalho pelas chefias”(18) “melhoria do respeito dos doentes/famílias e outros profissionais pela profissão que exerço”(19) “Poder trabalhar na minha área de especialidade” (26) “valorização pela comunidade/população em geral dos cuidados de enfermagem” (27) “Valorização profissional” (29) “Exercício de funções na minha área de Especialização: Enfermagem de Saúde Comunitária, Saúde Familiar e/ou Saúde Pública”(30) “Valorização Social da Carreira” (34) “reconhecimento pela chefia e entidade patronal”(35) “Nota-se muita diferença entre enfermeiro especialista e enfermeiro geral” (41) “O código deontológico a que estamos sujeitos não é tido em conta na relação do que nos pedem e nos é exigido” (44) “Reconhecimento e respeito pelo trabalho dos enfermeiros” (47) “Valorização da carreira” (49) “valorização social/cultural da profissão por outros profissionais de saúde, doentes e familiares”(54) “maior difusão à população em geral, do trabalho exercido pelo enfermeiro a fim de haver mais respeito pela nossa categoria”(55) “Valorização profissional pelas chefias”(56) “Ser reconhecida como especialista logo se tire a especialidade.”(57) “Valorização Profissional” (58) “Mais respeito pela profissão, e valorizarão pela entidade patronal”(62) “Existir por parte da ULS um respeito pelo facto de ser especialista e com direito a ser colocada como tal e que injustamente não o tenham feito”(65) “Valorização por parte das chefias, da comunidade e entidades governamentais” (74) “reconhecimentos” (76) “reconhecimento da profissão na sociedade e na tutela” (78) “Reconhecimento da diferenciação dos especialistas face ao conhecimento e cuidados diferenciados que prestam” (79) “Mais valorização profissional” (83) “Valorização da prestação de cuidados de qualidade, valorização da carreira...”(84) “Reconhecimento hierarquia institucional/tutela pelo exercício a nível PESSOAL e da classe” (87) “Perceção de valor social” (88) “Respeito e valorização da profissão” (91) “Melhor reconhecimento no geral”(92) “Redução do tempo para a reforma” (1), “diminuição da idade da aposentação” (5),</p> | 49 | 27,0 7% |

| | | | |
|--|---|----|------------|
| | <p>“conciliar os ditos direitos com as necessidades de serviço e o serviço ser flexível e conciliador com as necessidades dos enfermeiros (existir negociação)” (6) “recompensas não monetárias” (8) “não somos considerados profissionais de risco. Somos importantes quando precisamos de nós para enfrentar pandemias” (15) “Motivação = recompensas” (31) “redução do tempo de serviço para a reforma” (40) “penosidade e riscos inerentes” (44) “Reduzir a idade da reforma... Recompensas pela qualidade de serviços prestados” (51) “subsídio de risco” (52) “implementação de medidas ao nível do salário emocional” (53) “redução do tempo de serviço para a reforma, assim como risco e penosidade” (58) “redução da idade da reforma. Considerarem a profissão de enfermagem como uma profissão de risco” (64) “Idade da reforma reformulada... para cuidar com qualidade” (84) “idade reforma” (87) “Reforma de acordo com o desgaste, risco e penosidade da profissão” (89) “Existência de indicadores de enfermagem e de benchmarking” (21) “Aumento de Solicitação de Colaboração de Enfermeiros em Lugares de Topo: Comissão Executiva SNS, DGS, SPMS, ACSS nomeadamente” (34)</p> | | |
| Satisfação com as chefias (SC) | <p>“Reuniões periódicas com superior hierárquico, para reflexão da prática clínica.” (1) “as novas chefias nunca fossem colegas do mesmo serviço pois podem causar muita desmotivação” (12) “Termos um diretor de serviço e um chefe da área que eu trabalho. Só temos médicos prestadores de serviço” (13) “Melhorar as competências de gestão dos gestores do serviço e da direção de enfermagem. Ter gestores por competência e mérito e não por conveniência” (21) “maior compromisso por parte das chefias no envolvimento nas tarefas de gestão” (28) “posição da chefia em relação a estes elementos havendo várias queixas não tomar uma posição assertiva e de resolução de conflitos” (38), “Chefias com maiores capacidades de liderança” (46) “Gestores competentes e comprometidos com o desenvolvimento dos serviços e da profissão” (59) “Chefias mais colaborativas, liderança mais eficiente (63) “No lugar de chefes termos líderes... Os Diretores de serviço e Enfermeiros chefes defenderem os enfermeiros dos “ataques” e desrespeito, por parte dos utentes e familiares” (68) “Mudança na organização e gestão do serviço... resolução de muitos problemas existente neste serviço” (76) “Um líder com competências da área de especialidade do serviço” (77) “Reforço positivo por parte das chefias e órgãos de gestão da instituição” (79) “Chefias com capacidade de liderança” (86) “ter mais autonomia na decisão de cuidados” (26) “Investimento formação específica” (4), “condições para formação acrescida similares outros profissionais” (8) “Incentivo à formação” (10) “Quadros e bolsas de estudo para a aquisição de competências e consolidação de outras. Por exemplo ajuda para se frequentarem pós-graduações e/ou especialidades” (33), “A criação de oportunidades de publicação científica” (53) “Haver mais oportunidade de formação em congressos que fossem pagos pela instituição. Haver pelo menos 1 ou 2 vagas para formação gratuita” (57) “tempo para nos atualizar e formar” (75) “Fazer formação em serviço de atendimento ao cliente/ ensinar medidas de comunicação eficaz e de respeito pelo outro” (80) “Apoio nos momentos de formação” (86) “Instrumentos para valorizar quem mais se empenha. A avaliação de desempenho é muito redutora” (16) “Novo modelo de avaliação qualitativo” (22) “Avaliação de desempenho criteriosa” (25) “progressão justa na carreira” (29) “Avaliação criada veio deteriorar o bem-estar das equipas de enfermagem” (41) “Progressão na carreira não pelo sistema SIADAP. Sistema anterior menos injusto” (50) “uma avaliação justa, por quotas” (52) “Haver penalização para quem não trabalha” (70) “Os enfermeiros deveriam ser tratado todos de igual modo, não havendo preferências, o que hoje em dia é muito complicado. Porque podes ser muito bom profissional, mas se o interesse é outro...” (81) “mais reconhecimento por parte das chefias” (61)</p> | 39 | 21,5 5% |
| Satisfação com a organização e recursos (SOR) | <p>“Melhorar qualidade de cuidados prestados” (4), “Diminuição da carga horária (5) “A carga horária... aumento das folgas” (7), “Melhores condições de trabalho, por exemplo conforto e d segurança” (9) “Melhores condições no local de trabalho” (10) “Maior organização no serviço” (20) “Existência de regras e padronização nas intervenções realizadas” (21) “diminuição de horas extraordinárias” (25), “menos horas de trabalho por semana” (28) “Melhores condições de trabalho, nomeadamente equipamentos” (34) “menos horas de trabalho” (40) “A Coerência e interesse pela melhoria das condições de trabalho!” (42) Cumprimento das 35h semanais” (47) “A implementação do método de trabalho por responsável” (53) “diminuição da carga horária de trabalho semanal” (54) “melhoras a nível do horário” (76) “Melhoria das condições de trabalho bem como volume de trabalho versus número de colegas para o trabalho que exercemos” (85) “Análise das necessidades reorganização estrutura física, recursos materiais e processuais de dinâmica na prestação cuidados” (87) “Melhores condições de trabalho” (90)</p> | 19 | 10,5 0% |

| | | | |
|---|---|----|--------|
| <p>Satisfação com os colegas de trabalho (SCT)</p> | <p><i>“Que a classe de enfermagem fosse mais unida” (12), “Mudança atitude da classe profissional” (17) “disponibilidade de profissionais de medicina para podermos aumentar a qualidade dos cuidados prestados na instituição” (20) “Mais respeito e comunicação” (36) “O respeito que alguns elementos da equipa de enfermagem deveriam ter para com os colegas, não colocando em questão os cuidados prestados em frente dos doentes” (38) “Melhor colaboração em equipa” (41) “Maior e melhor trabalho em Equipa, principalmente melhoria do “companheirismo” e respeito entre colegas da mesma profissão!”(63) “Verdadeiro trabalho interdisciplinar” (72) “Melhoria das relações interpessoais entre profissionais de diferentes categorias” (80) “Maior colaboração entre todos os grupos profissionais do serviço, tendo em vista o bem-estar do utente” (83) “Trabalho em equipa”(84) “Empenho geral na melhoria da qualidade dos cuidados prestados.”(86)</i></p> | 12 | 6,63 % |
| <p>Satisfação com as dotações (SD)</p> | <p><i>“Aumento do rácio de enfermeiro/utente” (1) “aumento do número de enfermeiros por turno” (5) “aumento de profissionais”(7) “Aumento de recursos humanos” (37) “Colocar o número certo de elementos de enfermagem”(39) “Maior número de enfermeiros face ao número de doentes existentes” (43) “Aumento do nº de enfermeiros por turno”.(47) “Aumento de Enfermeiros por turno” (48) “mais recursos humanos” (69) “mais profissionais para termos tempo de planear e prestar cuidados de enfermagem de qualidade”(75) “Aumento de elementos na equipa” (82) Melhoria... volume de trabalho versus número de colegas para o trabalho que exercemos”(87)</i></p> | 12 | 6,63 % |

n-181 expressões em 92 respostas

Apêndice V- Verificação da Normalidade das Variáveis dependentes

Satisfação Global (SG)

A seguir apresentam-se os outputs referentes à verificação da normalidade desta variável, incluindo estatísticas descritivas, testes de normalidade, histograma e gráfico Q-Q.

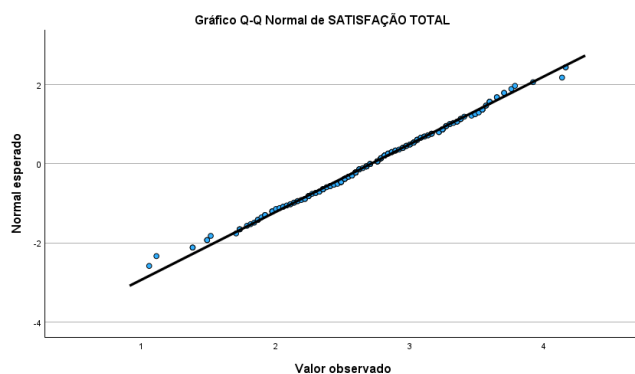
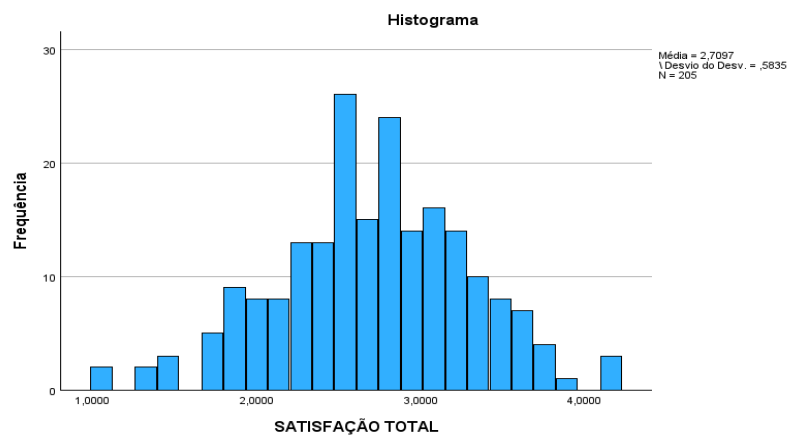
| | | Estatística | |
|------------------|--|-----------------|----------|
| SATISFAÇÃO TOTAL | Média | 2,709690 | |
| | 95% de Intervalo de Confiança para Média | Limite inferior | 2,629344 |
| | | Limite superior | 2,790037 |
| | 5% da média aparada | 2,715264 | |
| | Mediana | 2,702703 | |
| | Variância | ,340 | |
| | Erro Padrão | ,5834619 | |
| | Mínimo | 1,0541 | |
| | Máximo | 4,1622 | |
| | Amplitude | 3,1081 | |
| | Amplitude interquartil | ,7432 | |
| | Assimetria | -,120 | |
| | Curtose | ,007 | |

Testes de Normalidade

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|------------------|---------------------------------|-----|-------|--------------|-----|------|
| | Estatística | gl | Sig. | Estatística | gl | Sig. |
| SATISFAÇÃO TOTAL | ,044 | 205 | ,200* | ,996 | 205 | ,833 |

*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

a. Correlação de Significância de Lilliefors



Satisfação com as chefias (SC)

A seguir apresentam-se os outputs referentes à verificação da normalidade desta variável, incluindo estatísticas descritivas, testes de normalidade, histograma e gráfico Q-Q.

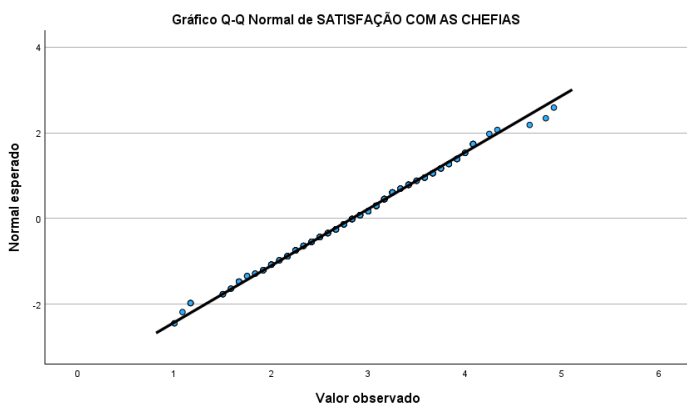
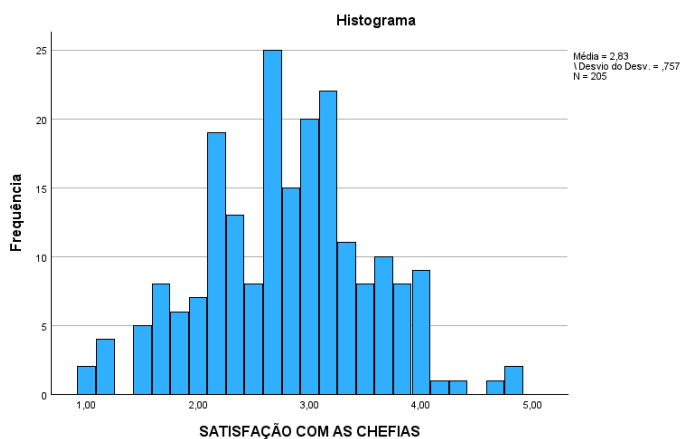
| | | | Estatística |
|---------------------------|--|-----------------|-------------|
| SATISFAÇÃO COM AS CHEFIAS | Média | | 2,8321 |
| | 95% de Intervalo de Confiança para Média | Limite inferior | 2,7279 |
| | | Limite superior | 2,9364 |
| | 5% da média aparada | | 2,8351 |
| | Mediana | | 2,8333 |
| | Variância | | ,573 |
| | Erro Padrão | | ,75711 |
| | Mínimo | | 1,00 |
| | Máximo | | 4,92 |
| | Amplitude | | 3,92 |
| | Amplitude interquartil | | 1,00 |
| | Assimetria | | -,021 |
| | Curtose | | -,116 |

Testes de Normalidade

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|---------------------------|---------------------------------|-----|-------|--------------|-----|------|
| | Estatística | gl | Sig. | Estatística | gl | Sig. |
| SATISFAÇÃO COM AS CHEFIAS | ,042 | 205 | ,200* | ,994 | 205 | ,650 |

*. Este é um limite inferior da significância verdadeira.

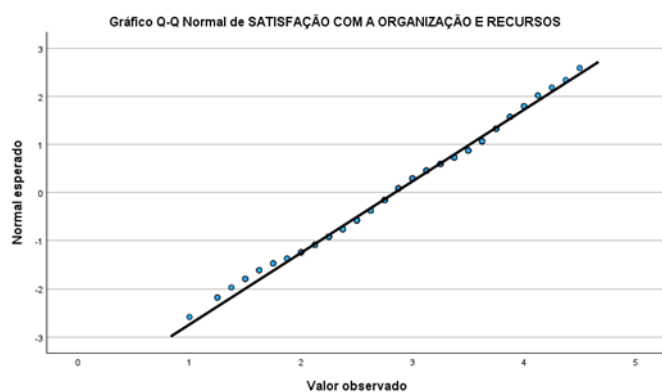
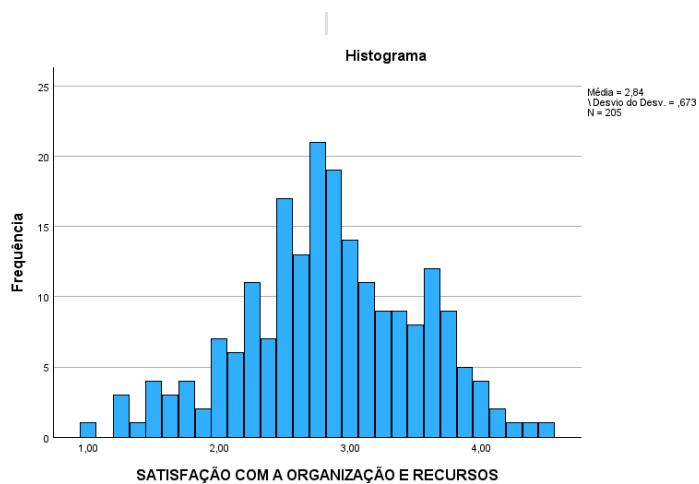
a. Correlação de Significância de Lilliefors



Satisfação com a organização e recursos (SOR)

A seguir apresentam-se os outputs referentes à verificação da normalidade desta variável, incluindo estatísticas descritivas, testes de normalidade, histograma e gráfico Q-Q.

| | | Estatística |
|---|--|------------------------------------|
| SATISFAÇÃO COM A ORGANIZAÇÃO E RECURSOS | Média | 2,8433 |
| | 95% de Intervalo de Confiança para Média | Limite inferior Limite superior |
| | | 2,7507 2,9359 |
| | 5% da média aparada | 2,8537 |
| | Mediana | 2,8750 |
| | Variância | ,452 |
| | Erro Padrão | ,67251 |
| | Mínimo | 1,00 |
| | Máximo | 4,50 |
| | Amplitude | 3,50 |
| | Amplitude interquartil | ,88 |
| | Assimetria | -,166 |
| | Curtose | -,132 |



Satisfação com a valorização profissional (SVP)

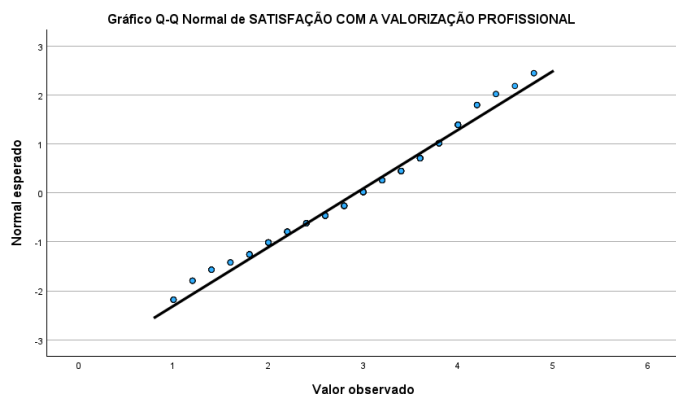
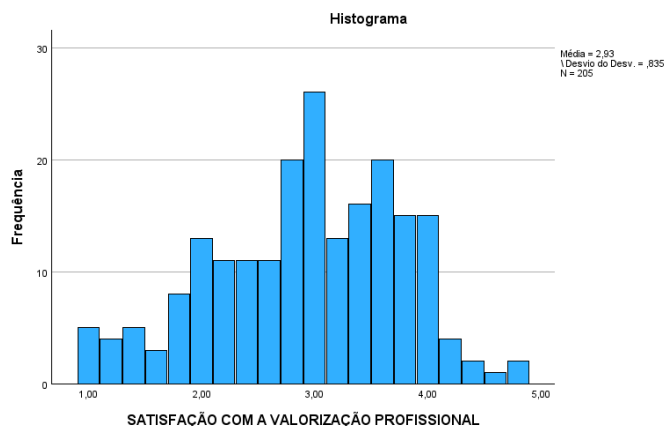
A seguir apresentam-se os outputs referentes à verificação da normalidade desta variável, incluindo estatísticas descritivas, testes de normalidade, histograma e gráfico Q-Q.

Descritivas

| | | Estatística | Estatística do teste Padrão | |
|---|--|-----------------|-----------------------------|--|
| SATISFAÇÃO COM A VALORIZAÇÃO PROFISSIONAL | Média | 2,9268 | ,05832 | |
| | 95% de Intervalo de Confiança para Média | Limite inferior | 2,8118 | |
| | | Limite superior | 3,0418 | |
| | 5% da média aparada | 2,9466 | | |
| | Mediana | 3,0000 | | |
| | Variância | ,697 | | |
| | Erro Padrão | ,83497 | | |
| | Mínimo | 1,00 | | |
| | Máximo | 4,80 | | |
| | Amplitude | 3,80 | | |
| | Amplitude interquartil | 1,20 | | |
| | Assimetria | -,341 | ,170 | |
| | Curtose | -,412 | ,338 | |

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----|---------------------------------|-----|--------|--------------|-----|-------|
| | Estatística | gl | Sig. | Estatística | gl | Sig. |
| SVP | 0,093 | 205 | <0,001 | 0,976 | 205 | 0,001 |

a. Correlação de Significância de Lilliefors



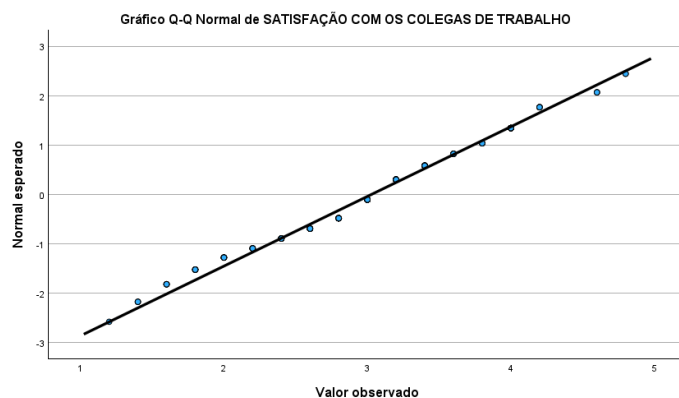
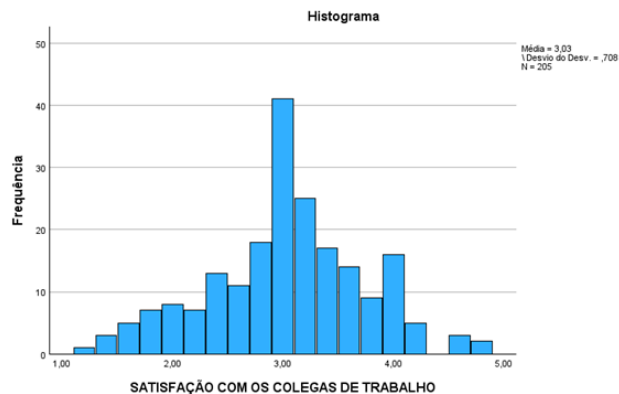
Satisfação com os colegas de trabalho (SCT)

A seguir apresentam-se os outputs referentes à verificação da normalidade desta variável, incluindo estatísticas descritivas, testes de normalidade, histograma e gráfico Q-Q.

| | | Estadística | |
|---------------------------------------|--|-----------------|--------|
| SATISFAÇÃO COM OS COLEGAS DE TRABALHO | Média | 3,0312 | |
| | 95% de Intervalo de Confiança para Média | Limite inferior | 2,9338 |
| | | Limite superior | 3,1287 |
| | 5% da média aparada | 3,0371 | |
| | Mediana | 3,0000 | |
| | Variância | ,501 | |
| | Erro Padrão | ,70752 | |
| | Mínimo | 1,20 | |
| | Máximo | 4,80 | |
| | Amplitude | 3,60 | |
| | Amplitude interquartil | ,80 | |
| | Assimetria | -,157 | |
| | Curtose | -,012 | |

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|-----|---------------------------------|-----|--------|--------------|-----|-------|
| | Estadística | gl | Sig. | Estadística | gl | Sig. |
| SCT | 0,126 | 205 | <0,001 | 0,980 | 205 | 0,005 |

a. Correlação de Significância de Lilliefors

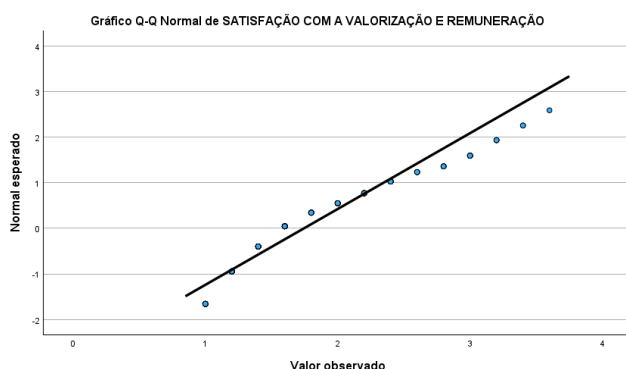
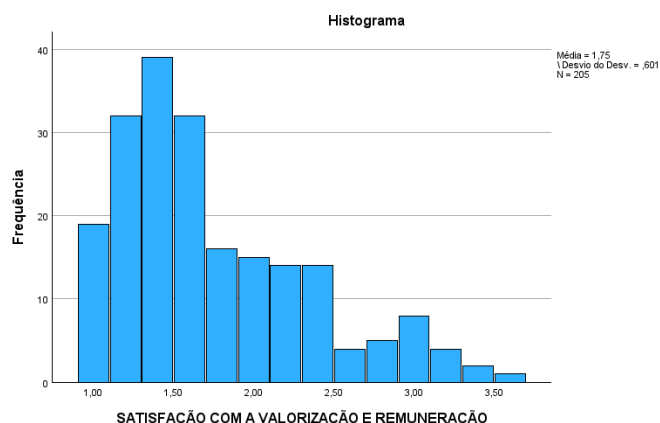


Satisfação com a valorização e remunerações (SVR)

A seguir apresentam-se os outputs referentes à verificação da normalidade desta variável, incluindo estatísticas descritivas, testes de normalidade, histograma e gráfico Q-Q.

| | | Estatística | | | | |
|--|--|-----------------|--------------|-------|------|--------|
| SATISFAÇÃO COM A VALORIZAÇÃO E REMUNERAÇÃO | Média | | 1,7463 | | | |
| | 95% de Intervalo de Confiança para Média | Limite inferior | 1,6635 | | | |
| | | Limite superior | 1,8292 | | | |
| | 5% da média aparada | | 1,7062 | | | |
| | Mediana | | 1,6000 | | | |
| | Variância | | ,362 | | | |
| | Erro Padrão | | ,60135 | | | |
| | Mínimo | | 1,00 | | | |
| | Máximo | | 3,60 | | | |
| | Amplitude | | 2,60 | | | |
| | Amplitude interquartil | | ,90 | | | |
| | Assimetria | | ,966 | | | |
| | Curtose | | ,245 | | | |
| | Kolmogorov-Smirnova | | Shapiro-Wilk | | | |
| Estatística | gl | Sig. | Estatística | gl | Sig. | |
| SVR | 0,191 | 205 | <0,001 | 0,902 | 205 | <0,001 |

a. Correlação de Significância de Lilliefors



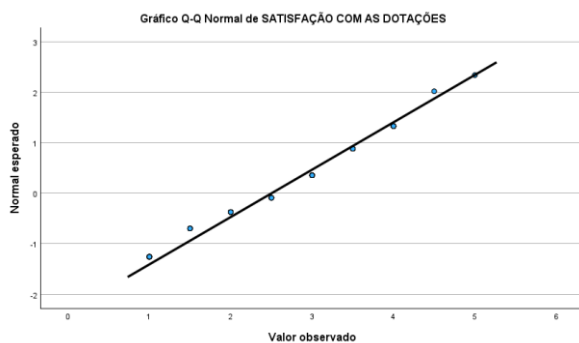
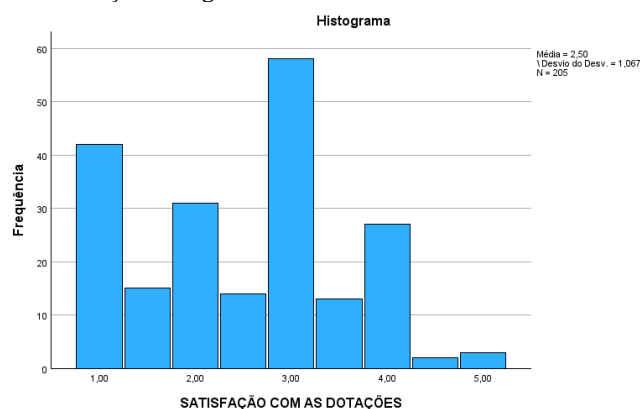
Satisfação com as dotações (SD)

A seguir apresentam-se os outputs referentes à verificação da normalidade desta variável, incluindo estatísticas descritivas, testes de normalidade, histograma e gráfico Q-Q.

| | | Estadística | |
|----------------------------|--|-----------------|--------|
| SATISFAÇÃO COM AS DOTAÇÕES | Média | 2,5024 | |
| | 95% de Intervalo de Confiança para Média | Limite inferior | 2,3555 |
| | | Limite superior | 2,6494 |
| | 5% da média aparada | 2,4810 | |
| | Mediana | 3,0000 | |
| | Variância | 1,138 | |
| | Erro Padrão | 1,06699 | |
| | Mínimo | 1,00 | |
| | Máximo | 5,00 | |
| | Amplitude | 4,00 | |
| | Amplitude interquartil | 1,50 | |
| | Assimetria | ,049 | |
| | Curtose | -,973 | |

| | Kolmogorov-Smirnov ^a | | | Shapiro-Wilk | | |
|----|---------------------------------|-----|--------|--------------|-----|--------|
| | Estadística | gl | Sig. | Estadística | gl | Sig. |
| SD | 0,182 | 205 | <0,001 | 0,919 | 205 | <0,001 |

a. Correlação de Significância de Lilliefors



Apêndice VI- Funções de enfermagem: Frequências absolutas, medias e desvio padrão dos grupos de funções por ordem de frequência.

| | n | SC(M+ -DP) | SOR(M+ -DP) | SVP(M+ -DP) | SCT(M+ -DP) | SVR(M+ -DP) | SD(M+ -DP) | SG(M+ -DP) |
|--|----|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| Gerais | 11 | 2,77+- | 2,79+- | 2,85+- | 3+-0,65 | 1,67+- | 2,41+- | 2,65+- |
| | 9 | 0,71 | 0,68 | 0,86 | | 0,52 | 1,1 | 0,55 |
| Especializados | 27 | 2,81+- | 2,92+- | 3,09+- | 2,92+- | 1,9+- | 2,69+- | 2,76+- |
| | | 0,77 | 0,67 | 0,64 | 0,7 | 0,68 | 0,96 | 0,56 |
| Gerais+ Especializados | 16 | 2,84+- | 2,86+- | 2,99+- | 2,88+- | 1,7+-0,5 | 2,84+- | 2,72+- |
| | | 0,54 | 0,44 | 0,89 | 0,7 | | 0,96 | 0,45 |
| Gestão e Coordenação | 15 | 3,57+- | 3,28+- | 3,52+- | 3,44+- | 2,33+- | 3,1+- | 3,29+- |
| | | 0,70 | 0,58 | 0,67 | 0,65 | 0,68 | 0,85 | 0,48 |
| Especializados+ Gestão/Coordenação | 7 | 2,99+- | 3,02+- | 2,97+- | 3,28+- | 1,89+- | 2,43+- | 2,85+- |
| | | 0,9 | 0,67 | 0,93 | 0,87 | 0,96 | 1,4 | 0,76 |
| Gerais+ Especializados+ Gestão/Coordenação | 5 | 3,37+- | 3,33+- | 3,2+- | 3,16+- | 1,84+- | 2,7+- | 3,06+- |
| | | 0,29 | 0,56 | 0,57 | 1,07 | 0,48 | 0,45 | 0,44 |
| Gerais+ Formação | 5 | 2,4+- | 2,38+- | 2,8+-1 | 2,84+- | 1,52+- | 2,1+- | 2,37+- |
| | | 0,65 | 0,64 | | 0,82 | 0,73 | 0,89 | 0,62 |
| Gerais+ Especializados +Gestão/Coordenação + Formação | 2 | 2,08+- | 2,43+- | 2,5+- | 4+-0 | 2,5+- | 1+-0 | 2,47+- |
| | | 0,47 | 0,44 | 0,42 | | 0,14 | | 0,32 |
| Gerais+ Gestão/Coordenação | 1 | | | | | | | |
| Especializados + Formação | 1 | | | | | | | |
| Especializados + Formação+ Gestão/Coordenação | 1 | | | | | | | |
| Gerais+ Formação+ Gestão/Coordenação | 1 | | | | | | | |
| Gerais+ Especializados + Formação | 1 | | | | | | | |
| Gerais+ Especializados+ Formação+ Gestão/Coordenação Investigação/Ensino | 1 | | | | | | | |
| Gerais+ Assessoria/Consultador ia | 1 | | | | | | | |
| Especializados+ Formação+ Gestão/Coordenação Investigação/Ensino | 1 | | | | | | | |
| Gerais+ Especializados + Formação+ Investigação/Ensino Assessoria/Consultador ia | 1 | | | | | | | |

Fonte: Elaboração própria com base nos dados do SPSS (2025) (N=205 enfermeiros).

Legenda: M-Média; DP-Desvio-padrão

Anexos

Anexo I- Parecer da Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior



comissaodeetica@ubi.pt
Convento de Santo António
6201-001 Covilhã | Portugal

Parecer relativo ao processo n.º CE-UBI-Pj-2024-045-ID2349

Na sua reunião de 16 de julho de 2024, a Comissão de Ética apreciou a documentação submetida referente ao pedido de parecer do projeto “**A Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade Local de Saúde da Beira Interior**”, da proponente **Ana Luísa Gil Belo**, a que atribuiu o código n.º CE-UBI-Pj-2024-045.

Na sua análise não identificou matéria que ofenda os princípios éticos e morais, pelo que esta Comissão de Ética emite um parecer favorável à realização do projeto, nos moldes descritos naquela documentação.

Covilhã e UBI

A Presidente da Comissão de Ética

Assinado por : **AMÉLIA MARIA MONTEIRO
FERNANDES NUNES**
Num. de Identificação: B1102417849
Data: 2024.07.18 08:31:20+01'00'



(Professora Doutora Amélia Maria Monteiro Fernandes Nunes)

(Professora Associada)

A CE-UBI e a UBI não se responsabilizam por danos ou outros atos ilícitos que possam vir a ser praticados no âmbito do estudo. As opiniões e conclusões contidas nos documentos resultantes desta investigação são da exclusiva responsabilidade dos autores do projeto.

**Anexo II- Parecer da Comissão de Ética da
Unidade Local de Saúde de Castelo Branco,
EPE**



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
CASTELO BRANCO

Documento: Submissão de pedido de autorização para a realização do estudo de investigação

Assunto: Pedido de parecer para a realização do estudo de investigação "A satisfação profissional dos enfermeiros de uma unidade local de saúde da Beira Interior"

Requerente: Ana Luísa Gil Belo

Título: "A satisfação profissional dos enfermeiros de uma unidade local de saúde da Beira Interior" cujo objetivo geral é conhecer e avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros que exercem funções na ULSCB.

Investigador: Ana Luísa Gil Belo

Orientadora Científica: Carla Alexandra Barbosa Pereira

Amostra: População de 547 enfermeiros com uma expectativa de resposta de aproximadamente 25%

Serviço onde decorre o estudo: ULSCB

Data do pedido: datado no HAL a 23/05/2024

A Comissão de Ética da ULSCB, EPE, concorda com a aplicação do referido estudo desde que seja mantida a confidencialidade dos sujeitos do mesmo e todos os princípios éticos inerentes ao processo de investigação sejam respeitados.

ULS de Castelo Branco, E.P.E, 24 de maio de 2024

A Comissão de Ética

Isabel dos Santos
Maria Rita Fernandes *Mónica Martins* *Carla Pereira*
Miguel Rosado
Arbuiete Saut

Anexo III- Autorização para utilização da Escala de satisfação dos enfermeiros com o trabalho (ESET)

Re: Pedido de autorização para uso da Escala da avaliação da satisfação dos enfermeiros com o trabalho (

Ana João <alsjoao@hotmail.com>

sex, 17/05/2024 10:27

Para: Ana Luisa Gil Belo <abelo@ulscb.min-saude.pt>

Eu, Ana Lúcia João, autorizo a utilização da escala de satisfação dos enfermeiros com o trabalho (ESET) pela sra. Enfermeira Ana Luísa Belo no desenvolvimento do seu estudo no âmbito do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Universidade da Beira Interior na Covilhã, orientada pela Professora Doutora Carla Alexandra Barbosa Pereira.

Os votos da realização de um excelente estudo.

Com os melhores cumprimentos,

Ana Lúcia João

On 16/05/2024 17:56, Ana Luisa Gil Belo wrote:

Caríssima Doutora Ana Lúcia João,

O meu nome é Ana Luísa Gil Belo, sou enfermeira especialista a exercer funções na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, EPE (ULSCB, EPE) e encontro-me a frequentar o Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde da Universidade da Beira Interior na Covilhã.

Neste âmbito académico, estou a realizar uma investigação sob orientação da Professora Doutora Carla Alexandra Barbosa Pereira, sobre a **“A Satisfação Profissional dos Enfermeiros de uma Unidade Local de Saúde da Beira Interior”**, cujo objetivo é avaliar a satisfação profissional dos enfermeiros que exercem funções na ULSCB, EPE.

Venho por este meio pedir autorização para a utilização da Escala da avaliação da satisfação dos enfermeiros com o trabalho (ESET) por vós validada à população portuguesa.

Agradeço-lhe muitíssimo a maior brevidade possível, para concluir pedido à Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior.

Mais informo, que terei todo o gosto em depois partilhar consigo os resultados finais da investigação.

Grata pela atenção dispensada,

Com os melhores cumprimentos,

Ana Luísa Belo

Enfermeira Especialista em Enfermagem de Reabilitação

Serviço de Consulta Externa

