

MESTRADO
GESTÃO E ECONOMIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ENVELHECER EM FUNÇÕES

PERCEÇÃO DOS ENFERMEIROS FACE AO AUMENTO DA IDADE DA REFORMA

Catarina Sofia dos Santos Teixeira

M

2025



FACULDADE DE ECONOMIA



ENVELHECER EM FUNÇÕES

Perceção dos enfermeiros face ao aumento da idade da reforma

Catarina Sofia dos Santos Teixeira | up202300826

Dissertação

Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde

Orientado por

Professor Doutor Ricardo Oliveira Braga Moreira Biscaia

2025

AGRADECIMENTOS

A todos os intervenientes que, de forma direta ou indireta, contribuíram para a concretização e conclusão desta tese, expresso a minha mais profunda gratidão.

Em particular, agradeço ao Professor Ricardo Biscaia pela orientação, disponibilidade, paciência e pelas sugestões, que muito enriqueceram este trabalho e foram determinantes para o seu desenvolvimento.

Aos meus pais, pela confiança.

Ao meu marido, pelo amor e pelo apoio incondicional, pela compreensão e pelo incentivo constante, que me acompanharam em cada etapa desta jornada, nunca me deixando desistir.

De forma muito especial, ao meu filho, Dinis, verdadeira fonte de motivação, a quem dedico este esforço e esta conquista.

A todos os que, de alguma forma, fizeram parte deste percurso, o meu mais sincero e sentido obrigado.

RESUMO

Introdução: O trabalho dos enfermeiros possui características únicas que o tornam essencial no sistema de saúde, mas estas características que incluem as competências técnicas, e habilidades humanas, refletem-se na complexidade e importância da profissão.

O envelhecimento dos enfermeiros é uma questão premente e resultado das mudanças demográficas e sociais que afetam o setor da saúde, e criam desafios tanto no aumento das necessidades de cuidado como no envelhecimento da força de trabalho.

Objetivo: O objetivo central do trabalho é analisar qual a percepção dos enfermeiros sobre a adequação da idade de reforma legalmente instituída à luz das exigências físicas, emocionais e financeiras da profissão.

Metodologia: Esta investigação constitui um estudo observacional, transversal e descritivo. Observacional: Os dados serão recolhidos sem intervenção no ambiente ou nos participantes. Transversal: Os dados serão recolhidos num único momento no tempo. Descritivo: O objetivo é descrever as percepções, opiniões e características da população-alvo.

Resultados e conclusões: Foi possível encontrar fatores de insatisfação e de motivação e as diferenças geracionais e contextuais relacionadas com a aceitação, adiamento ou adiantamento da idade da reforma. Todas estes dados permitem propor políticas públicas e organizacionais que atendam às necessidades específicas dos enfermeiros, de forma a garantir maior bem-estar e segurança aos profissionais ao longo de sua carreira e durante a transição para a aposentação, com impacto na sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Palavras-chave: enfermeiros, reforma antecipada, fatores físicos, emocionais e financeiros, percepções.

ABSTRACT

Introduction: The work of nurses has unique characteristics that make it essential to the healthcare system. However, these characteristics, which include technical competencies and human skills, reflect the complexity and importance of the profession.

The aging of nurses is a pressing issue and a result of demographic and social changes affecting the healthcare sector, creating challenges both in terms of increased care needs and the aging of the workforce.

Objective: The main objective of this study is to analyze nurses' perceptions of the appropriateness of the legally established retirement age in light of the physical, emotional, and financial demands of the profession.

Methodology: This research is an observational, cross-sectional, and descriptive study. Observational: Data will be collected without intervention in the environment or participants. Cross-sectional: Data will be collected at a single point in time. Descriptive: The objective is to describe the perceptions, opinions, and characteristics of the target population.

Results and conclusions: We identified factors of dissatisfaction and motivation, as well as generational and contextual differences related to the acceptance, postponement, or advancement of retirement age. All these data allow us to propose public and organizational policies that meet the specific needs of nurses, ensuring greater well-being and security for professionals throughout their careers and during the transition to retirement, impacting the sustainability of healthcare systems.

Keywords: nurses, early retirement, physical, emotional, and financial factors, perceptions.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
REVISÃO DA LITERATURA.....	3
1. ENVELHECIMENTO	3
1.1. Envelhecimento Demográfico.....	4
1.2. Envelhecimento em Portugal	5
1.3. Impacto do Envelhecimento Populacional	7
2. ENVELHECIMENTO E REFORMA.....	9
2.1. Pensões e direito à Segurança Social.....	10
2.2. Reforma: novo papel social	12
2.3. <i>Empowerment</i> do reformado.....	14
3. MOTIVAÇÕES PARA A REFORMA	16
3.1. Antecipação da reforma.....	17
3.1.1. Antecipação da reforma nos enfermeiros por desgaste e desmotivação	20
3.2. Adiamento da reforma.....	21
4. ENFERMAGEM	22
4.1. Trabalho dos enfermeiros.....	23
4.2. Penosidade da profissão	24
4.3. Envelhecimento dos Enfermeiros.....	26
4.4. Enfermeiros e a Reforma	28
METODOLOGIA.....	30
1. OBJETO DE ESTUDO E OBJETIVOS	30
2. HIPÓTESES	31
3. TIPO DE ESTUDO	33
4. POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	33
5. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS.....	34
6. ASPETOS ÉTICOS	36
7. PRÉ-TESTE	37
RESULTADOS.....	38
1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	38
2. RESULTADOS.....	41
2.1. Perceção dos Enfermeiros relativamente à idade da reforma legalmente instituída.....	41
2.2. Mudanças organizacionais na decisão de aposentação.....	41
2.3. Fatores individuais que influenciam a decisão de transição para a reforma.....	42
2.4. Hipóteses	45
2.4.1. Hipótese 1: Enfermeiros mais insatisfeitos pensam em reformar-se mais cedo.....	45
2.4.2. Hipótese 2 : Enfermeiros mais experientes decidem reformar-se mais cedo.....	46

2.4.3.	Hipótese 3 : Enfermeiros que acumulam funções decidem reformar-se mais cedo.....	47
2.4.4.	Hipótese 4 : O local de trabalho influencia a opinião de reformar-se mais cedo	48
2.4.5.	Hipótese 5 : O setor de trabalho influencia a opinião de reformar-se mais cedo.....	48
DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....		49
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....		57
1.	CONTRIBUTOS DO ESTUDO	58
2.	LIMITAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO.....	59
APÊNDICE I– VARIÁVEIS A ESTUDAR / HIPÓTESES		61
BIBLIOGRAFIA		64
ANEXO I – QUESTIONÁRIO		71
ANEXO II – CONSENTIMENTO INFORMADO		114

ÍNDICE DE IMAGENS

Imagem 1- Evolução e Projeção da EMV	6
Imagem 2- Aumento da percentagem da população com 65 ou mais anos entre 2013 e 2023	7

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1- Evolução projetada da despesa pública relacionada com o envelhecimento (em percentagem e pontos percentuais)	8
--	---

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica (N = 269)	38
Tabela 2 – Caracterização laboral.....	40
Tabela 3 – Reforma ser mais cedo.....	41
Tabela 4 – Fatores com impacto na decisão	42
Tabela 5 - Grau de satisfação	43
Tabela 6 - Quando pensa na idade atual da reforma, considera... ..	43
Tabela 7- Possibilidade de sair mais tarde da atividade profissional... ..	44
Tabela 8 - Possibilidade de sair mais cedo da atividade profissional... ..	44
Tabela 9 – Concordância com a idade atual de reforma.....	45
Tabela 10 – Influência da situação contratual.....	45
Tabela 11 – Enfermeiros mais insatisfeitos pensam em reformar-se mais cedo?.....	46
Tabela 12 – Experiência profissional e reforma antecipada	47
Tabela 13 - Enfermeiros que acumulam funções decidem reformar-se mais cedo?.....	47
Tabela 14 –O local de trabalho influencia a opinião de reformar-se mais cedo	48
Tabela 15 - O setor de trabalho influencia a opinião de reformar-se mais cedo	48

LISTA DE ACRÓNIMOS E SIGLAS

ACSS	Administração Central do Sistema de Saúde, IP
EMV	Esperança Média de Vida
INE	Instituto Nacional de Estatística
ISS	Instituto da Segurança Social
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico
OE	Ordem dos Enfermeiros
PIB	Produto Interno Bruto
PPR	Planos de Poupança Reforma
REPE	Regulamento do Exercício Profissional do Enfermeiro
RGPD	Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados
SNS	Serviço Nacional de Saúde
SS	Segurança Social
TM	Taxa de Mortalidade
TN	Taxa de Natalidade
T*TD	Teoria da Transição Demográfica
UE	União Europeia

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem vindo a tornar-se um dos principais desafios sociais, económicos e políticos nas últimas décadas. Este fenómeno, resultante do aumento da esperança de vida e da diminuição das taxas de natalidade, tem implicações profundas em diversos setores, nomeadamente na sustentabilidade dos sistemas de saúde e de segurança social. No contexto português, estas questões adquirem particular relevância devido ao ritmo acelerado do envelhecimento demográfico e ao impacto deste sobre a força de trabalho.

Em muitos países, a idade legal de reforma tem sido aumentada. Em 2025, Portugal aumentou a idade da reforma legalmente exigida para os 66 anos e sete meses. No entanto, estas medidas não consideram as especificidades profissionais.

A profissão de enfermagem é amplamente reconhecida como uma das mais exigentes, tanto física quanto emocionalmente, devido às suas responsabilidades essenciais na promoção, manutenção e recuperação da saúde. Os enfermeiros desempenham um papel crucial no sistema de saúde, enfrentando desafios diários que incluem longas jornadas de trabalho, contato direto com doentes em condições críticas, gestão de situações de emergência e tomada de decisões que frequentemente envolvem vidas humanas. Essa rotina exige não somente competências técnicas, mas também resiliência física e psicológica, o que pode gerar impactos cumulativos e desgaste ao longo da carreira.

Perante isto, torna-se pertinente a análise da adequação da idade de reforma legalmente instituída para estes profissionais.

Este estudo tem como objetivo compreender a perceção dos enfermeiros sobre a adequação da idade de reforma legalmente instituída, considerando as características da profissão. A investigação procura explorar como é que estes fatores influenciam a decisão dos enfermeiros em adiar ou antecipar a aposentação, incluindo aspetos relacionados com a aceitação, motivação, satisfação, preparação e mudanças organizacionais.

Além disso, a pesquisa pretende contribuir para o debate sobre as políticas sociais e a necessidade de ajustes no sistema de pensões para atender às especificidades desta profissão. Ao compreender a perceção dos enfermeiros, esperam-se propostas de reformas que

garantam maior bem-estar e segurança aos profissionais ao longo de sua carreira e durante a transição para a aposentação, com impacto na sustentabilidade dos sistemas de saúde.

Portanto, a investigação delineada com o recurso à metodologia quantitativa pretende contribuir para o debate sobre a necessidade de políticas públicas mais ajustadas às especificidades da enfermagem, promovendo um equilíbrio entre as exigências profissionais e o bem-estar dos enfermeiros. Assim, enfermeiros, gestores de saúde, políticos e a sociedade como um todo poderão debruçar-se melhor sobre esta temática.

Perante o exposto, o presente trabalho encontra-se estruturado de forma a permitir uma compreensão progressiva e articulada do fenómeno em estudo. Inicia-se com a revisão da literatura, onde se abordam os principais contributos teóricos relacionados com o envelhecimento, a reforma e as motivações que lhe estão associadas, com particular enfoque na profissão de enfermagem e nas suas especificidades. Segue-se a parte metodológica, que apresenta o objeto de estudo, os objetivos definidos, as hipóteses formuladas, bem como o tipo de estudo, a população e a amostra selecionadas, os instrumentos utilizados na recolha de dados e os aspetos éticos considerados, incluindo ainda a realização de um pré-teste. Posteriormente, são apresentados os resultados obtidos, iniciando-se pela caracterização da amostra e prosseguindo com a análise das percepções dos enfermeiros relativamente à reforma e dos fatores que influenciam essa decisão, bem como a verificação das hipóteses propostas. Estes dados são, de seguida, discutidos à luz da literatura existente, permitindo uma reflexão crítica e fundamentada. Por fim, o trabalho culmina com as considerações finais, nas quais se destacam os contributos alcançados, as limitações encontradas e as possibilidades de investigação futura.

REVISÃO DA LITERATURA

1. ENVELHECIMENTO

O envelhecimento populacional constitui uma das transformações mais significativas do século XXI, resultante da industrialização e do avanço tecnológico, que alteraram profundamente os modos de pensar, agir e viver (Nazareth, 2007). Em Portugal e no mundo, esta realidade é já incontornável, o que Giddens (2013:337) designa de “*crescimento dos grisalhos*”, refletindo a necessidade de um estudo holístico do envelhecimento, das suas características, implicações e controvérsias.

Definir envelhecimento é, contudo, um desafio. Fonteine (2000) entende-o como o “*conjunto de processos que o organismo sofre após a sua fase de desenvolvimento, sendo um fenómeno de involução*”, sublinhando a diversidade das experiências individuais. A DGS (2004:3) acrescenta que se trata de um “*processo de mudança progressivo da estrutura biológica, psicológica e social dos indivíduos*”, assumindo assim uma dimensão multidimensional e interdependente entre a idade biológica, psicológica e social.

Perante o exposto surgem autores com propostas dispares para distinção do processo de envelhecimento. Schroots e Birren (1980 in Paúl, 1991:28) distinguem três vertentes: o envelhecimento biológico (senescência), o social (novos papéis e expectativas) e o psicológico (modo individual de lidar com o envelhecer).

Autores como Birren e Cunningham (1985 in Fonteine, 2000; Carneiro, Chau, Fialho & Sacadura, 2012) defendem a necessidade de distinguir idade biológica, psicológica e sociocultural, enquanto Levet-Gautrat (1985 in Pimentel, 2005) amplia a análise ao propor diferentes categorias: cronológica, jurídica, física/biológica, social e psicoafectiva. Fernández-Ballesteros (2000 in Carneiro, Chau, Fialho & Sacadura, 2012) acrescenta ainda a noção de idade funcional, associada às alterações fisiológicas do ciclo de vida.

Para Lima (2010:14 in Lopes, 2015:5), trata-se de um processo universal, gradual e irreversível. Porém, é um fenómeno inevitável e inerente à vida vivido de forma heterogénea e diferenciada, em função dos contextos e percursos individuais. (Alves, 2013; Carneiro et al .2012)

Neste seguimento, também a conceção social do envelhecimento tem sofrido transformações. Se outrora o idoso era respeitado, hoje é frequentemente alvo de estereótipos e preconceitos, emergindo a distinção entre “idoso” e “velho”, este último associado a decadência e improdutividade. Tal situação alimenta o idadismo (Silva, 2008:163) e fenómenos como a gerontofobia, reflexo do medo do envelhecer. Morris (2003:81) identifica cinco padrões centrais deste processo: aumento da mortalidade, alterações químicas no organismo, degenerescência progressiva, menor capacidade de adaptação e maior vulnerabilidade a doenças. Estas mudanças, para além de físicas, acarretam também problemas psicológicos e sociais, associados a solidão, exclusão e à própria percepção de perda de independência.

Apesar de muitas vezes ser encarada como fase de declínio, a velhice pode igualmente representar um tempo de reflexão, sabedoria e lazer. As amplas transformações demográficas atuais exigem, contudo, políticas públicas adequadas, pois, como afirmam Paúl e Fonseca (2005:16 in Freitas, 2011:14), as atitudes perante os idosos refletem não apenas o conhecimento científico, mas também a cultura e os valores sociais de cada época.

Assim, podemos sintetizar afirmando que a velhice não é definível meramente pela idade cronológica, mas por um todo que engloba as condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas (Osório, 2007:185 in Lopes, 2005:5), sendo que o envelhecimento biopsicossocial é único e dissociável da idade cronológica, uma vez que cada um tem as suas especificidades, características e potencialidades.

1.1. Envelhecimento Demográfico

O envelhecimento demográfico é notório em todos os países da Europa, desde a segunda guerra mundial, como tal Portugal não é alheio (Fontaine, 2000 in Lopes, 2015:7).

É manifesto que o número de pessoas com idade igual ou superior a 65 anos tende a aumentar de modo muito célere, assistindo-se a um aumento das pessoas idosas e simultaneamente ocorre a diminuição progressiva do número de crianças e jovens. Esta involução demográfica “*enquadra-se na tendência dominante da dinâmica das populações dos países desenvolvidos e da população mundial*” (Fernandes, 2001:131).

Notestein, “*fundador em 1945 da teoria da transição demográfica [TTD]*” (Bandeira, 1996:9) postulou uma teoria que fundamenta a passagem de um estado de equilíbrio, em que a Taxa de Mortalidade [TM] e Taxa de Natalidade [TN] têm valores elevados, para outro estado de equilíbrio caracterizado pelo envelhecimento populacional, em que a mortalidade e a natalidade apresentam valores baixos, separados por um período de forte crescimento natural, assim, há passagem de regimes mais tradicionais e antigos para regimes modernos. Logo, a TTD representa a dinâmica do crescimento populacional.

Nazareth, salienta que a transição demográfica decorre do processo de modernização, todavia considera-se redutor e mecanicista abordar somente esta vertente, uma vez que, são imprescindíveis os aspetos psicossociológicos tal como menciona Ariès: “[gerou-se] *uma procura social do gosto pela vida (...) o gosto de viver entre os velhos precedeu os progressos da medicina*” (1979 in Bandeira 1996:23).

Neste âmbito surgem autores que atribuem maior relevância à TN que à TM na transição demográfica, e embora esta posição cause alguma estranheza após argumentação torna-se plausível. É fácil justificar as alterações na TM, uma vez que assenta em circunstâncias observáveis tais como a evolução da medicina e farmacologia, guerras, epidemias, ao contrário do que acontece com a fecundidade, que embora se possa abordar “*revolução contracetiva*”, não se pode considerar unifatorial. Assim esmiúçam-se algumas causas tais como: a economia, cultura, fatores institucionais, governamentais, históricos e psicológicos

Perante tudo o que foi apresentado verifica-se um duplo envelhecimento demográfico, tanto em número absoluto (número bruto de idosos), como pelo envelhecimento relativo, relacionado com a diminuição do número de crianças que gera uma alteração estrutural da população.

1.2. Envelhecimento em Portugal

De modo similar ao que aconteceu noutros países da Europa, também Portugal regista diminuição na taxa de natalidade e de mortalidade associada ao aumento da Esperança Média de Vida [EMV], assim apresenta um duplo envelhecimento demográfico com aumento do topo da pirâmide e diminuição da base.

A atual inversão da pirâmide, resultado da diminuição da TN resulta dos motivos transversais aos restantes países, tais como: a emancipação feminina com a sua entrada no mercado de trabalho; a obtenção de qualificações escolares e profissionais, reestruturando o papel social da mulher que outrora se centrava nos trabalhos domésticos; o casamento tardio que gera decréscimo da fecundidade, bem como a generalização do uso de métodos contraceptivos e os encargos sociais acrescidos subsequentes a uma família numerosa (Cruz, 2017:10). Não obstante, ocorreu aumento da EMV em resultado da melhoria das condições de vida, progressos da medicina e da assistência médica, denote-se a aquisição gratuita universal de cuidados de saúde (médico de família do SNS) e da evolução social e tecnológicas.

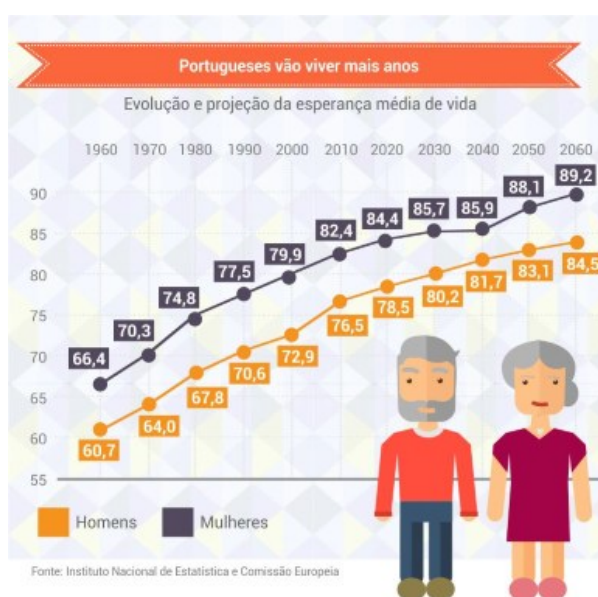


Imagem 1- Evolução e Projeção da EMV

Analisando os dados portugueses e confrontando com dados europeus compreende-se que Portugal está situado entre os países mais envelhecidos da UE.

De acordo com a análise dos dados recentes disponibilizados pelo INE, na última década (2013 a 2023) o envelhecimento da população caracterizou-se pelo decréscimo da população jovem (0 aos 14 anos), em 11%. E um aumento de quase 23% da população idosa (65 anos ou mais). Denote-se que em 1960 Portugal registava apenas 8% de população com 65 ou mais anos, aumentando para 19% em 2011 e 22% em 2023 (INE).

Dados recentes indicam que em 2023, Portugal registou mais de 3 mil pessoas com 100 anos ou mais, evidenciando o crescente número de centenários no país. As crianças até aos

14 anos representam 12,9%, enquanto que as pessoas dos 15 aos 64 anos representavam 63,1% da população portuguesa (PORDATA).

De acordo com o Eurostat, o aumento da percentagem da população com 65 anos ou mais entre 2013 e 2023 situa-se nos 4,6 pontos percentuais, face aos 3 pontos percentuais da UE.

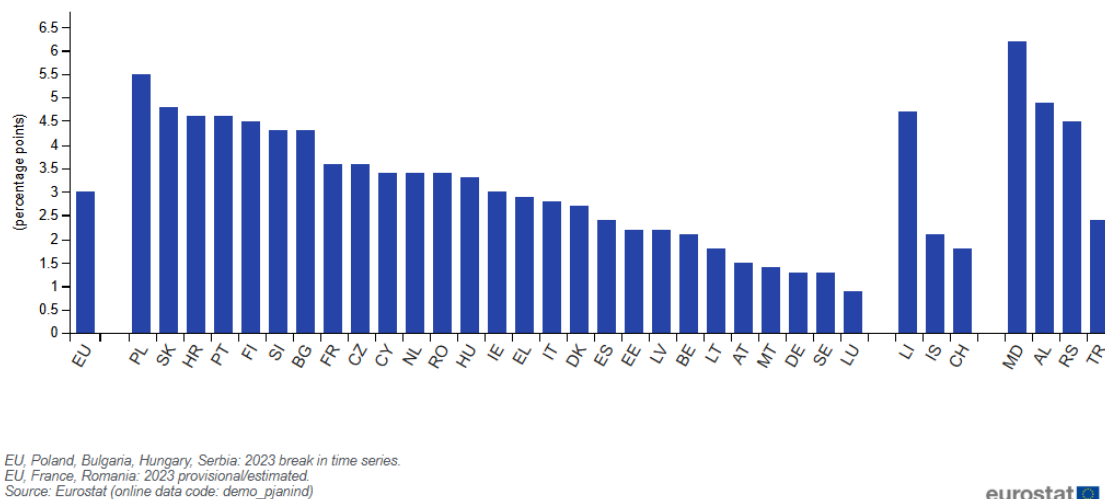


Imagem 2- Aumento da percentagem da população com 65 ou mais anos entre 2013 e 2023

A equação demográfica é simples e de fácil compreensão quanto menor o número de jovens e maior o número de adultos a atingir a terceira idade, mais rápido é o envelhecimento da população como um todo.

Esta tendência de envelhecimento pode analisar-se pelo índice de envelhecimento que reflete o predomínio da população idosa em relação à população jovem. Atualmente (dados de 2023), a relação entre o número de idosos e de jovens traduz-se num índice de envelhecimento de 188,1 idosos por cada 100 jovens, ou seja, Portugal tem hoje uma população mais idosa do que jovem.

1.3. Impacto do Envelhecimento Populacional

“O envelhecimento populacional está prestes a tornar-se numa das transformações sociais mais significativas do século XXI, com implicações transversais a todos os setores da sociedade – no mercado laboral e financeiro; na procura de bens e serviços como a

habitação, nos transportes e na proteção sociais; e nas estruturas familiares e laços intergeracionais.”

(Nações Unidas)

Face às alterações demográficas já elencadas surgem impactos económicos, sociais e políticos que importam esmiuçar.

De acordo com os dados apresentados pelo Ageing Report 2021 (quadro 1), as despesas com a saúde e cuidados de longa duração deverão aumentar 1,6 p.p. (0,9 p.p. na área do euro e UE) e 0,4 p.p. (0,9 p.p. na área do euro e 1,1 p.p. na UE) no horizonte da projeção. Se considerarmos projeções até 2040 prevê-se um aumento da despesa total de 2,7 p.p., na medida em que as despesas com pensões aumentarão 1,9 p. p. até 2035 (Nunes, 2021).

Surge como explicação para o crescimento da despesa das primeiras duas décadas o facto de as despesas com pensões aumentarem, mas surgir menor gasto com saúde e cuidados de longa duração, conjuntamente com a diminuição das despesas em educação. No entanto, nas últimas três décadas de projeção, as pensões correspondem ao maior contributo para a variação negativa da despesa, ao passo que a educação se mantém inalterada.

Quadro 1- Evolução projetada da despesa pública relacionada com o envelhecimento (em percentagem e pontos percentuais)

	Pensões				Saúde				Cuidados de longa duração				Educação				Total			
	2019	Var. 2019-40	Var. 2040-70	Var. 2019-70	2019	Var. 2019-40	Var. 2040-70	Var. 2019-70	2019	Var. 2019-40	Var. 2040-70	Var. 2019-70	2019	Var. 2019-40	Var. 2040-70	Var. 2019-70	2019	Var. 2019-40	Var. 2040-70	Var. 2019-70
Portugal	12.7	1.6	-4.8	-3.2	5.7	1.2	0.4	1.6	0.4	0.2	0.2	0.4	4.3	-0.3	0.2	-0.1	23.1	2.7	-4.0	-1.3
Área do Euro	12.1	1.3	-1.2	0.1	6.7	0.7	0.2	0.9	1.7	0.5	0.4	0.9	4.1	-0.2	0.0	-0.2	24.6	2.3	-0.6	1.7
União Europeia	11.6	1.2	-1.1	0.1	6.6	0.7	0.2	0.9	1.7	0.6	0.5	1.1	4.1	-0.3	0.1	-0.2	24.0	2.2	-0.3	1.9

Fonte: The 2021 Ageing Report: Economic & budgetary projections for the EU Member States (2019-2070), Institutional Paper 148, May 2021.

Projeta-se que a despesa pública com pensões em Portugal aumente de 12,7% do PIB, em 2019, para 14,6%, em 2035, altura em que atingirá o topo. No cerne deste aumento estão as pensões de velhice que são determinadas pela evolução da população com idade de reforma. Não obstante, as pensões de invalidez devem manter-se entre 0,5% e 0,6% do PIB (Nunes, 2021).

É assim evidente que o envelhecimento populacional gera aumento dos custos com a saúde e previdência social, concomitantemente com a redução da força de trabalho que impacta a produtividade económica, conduzindo assim a fortes mudanças no mercado de consumo, com uma procura maior de bens e serviços direcionados a idosos /geriatria.

Estas alterações demográficas têm impacto simultaneamente nas estruturas familiares, havendo uma redução abrupta do número de famílias numerosas e a diminuição do suporte familiar. E no próprio mercado de trabalho, uma vez que há a diminuição da força de trabalho disponível, surgindo a necessidade de criação de políticas para manter trabalhadores idosos no mercado por mais tempo.

Todas estas alterações económicas e sociais conduzem a desafios políticos significativos no que concerne à adaptação das políticas públicas que visam garantir a sustentabilidade e equilíbrio geracional, porém estas temáticas têm pouca adesão uma vez que não são passíveis de resolução ao longo de um ciclo governativo, sendo o resultado de uma tendência a longo prazo.

2. ENVELHECIMENTO E REFORMA

O envelhecimento demográfico constitui um fenómeno global que coloca sérios desafios às políticas públicas, sobretudo nas áreas da segurança social, saúde, trabalho e habitação. O aumento do número de aposentados face à população ativa pressiona os sistemas de pensões, originando défices nos fundos de previdência e exigindo ajustamentos fiscais. A ideia de reforma, tal como hoje a entendemos, remonta a Bismark, no final do século XIX, concebida como forma de assegurar a subsistência dos trabalhadores idosos (Domingues, 2023; Reis, 2014).

Em Portugal, a Segurança Social (SS) tem raízes no início do século XX, com a criação do Ministério do Trabalho e Previdência Social, que marcou o arranque da proteção laboral. Durante o Estado Novo (1933-1974), verificou-se a expansão dos mecanismos de previdência, embora num modelo corporativista e fragmentado, limitado aos trabalhadores formais. A revolução de 1974 e a Constituição de 1976 trouxeram uma mudança estrutural, ao consagrarem a SS como um direito universal e uma obrigação do Estado, abrangendo toda a população. A unificação de 1979 consolidou este princípio, integrando os diversos fundos num modelo universal de proteção.

As décadas de 1980 e 1990 foram de consolidação e aproximação ao quadro europeu, com a adesão à CEE (1986) e a aprovação da Lei de Bases da Segurança Social (Lei n.º 28/84), que consagrou os princípios de universalidade, solidariedade e equidade, ainda hoje vigentes. Contudo, as alterações demográficas — baixa natalidade, redução da taxa de

mortalidade e aumento da esperança média de vida — vieram expor fragilidades na sustentabilidade financeira do sistema, impondo reformas no século XXI.

A mais relevante ocorreu em 2007, com a Lei n.º 4/2007, que introduziu o fator de sustentabilidade, ajustando o valor das pensões à evolução da esperança média de vida. Paralelamente, tem-se promovido a adesão a mecanismos complementares, como os Planos Poupança Reforma (PPR), ainda que a SS permaneça o pilar central de proteção social.

Maria Irene de Carvalho (2016:423) alerta, porém, que “*num tempo de crise económica e financeira, o sistema da SS está a ser posto em causa*”, evidenciando a necessidade de repensar continuamente a sua sustentabilidade. Assim, a evolução dinâmica da sociedade exige respostas adaptativas que garantam a proteção social das gerações presentes e futuras

2.1. Pensões e direito à Segurança Social

O atual sistema de SS baseia-se num modelo de repartição, no qual as contribuições dos trabalhadores ativos financiam os benefícios dos aposentados, desempregados e outros grupos elegíveis. Este sistema é gerido pelo Estado, através do Instituto da Segurança Social [ISS] e inclui várias vertentes de proteção social.

Após o 25 de Abril de 1974, afirmou-se o direito de todos à Segurança Social, integrando expressamente a proteção na velhice, tornando-se notória a proteção dos mais velhos através da evolução da reforma.

A Lei constituída em 1984 estabeleceu as bases da SS e dividiu-a em dois sistemas: o contributivo e não contributivo. O primeiro integra os direitos dos indivíduos que estão “integrados no sistema de trabalho” e o segundo os que estão “fora do sistema de trabalho” como deficientes, crianças, pessoas que por outra razão não têm atividade e não contribuem para o sistema (Carvalho e Pinto, 2016).

Este sistema é financiado pelas contribuições sociais (pagas por empregadores e trabalhadores) e pelas receitas do Estado que visam financiar o regime não contributivo e cobrir eventuais déficits. Assim, compreende-se a grande pressão económica e financeira vivenciada aos dias de hoje no sistema da SS. Por um lado, o envelhecimento demográfico gera para uma forte pressão no equilíbrio do sistema, existindo menos ativos que são a fonte

de financiamento, por outro lado há um custo crescente com as pensões e benefícios sociais, que em simultâneo geram uma grande dependência de transferências do Orçamento do Estado

Atendendo à importância da sustentabilidade é fundamental elaborar projeções recorrendo a modelos próprios de cada país, incorporando as especificidades de cada sistema e usando hipóteses comuns. As projeções que não tem carácter de previsão, uma vez que são submetidas a um processo de peer-review essencial para fornecer informações confiáveis sobre a magnitude dos impactos económicos das alterações demográficas (Nunes, 2021).

O sistema contempla um vasto número de benefícios, mas para este ensaio importa aclarar e distinguir as pensões de velhice e invalidez.

A pensão de velhice corresponde ao *“valor pago mensalmente, destinado a proteger os beneficiários do regime geral de Segurança Social, na situação de velhice, substituindo as remunerações de trabalho”* (SS, 2025), assim é atribuído aos trabalhadores que completam a idade de 66 anos e 7 meses.

Esta prestação social poderá ser atribuída antecipadamente em condições específicas como: desemprego de longa duração, pelo regime de flexibilização da idade, por carreiras muito longas ou em regimes de antecipação por exercício de atividades em determinadas profissões (SS, 2025).

Perante o exposto, as pensões de reforma e o direito à segurança social são pilares fundamentais para assegurar o bem-estar dos cidadãos após o término da sua vida laboral, através da atribuição de um rendimento e segurança financeira, garantindo um padrão mínimo de dignidade e qualidade de vida.

Atualmente, atendendo às projeções do envelhecimento demográfico, aborda-se muito a problemática da crise do sistema de SS atendendo à dificuldade de sustentabilidade. Assim, Mendes (2011) chama à atenção para o aumento da idade de entrada na reforma para os 70 anos em pouco tempo.

Em Portugal, a idade legal de acesso à reforma tem sido ajustada com base na evolução da esperança média de vida aos 65 anos, assim em 2023 e 2024 a idade de entrada na reforma balizava-se nos 66 anos e quatro meses, mas, em 205 já ocorreu um aumento de 3 meses,

para os 66 anos e sete meses. Segundo Ribeiro (2024) com base nos dados “*é possível calcular que em 2026 a idade legal de acesso à reforma será de 66 anos e nove meses*”.

A todo este processo de mudança associa-se a passagem à reforma. Neste sentido até mesmo os indivíduos que perspetivam a entrada na reforma como uma etapa de vida positiva, têm de se adaptar a essa mudança que de certa forma poderá trazer algum risco de perturbação. A atividade regular, bem como os objetivos que as pessoas preenchem com o trabalho, são fatores que contribuem para o bem-estar individual e social, levando a um ajustamento pessoal e, por conseguinte, a uma preservação da sua saúde mental.

O envelhecimento consiste num processo contínuo que se consubstancia numa trajetória através de diferentes instituições que estão sequencialmente organizadas e ajustadas por critérios etários ao curso de vida (Morgan, 2007 *in* Reis, 2014). Ou seja, a família, a escola, o trabalho e a reforma constituem poderosas instituições que formatam a sequência do curso de vida nas sociedades. A passagem do tempo pelo indivíduo reflete-se tanto nas mudanças de papéis sociais que desempenha como na autoidentidade e no corpo do qual não se dissocia. As marcas corporais constituem a forma visível do envelhecimento, no entanto, as mudanças em torno da identidade e dos papéis sociais não são menos importantes. O envelhecimento surge então como um processo marcado entre atividade e inatividade. Para a maioria dos indivíduos esta transição ocorre quando se atinge a idade da reforma. Uma idade onde o trabalho deixa de ser obrigatório para assegurar a sobrevivência económica. Abandonar gradualmente a atividade profissional é ir incorporando o tempo disponível, na rotina do quotidiano, ajuda o indivíduo a preservar os objetivos de vida mantendo-se ativa e implicada socialmente.

2.2. Reforma: novo papel social

A velhice e a reforma encontram-se profundamente interligadas, na medida em que ambas representam mudanças marcantes no percurso individual, tanto no plano pessoal como no social. Cunha (2014) sublinha que, embora não exista um marco cronológico preciso para o início do envelhecimento, a passagem à reforma é amplamente associada a esta fase da vida. Assim, Reis (2014) reforça a ideia de que este é um momento de transição entre dois tempos sociais distintos: o trabalho e o pós-trabalho.

A reforma, enquanto acontecimento normativo, pode ser vivida como oportunidade de renovação ou como fonte de incertezas (Fonseca, 2005 in Domingues, 2023). Para muitos, está associada à perda de papéis profissionais e de identidade, enquanto para outros simboliza espaço de novas experiências e utilidade social. Daí a importância de considerar fatores como saúde, apoio familiar, lazer e condições financeiras, pois influenciam diretamente a qualidade de vida nesta etapa.

As representações sociais sobre a velhice e a reforma são diversas: se, por um lado, se destacam termos respeitosos como “ancião” ou “sábio”, por outro persistem estereótipos que associam esta fase à inatividade e à improdutividade. A revolução tecnológica, por exemplo, fez com que os trabalhadores mais velhos passassem de valorizados como experientes a vistos como incapazes (Pimentel, 2005). A Teoria dos Papéis Sociais (Serafim, 2007) recorda que os indivíduos desempenham diferentes funções ao longo da vida, sendo a reforma uma reformulação desses papéis, e não o seu término. No entanto, autores como Levet (1996 in Ilhéu, 1993) alertam para a perda de papéis sociais articulados, o que pode intensificar sentimentos de vazio.

Grillemord (1987) aponta o duplo significado da reforma: por um lado, direito ao repouso remunerado, por outro, sinal de desvalorização e afastamento do circuito produtivo. Estas mudanças refletem-se muitas vezes em dificuldades financeiras, na redução da remuneração e na limitação de acesso a bens e serviços essenciais. Surge, assim, uma conotação negativa associada à reforma, ligada à perda de funcionalidade, produtividade e qualidade de vida.

A noção de qualidade de vida, contudo, tem-se expandido, abrangendo dimensões físicas, mentais, sociais e culturais (Dias, 2013), e, traduz-se na percepção subjetiva da posição do indivíduo no contexto da sua vida. A teoria da atividade de Neugarten, retomada por Batista (2018), destaca que a manutenção de atividades ajustadas é essencial para a satisfação. Neste sentido, para uns a reforma simboliza “morte social”, para outros é vivida como oportunidade de novos projetos (Ilhéu, 1993).

Guillemard (1972, 2002) propôs diferentes formas de vivenciar a reforma, em função dos recursos acumulados e das potencialidades individuais: desde a “reforma-retraimento”, marcada pela exclusão social, até à “reforma-terceira idade” e à “reforma-solidária”, em que a experiência se traduz em participação ativa, lazer, cidadania e voluntariado. Assim, a

diversidade de vivências e os percursos dependem das circunstâncias sociais, económicas e culturais de cada um (Cunha, 2014).

Em síntese, a passagem à reforma, embora muitas vezes interpretada como o início da velhice, assume contornos distintos consoante os contextos de vida e as oportunidades disponíveis. Como refere Fonseca (2011), a idade da reforma é variável, mas o que se mantém é o seu carácter de rutura e reconstrução, em que os indivíduos podem encontrar tanto fragilidade como novas possibilidades de participação social e realização pessoal.

2.3. *Empowerment* do reformado

O conceito de *empowerment* relaciona-se diretamente com o de poder. Assim pode traduzir-se pela “*capacidade desempenhada sobre indivíduos, sobre coisas ou ideias, no entanto pode ser também a capacidade de ação*” (Pinto, 2011 in Batista, 2018:21). Ou seja, corresponde ao poder sobre e ao poder de.

Ao analisarmos esta temática no âmbito dos idosos e reformados poderíamos pensar de modo redutor que há uma distribuição desigual de poder neste grupo, existindo os que têm poder e os que são oprimidos. Contudo, o poder é criado pelas interações e relações sociais que detêm, assim é viável empoderar o outro sem perda para as partes envolvidas (Batista, 2018:21).

O conceito de empoderamento cresceu a partir década de 1970 e continuou a desenvolver-se até à década de 1990. Este conceito possui pensamentos que se alinham com várias escolas que se desenvolveram no final do século XX, geralmente conhecidas como pós-modernismo (Abdullah et al., 2023).

O conceito de empowerment pode ser visto como um resultado e uma reação à mentalidade, à ordem social e à cultura que se desenvolvem numa sociedade (Patrick & Hollenbeck, 2021). De acordo com os autores, empowerment é uma palavra emotiva que atrai as pessoas e que tem poder para mudar as condições para melhor.

O objetivo central do empowerment é apoiar os clientes na aquisição de autoridade para decidir e definir os passos que pretendem empreender e que dizem respeito a si próprios, moldando o seu futuro em alinhamento com os seus desejos (Buckingham et al., 2023). Por

outro lado, no contexto social o empowerment refere-se à capacidade dos indivíduos que coexistem numa sociedade, trabalham coletivamente para melhorar o empoderamento da respetiva comunidade (Jacob et al., 2023).

Inicialmente, os estudos sobre o empoderamento dos funcionários concentraram-se no empoderamento socio-estrutural (Kanter, 1977), que pode ser definido como a distribuição de poder entre os participantes organizacionais através de políticas e práticas de empowerment, embora esta abordagem mais democrática tenha recebido atenção, foi considerada limitada (Spreitzer, 2008).

O estudo de Kulik (2023) teve como objetivo analisar a contribuição de várias fontes de empowerment para a saúde mental durante a aposentação, com ênfase adicional nas diferenças de género. As fontes de empowerment examinadas corresponderam a três sistemas ecológicos distintos: (1) Cronossistema - ganhos de recursos do período pré e pós-aposentação e satisfação com o período de trabalho anterior; (2) Microssistema - dinâmica de poder conjugal (medida pela divisão do trabalho doméstico e tomada de decisão no relacionamento conjugal) e a presença de um confidente; (3) Sistema ontogenético - um senso de significado na vida de alguém durante o período de aposentação e uma avaliação de recursos absolutos.

Os resultados indicaram que os relatos dos reformados sobre ganhos de recursos após a reforma, o seu senso de sentido na vida, sua satisfação com o período de trabalho antes da reforma e o seu nível percebido de recursos absolutos estavam todos associados à saúde mental. Em relação às diferenças de género foram encontradas em relação a algumas fontes de empowerment durante a reforma, sendo que as mulheres reformadas relataram níveis mais baixos de saúde mental e satisfação anterior no trabalho em comparação com homens reformados.

Subjacente ao apresentado a visão de poder emerge neste segmento populacional, inerente à capacidade de intervirem e alterarem a sua realidade, dando ênfase à onnipresença social do poder, que é um fenómeno social universal (Pinto, 2011:19) e indo de encontro ao facto de que o “*empowerment é entendido como [a] transformação das relações de poder*” (Atkinson, 1999 in Pinto, 2009:402). Assim sendo, empoderar os idosos consiste num ato transformador e emancipador tendo como finalidade a cidadania e a justiça social.

Portanto, torna-se basilar a participação social e ativa dos mais velhos, culminando nos três conceitos fundamentais de empowerment propostos por Zimmerman (2002 in Ibid:Id). Ou seja, os idosos são dotados de força interna que tem uma “autonomia progressivamente maior na resolução dos seus problemas e a consequente inclusão social” (Carmo, 2001:15), e maior advocacy superando: “*atitudes paternalistas, de proteção excessiva e de tomadas de decisão unilaterais (...), visto que o seu objetivo é a autonomia das pessoas desfavorecidas e a sua participação a um nível de igualdade*” (Fazenda, 2003:1).

O empowerment do reformado refere-se à capacitação e ao fortalecimento das pessoas na reforma, proporcionando-lhes ferramentas, oportunidades e suporte para que possam viver esta etapa com autonomia, propósito e qualidade de vida. Este conceito é crucial para superar estereótipos de inatividade associados à reforma e promover um envelhecimento ativo. Criar condições para que os reformados alcancem seu potencial pleno beneficia não apenas os indivíduos, mas também a sociedade como um todo.

3. MOTIVAÇÕES PARA A REFORMA

A complexidade e a importância do debate sobre a reforma, conduziu ao estudo da mesma. Discutir sobre a reforma é um tema global, impulsionado por várias motivações e objetivos.

Segundo Tamburi (2002), as razões são várias e incluem a preocupação económica, financeira, social e política. No entanto, a terminologia ambígua já abordada acarreta vários entraves, uma vez que simboliza diversas ideologias sociais e políticos o que polariza os debates. Assim, o autor propõe que esta temática deveria emergir no equilíbrio dos múltiplos interesses e evitar confusão pública através da adoção de uma abordagem conceptual clara e objetiva.

Em 2005 Fonseca encetou um estudo qualitativo sobre os aspetos psicológicos à passagem à reforma em Portugal, e concluiu que as motivações para a mesma surgem frequentemente antes da idade da reforma prevista (65 anos), uma vez que acompanham motivos de natureza externa, tais como: a saúde do próprio ou de familiares, a reforma do companheiro/a, a condição de pré-reformado/a, o que induz a opção da reforma como a melhor solução e não como uma escolha genuína e não condicionada.

Para o autor maioria das pessoas que optam pela reforma têm como objetivo principal a libertação do cumprimento de horários, assim ocorre a diminuição das exigências e responsabilidades subjacentes ao exercício profissional.

Contudo, existe o outro grupo de pessoas que tem um olhar mais negativista sobre a passagem à reforma e encaram a mesma como um período de estagnação acompanhado por sentimentos de frustração, monotonia, solidão e inutilidade.

Perante o exposto, a reforma outrora marcadora oficial da velhice pode ser encarada por outro prisma. Pode afirmar-se que não há um olhar único sobre a passagem à idade da reforma, nem sobre a vivência da mesma, o que dificulta a uma análise homogénea.

Segundo Azeredo, a complexa decisão pela aposentação resulta do constructo social, juntamente com “*fatores estruturais, institucionais, organizacionais e individuais/ familiares*” (2018:150). A autora divide estes fatores em três níveis:- os macro relacionados com a legislação nacional, políticas de aposentação (definição da idade de reforma e sua flexibilização), políticas de pensões, tendências macroeconómicas e de mobilidade de recursos humanos; -os meso relacionados com local de trabalho e a organização empregadora (tipo, dimensão, estabilidade, clima organizacional, etc); -e os micro inerentes ao próprio indivíduo (género, estado de saúde, situação económica, grau de instrução, família (dimensão, saúde, relações familiares, etc). Assim, esta tomada de decisão resulta de uma análise multifatorial que vai além da vontade do próprio, a uma necessidade económica, afetiva ou psicológica. Porém, a adaptação à situação de aposentado é melhor quando resulta de decisão própria (Azeredo, 2018)

3.1. Antecipação da reforma

A relação que o indivíduo tem com o tempo e com as suas expectativas sociais sofre uma grande mudança após a cessação da atividade laboral. Assim, a reforma permite ao indivíduo suspender alguns constrangimentos externos advindos do trabalho, tendo autonomia para a organização e gestão do seu dia-a-dia e para escolher as atividades que possam conferir algum sentido à sua existência (Cunha, 2014). Explanando Ferreira “*os tempos de pré-reforma e reforma são, cada vez mais, perspetivados enquanto tempos de vitalidade e participação social*” (2012:108)

Outrora a entrada na reforma era uma condição *sine qua non* de que o indivíduo estava na velhice. Porém, esta correlação tem vindo a perder fulgor, na medida em que a reforma pode iniciar-se durante a meia-idade. Por conseguinte, há uma distinção cada vez maior entre a idade da reforma e o início do processo de senescência (Fonseca, 2011).

Perante o exposto, parece desatualizado e obsoleto denominar reforma como “morte social”, uma vez que atualmente é cada vez maior o número de aposentados precocemente, concebendo um grupo muito capaz com vários graus e limitações de funcionalidades (Domingues, 2023).

Como fatores desencadeantes da tomada de decisão para a antecipação da reforma surgem os relacionados com as condições de saúde do próprio indivíduo ou de familiares, a reforma do conjugue, o clima organizacional (relacionamento com chefias e/ou colegas de trabalho, insegurança, etc). Mas, de forma transversal há sempre uma conjugação multifatorial a nível micro, meso e macro (Azeredo 2018).

Esta decisão, reflexo de um conjunto de fatores complexos, pode ocorrer de diversas formas: rescisão de contratos com indemnizações (mecanismo frequentemente usado em situações de reestruturação organizacional), subsídio de desemprego articulado com reformas antecipadas: onde os indivíduos em idade próxima à reforma podem recorrer ao subsídio de desemprego como ponte até atingirem a elegibilidade para a reforma antecipada ou através da pré-reforma como solução acordadas entre empregador e trabalhador que permitem a redução de carga horária ou afastamento do mercado de trabalho antes da idade de reforma, com pagamento parcial do salário ou benefícios.

Rapkin e Fischer (1990) chamam atenção para o facto desta etapa ser encarada como o início de outro modo de vida, mas, nem sempre é o reflexo de uma opção pessoal do indivíduo podendo estar relacionada com processos de reestruturação da mão de obra das entidades empregadoras (Ferreira, 2012), constituindo-se como um “*mecanismo de discriminação dos mais velhos face ao emprego, sendo a sua força de trabalho claramente desvalorizada*” (Cunha, 2014).

Serafim (2005), alude para o facto de que estas saídas antecipadas do mercado de trabalho têm forte impacto social, pois são medidas discriminatórias dos mais velhos e que têm menos hipótese de reinserção no mercado de trabalho. Por outro lado, estas medidas não permitem

gerar pressão social para a conceção de soluções basais como a criação de emprego, desenvolvimento da formação ou adequação do posto de trabalho à idade.

Não obstante, aquando da tomada de decisão sobre a reforma antecipada “*raramente a pessoa pensa na totalidade dos anos que vai passar em estado de reforma e de que forma os espera viver*” (Azeredo 2018: 151). Assim, sabe-se que a educação e a aprendizagem tendem a favorecer a adaptação a esta nova etapa do ciclo de vida, uma vez em que as pessoas estarão mais capacitadas e empoderadas para redimensionar as suas Atividades de Vida Diárias (AVD’s), mantendo-se ativas.

O CES (2013) refere o que a “*saída precoce e não desejada do mercado de trabalho acelera o envelhecimento pessoal, pode favorecer o aparecimento de certas doenças e está, muitas vezes, associada a uma desproteção destas pessoas*”. Assim, a tomada de consciência de que é necessária uma planificação desta fase da vida face ao aumento da longevidade ganha especial relevância e não deve responsabilidades somente da pessoa, mas da sociedade como um todo. A necessidade de adaptar os empregos aos trabalhadores mais velhos tornou-se uma questão de grande relevância social devido ao envelhecimento demográfico, às mudanças nas carreiras profissionais e à necessidade de prolongar a vida ativa para garantir a sustentabilidade económica e social do sistema de SS.

O processo de identificação e categorização dos fatores de reforma antecipada revelou sete temas ou grupos de descobertas: problemas de saúde, boa saúde, problemas no local de trabalho, trabalho em si, discriminação em razão da idade, normas sociais e ter atingido os requisitos da reforma e objetivos financeiros pessoais para a reforma. Neste sentido, o fator mais comum identificado por Wilson et al. (2020) foi a saúde deficiente, com a saúde deficiente associada à incapacidade da pessoa de trabalhar ou ter um desempenho esperado. No estudo de Scott et al. (2018) verificou-se que os trabalhadores que sofreram lesões nos tecidos moles e deficiência físicas permanentes reformaram-se precocemente

No seu estudo, Schinkel-Ivy, Mosca e Mansfield (2017) identificaram que as deficiências na atividades da vida diária constituíram o fator mais comum de reforma antecipada entre os trabalhadores mais velhos. Além de que, Nilsson et al. (2016) identificaram que a baixa autopercepção de saúde entre os trabalhadores mais velhos era um fator importante para a reforma antecipada, com fadiga persistente e possibilidades limitadas de revitalização, influenciando muitas decisões de reforma antecipada.

3.1.1. Antecipação da reforma nos enfermeiros por desgaste e desmotivação

Os enfermeiros mais velhos estão a deixar a força de trabalho, principalmente por razões financeiras, sendo que estes tendem a reformar-se mais cedo se perceberem que alcançaram a segurança financeira (Clendon & Walker, 2015; Cyr, 2005). Outros motivos incluem as preocupações com a saúde relacionada com a idade ou com a carga de trabalho, bem como situações familiares (Uthaman et al., 2015).

O estudo realizado por Cleaver et al. (2022) teve como objetivo determinar e compreender melhor os fatores específicos que afetam a tomada de decisão dos enfermeiros mais velhos em relação ao momento da reforma. Os dados do inquérito confirmaram a idade como um fator-chave que influencia a tomada de decisão dos enfermeiros. Os fatores associados à retenção foram as condições de trabalho flexíveis, as considerações financeiras e o sentimento de valorização. De igual modo, pode-se referir que, são os fatores de ordem pessoal e organizacional que combinados com a idade são o fator de pressão mais forte, ou seja, esta associação tem maior probabilidade de influenciar os enfermeiros a tomar a decisão de se reformar antecipadamente (Falk et al., 2017; Wargo-Sugleris et al., 2018).

Os fatores que podem também influenciar a tomada de decisão dos enfermeiros na aposentação antecipada é a influência dos empregadores nos fatores de pressão e atração. Muitos dos fatores identificados na literatura, como a satisfação no trabalho, trabalho flexível, pressão no trabalho, não se sentir valorizado e ter colegas de apoio estão interligados (Ang et al., 2016). Neste contexto, o fator satisfação no trabalho que aborda os sentimentos sobre a função atual, o prazer no trabalho ou o compromisso com a função, é um forte fator de atração quando bem avaliado (Liebermann et al., 2015; Liu et al., 2018).

A enfermagem é frequentemente retratada como uma vocação que atrai principalmente mulheres que não são motivadas apenas por recompensas financeiras, mas pelo altruísmo, pela capacidade de fazer a diferença e ajudar os outros, esse retrato é evidente nos estudos científicos (Eley et al., 2010; Fackler, 2019).

3.2. Adiamento da reforma

Adiar a ideia da reforma resulta do romper com a associação convencional entre reforma e velhice tal como já apresentado anteriormente.

Há indivíduos que optam por prologar a sua atividade profissional além da idade legalmente estabelecida para a reforma, e de acordo com Ferreira, há um conjunto diversificado de razões para este feito, entre eles: motivos pessoais e/ou sociais, uma vez que a *“própria sociedade tem adiado a saída dos indivíduos do mercado de trabalho, por via das alterações às condições legais de aposentação”* (2012:99).

Não obstante, Ferreira (2012) alude que a representação social anexa à reforma sofreu modificações, e a ideia da perda de competências e fragilidade saúde não está vigente.

Todavia, a visão negativa associada à saída do mercado de trabalho abarca muitas vezes a decisão dos indivíduos de se meterem no ativo, adiando a reforma. Neste sentido, Fonseca (2005) reflete que a própria vida profissional poderá constituir-se como um entrave à preparação do indivíduo na sua autodescoberta e autorrealização, desconhecendo outras atividades geradoras de reconhecimento e realização pessoal.

Adiar a reforma pode ser uma decisão motivada por necessidade ou escolha, dependendo das circunstâncias individuais e do contexto económico. Importa salientar que os fatores económicos relacionados com a perda de valor auferido, o crescente custo de vida e a parca preparação para a reforma podem condicionar a decisão a tomar.

Embora muitos vejam o adiamento da reforma como uma forma de assegurar um futuro mais estável e ativo, é importante considerar o equilíbrio entre trabalho e qualidade de vida para que o prolongamento da vida profissional não resulte em esgotamento ou perda de oportunidades de desfrutar plenamente da idade da reforma.

Assim, os motivos pessoais e psicológicos (identidade pessoal, saúde, lazer, etc) poderão pesar na decisão de se manterem ou não no ativo. Para Antunes (2008), proporcionar às pessoas mais velhas autonomia, independência, sentimento de controlo sobre a sua vida e capacidade de decisão sobre o que querem e não querem fazer é preponderante (Domingues, 2023).

De acordo com Fonseca (2011) a importância do trabalho é indiscutível, e a saída do mercado de trabalho pode acarretar perturbações e mal-estar, sendo uma fase muito sensível nas nossas vidas. Não obstante, Bize e Vallier (1985) referem que seria possível manter postos de trabalho com pessoas mais velhas se fossem tomadas medidas simples como ajustes nos horários de trabalho.

4. ENFERMAGEM

A enfermagem é uma profissão basilar no funcionamento do sistema de saúde. Esta profissão dedicada à arte do cuidar, vai além das habilidades técnicas e científicas, uma vez que envolve empatia, compaixão, resiliência, dedicação e compromisso genuíno com o bem-estar do outro.

Embora seja definida como uma arte, a enfermagem apoia-se na ciência e as suas práticas são baseadas na evidência. É deste equilíbrio: ciência e arte, que se distingue como imprescindível.

De acordo com o REPE, no artigo 4º, número 1, a enfermagem é definida como a:

“a profissão que, na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a máxima capacidade funcional, tão rapidamente quanto possível”

(nº 1 do art. 4º do REPE)

A promoção da saúde, a prevenção da doença, o tratamento, a reabilitação e a reinserção social são os objetivos do exercício da atividade profissional dos enfermeiros, atingidos através da implementação de intervenções de enfermagem autónomas e interdependentes, isto é, a profissão de enfermagem é dotada de autonomia, mas carece de complementaridade com os restantes profissionais de saúde, uma vez que está inserida num contexto de atuação multiprofissional (REPE).

Em Portugal o exercício da profissão remonta ao final do século XIX, altura em que foram dados os primeiros passos para a profissionalização. Porém, foram inúmeras as transformações que moldaram a profissão como hoje a conhecemos e a evolução da

enfermagem no país reflete a transição de uma prática predominantemente assistencial e religiosa para uma profissão científica, regulamentada e integrada no sistema de saúde.

O exercício da profissão de enfermagem em Portugal é regulamentado pela Ordem dos Enfermeiros (OE), que estabelece as normas e requisitos para a prática da enfermagem no país com foco na humanização e na qualidade.

No que concerne à carreira especial de enfermagem destaca-se a sua organização composta por várias categorias e níveis, que permitem aos enfermeiros progredirem na profissão conforme a experiência, a formação e as responsabilidades assumidas, entre enfermeiro generalista, especialista ou gestor, sendo que categoria tem um conjunto de obrigações e formas de acesso, com métodos específicos de avaliação de desempenho (Ferreira 2012).

Assim, a enfermagem combina a ciência e a arte do cuidar, alicerçada em fortes padrões éticos, técnicos e científicos.

4.1. Trabalho dos enfermeiros

O trabalho dos enfermeiros possui características únicas que o tornam essencial no sistema de saúde. Essas características abrangem competências técnicas, habilidades humanas e um forte compromisso ético, refletindo a complexidade e a importância dessa profissão.

Os cuidados centrados no doente e a abordagem holística espelham a versatilidade que estes profissionais necessitam de ter e adquirir para o bom exercício profissional.

Para além destas competências humanas, os enfermeiros são ainda alvo de outros desafios profissionais relacionados com a continuidade de cuidados. No âmbito da sua prática é frequente o trabalho por turnos, de forma rotativa, incluindo no período noturno, uma vez que desempenham funções em unidade de saúde como hospitais, unidades de cuidados continuados e outros contextos onde a assistência ao doente é contínua e indispensável 24 horas por dia, 365 dias por ano (Lerias, 2021).

Assim, o trabalho dos enfermeiros desenvolve-se em equipa multidisciplinar, organizada mediante a complexidade dos cuidados a prestar, garantindo uma abordagem integrada e centrada nas necessidades do paciente.

No que concerne à carga horária dos enfermeiros depende do regime de trabalho (setor público ou privado) e das condições específicas estabelecidas no contrato, variando entre 35 e 40 horas semanais. Contudo não se pode descorar a existência de profissionais em regime livre, que trabalham através da prestação de serviço (recibos verdes), sem deterem uma carga de trabalho fixa, levando a jornadas contínuas para aumentar o rendimento.

Apesar das regulamentações, a profissão exige flexibilidade e disponibilidade, especialmente devido à necessidade de realização de turnos contínuos. A legislação portuguesa prevê períodos mínimos de descanso entre turnos e dias consecutivos de trabalho, mas a prática nem sempre é cumprida devido à sobrecarga de trabalho e à necessidade de substituir colegas em absentismo.

De acordo com OE maioria destes profissionais exercem a sua atividade no sistema de trabalho por turnos, sendo este um trabalho exigente que carece de um estado de alerta constante e um consumo de “*energia física, mental e emocional*” grande (Fonseca, 2012).

Além do esforço mental exigido, há no exercício da profissão um grande desgaste físico relacionado com a movimentação manual de cargas e de doente, ultrapassando muitas vezes a força desejada para o profissional ou a adoção de posturas pouco ergonómicas por lacunas estruturais e materiais. Neste sentido, há simultaneamente uma grande exigência psicológica face à carga emocional que acarreta a arte de cuidar, desde o nascimento até ao *post-mortem*.

Em suma, o trabalho dos enfermeiros não pode ser minimizado, e não se pode ignorar a complexidade das suas intervenções junto com o esforço diário necessário para exercer a profissão (OE, 2025).

4.2. Penosidade da profissão

“A penosidade no trabalho de enfermagem significa o esforço que causa doença e dor no trabalhador, além de efeitos psicológicos, prejudicando seu desenvolvimento profissional e sua interação com a família e a sociedade. É proveniente do esforço físico, do trabalho por turnos, às vezes, longos demais, da falta de interação com a equipe, salários e condições de trabalho ruins.”

(Duarte et al., 2017)

São várias as causas da penosidade da profissão de enfermagem e vão desde as relações de trabalho, os turnos, a ergonomia e os próprios riscos inerentes ao exercício profissional, sejam eles químicos, biológicos, com picadas, cortes, queimaduras, ou exposição a radiações e a doenças infecciosas.

Savic et al. (2019) concluíram no seu estudo que o trabalho por turnos se correlaciona com menor satisfação no trabalho, níveis aumentados de absentismo e menores habilidades psicossociais e funcionais.

O trabalho por turnos, especialmente noturnos, tem impacto na saúde dos profissionais, tanto física como mental e é uma problemática reconhecida através de legislação específica (Decreto-lei nº 409/71). Desde 1992, que a circular nº18 menciona: que “*o pessoal de enfermagem que trabalha por turnos, deverá beneficiar entre dois turnos, de um período ininterrupto de repouso de 16 horas*”. Em 2009 (Decreto-Lei nº 248/2009), a nova carreira de enfermagem corrobora a penosidade destes turnos ao salvaguardar o direito dos trabalhadores com mais de 50 anos solicitarem a dispensa do trabalho noturno.

De acordo com o estudo elaborado por Santos (2012) as alterações relacionadas com o regime de trabalho por turnos passam pelo domínio biológico (alteração sono e ritmos circadianos), médico (perturbações na saúde física e psicológica), social (perturbações na vida familiar e social) e laboral (relacionadas com a diminuição do desempenho e aumento de erros e acidentes de trabalho).

Neste sentido, o bastonário da OE, refere que o “*trabalho fora do horário normal é uma realidade comum*” na enfermagem em Portugal, *sendo* os enfermeiros “*campeões das horas extraordinárias no SNS*” reflexo da escassez de recursos humanos. Assim, as condições de trabalho repercutem-se no trabalhador, juntamente com as condições físicas e a satisfação no trabalho que se fazem acompanhar muitas vezes da insatisfação salarial.

Segundo Lima (2010), os enfermeiros apresentaram sentimentos de desprazer e monotonia no trabalho, associado a más relações com chefia e clientes. Ao mesmo tempo, consideram elevada a carga de trabalho, a falta de tempo para lazer e para o autocuidado com impacto direto na sua qualidade de vida (*in* Duarte et al., 2017).

Recentemente foram publicados os resultados do estudo “NursesMH#Survey2024” que demonstram que os enfermeiros portugueses enfrentam níveis elevados de desgaste físico e

mental, sendo que estão a atingir o limite da exaustão. Salienta-se que 74,3% dos enfermeiros percecionam negativamente a sua saúde mental e 91,4% enfrentam disfunção social. Para a OE, subjacente a estes dados está a sobrecarga de trabalho, associada a turnos sucessivos, ausência de descanso adequado e contratos precários.

4.3. Envelhecimento dos Enfermeiros

O envelhecimento dos profissionais de saúde é uma questão premente fruto das mudanças demográficas e sociais que afetam o setor da saúde. O envelhecimento populacional exerce um duplo impacto no setor da saúde, criando desafios tanto no aumento das necessidades de cuidado quanto no envelhecimento da força do trabalho.

Segundo Fonseca (2012) o quadro político e socioeconómico tem levado os trabalhadores permanecerem a trabalhar até mais tarde e em piores condições, levando a uma perda da capacidade funcional do trabalhador, reduzindo o seu nível de produtividade.

A idade é assim um fator importante na capacidade de trabalho e a *“partir dos 45 anos ocorre uma diminuição de algumas capacidades funcionais necessárias à execução de determinadas tarefas, havendo a necessidade de adotar medidas para melhorar a capacidade para o trabalho”* (Fonseca, 2012:26).

Outro indicador importante na capacidade de trabalho é o género, sendo que os estudos frisam uma diminuição mais acentuada no género feminino, muito relacionada com a dupla jorna de trabalho (emprego e em casa) (Fonseca, 2012). Assim, importa salientar que o número de mulheres em exercício da profissão de enfermagem é avassaladoramente superior ao de homens (quase 83% da mancha profissional é do género feminino).

O declínio do estado de saúde é frequentemente apontado como uma desvantagem de empregar trabalhadores mais velhos. Embora ocorram alterações relacionadas com a idade na saúde, as evidências consideráveis sugerem que o impacto destas alterações na capacidade do trabalhador para desempenhar as suas funções pode ser mínimo. É possível desenvolver táticas adaptativas para compensar o declínio do funcionamento cognitivo, particularmente em áreas relacionadas com as competências de processamento, que ocorrem com o envelhecimento normal (Cardoso et al., 2022). O conhecimento, as competências, as capacidades e a motivação também podem diminuir o declínio, e por vezes sugere-se que os

trabalhadores mais velhos são mais propensos a experimentar os efeitos do stress relacionado com o trabalho devido à natureza complexa do ambiente de trabalho na saúde.

Embora os riscos ocupacionais associados a doenças e lesões entre os enfermeiros sejam variados, o stress ocupacional, a manipulação dos pacientes e o trabalho por turnos são apontados como os principais fatores contribuintes (Gomaa et al., 2015; Stimpfel et al., 2015). Igualmente, as evidências sugerem que 44% de todas as lesões musculoesqueléticas relatadas são atribuídas ao esforço excessivo e à interação com o paciente (Wallis, 2015). Embora, os riscos ocupacionais associados à enfermagem tenham sido estabelecidos há muito tempo, conduziu a estratégias ergonómicas compensatórias (Bureau of Labor Statistics, s.d.; Budin et al., 2013).

O estudo de Stimpfel et al. (2020) teve como objetivo analisar as barreiras e facilitadores relacionados com o trabalho que influenciam a capacidade para o trabalho em enfermeiros idosos. Os autores identificaram fatores no nível individual, no nível de trabalho baseado nas unidades e no nível organizacional associados à capacidade para o trabalho. Os fatores individuais que foram protetores incluíram trabalho em equipa e sentir-se saudável e capaz de fazer seu trabalho. Os fatores de trabalho em nível de unidade incluíam ter um cronograma que acomodasse o equilíbrio entre vida profissional e pessoal e o cronotipo promovesse a capacidade de trabalho.

De acordo com o anuário estatístico da OE, em 2023 trabalham em Portugal 83 538 enfermeiros, sendo que 25% têm mais que 50 anos.

Dados da ACSS salientam que em 2024 existiam 699 enfermeiros em condições para pedir aposentação, porém foi muito superior o número de aposentados face ao pedido de reformas antecipadas por incapacidade. Não obstante, raros são os profissionais que se mantêm em exercício além da idade legalmente exigida.

O gráfico seguinte demonstra o número de enfermeiros de acordo com a idade que estão ativos dos diversos hospitais em Portugal de acordo com a Ordem dos Enfermeiros de 2024

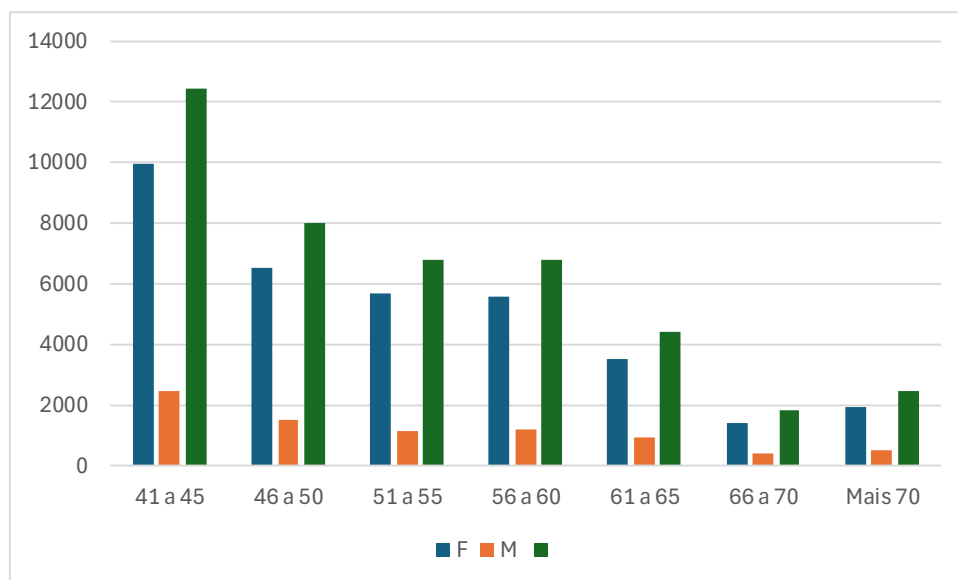


Gráfico 1- Enfermeiros no ativo Portugal
Fonte: Ordem dos Enfermeiros, 2024

Neste sentido, observa-se que, o número de enfermeiros que estão no ativo em Portugal diminuem à medida que a idade aumenta, sendo que é visível o número de enfermeiros com idades entre os 41-45 anos (12.442 no total) e com mais de 70 anos (2.453 no total) (OE, 2024).

Embora, o número de enfermeiros em exercício no SNS tenha vindo a aumentar, a sua escassez mantém-se. Portugal regista um rácio de enfermeiros por mil habitantes de 7,1, quando a média nos países da OCDE é de 8,8.

4.4. Enfermeiros e a Reforma

O envelhecimento dos enfermeiros e o consequente aumento dos pedidos de reforma representam um desafio significativo para os sistemas de saúde em todo o mundo.

Em 2012 Ferreira levou a cabo um estudo que procurou analisar as especificidades do exercício da profissão de enfermagem e de medicina, atendendo às especificidades de cada grupo profissional.

Neste ensaio foram abordados os profissionais sobre os cenários de aposentação e 67,4% dos enfermeiros afirmaram aposentar-se se à data da aplicação do inquérito fosse possível, contrariamente aos médicos que tinham vontade de prolongar a sua atividade profissional (cerca de 78%).

Este posicionamento distinto em função do grupo profissional deve ser analisado à luz da penosidade da profissão já analisada anteriormente. Todavia, Ferreira refere que, também, foram invocadas as transformações legislativas, tanto ao nível do Estatuto da Aposentação como das Carreiras.

Não obstante e corroborando toda a revisão bibliográfica, os enfermeiros independentemente da intenção de se reformarem ou não, vincaram neste estudo que se encontram insatisfeitos com a

“relação com os colegas de trabalho, com outros profissionais, (...), com o grau de autonomia e iniciativa associados à função de enfermagem, desenvolvimento das suas competências profissionais, ações de atualização científica frequentadas, variedade de tarefas realizadas, participação na tomada de decisão, questões físicas e equipamento do local de trabalho.

(Ferreira 2012:116)

Acresce ao descontentamento a parca progressão na carreira, com baixos índices salariais.

METODOLOGIA

Ao conjunto de métodos e técnicas aplicadas denominamos de metodologia. Estas caracterizam-se pelo seu forte rigor e sistematização, permitindo executar uma verdadeira investigação científica. Segundo Fortin é nesta fase que o investigador “*escolhe os instrumentos mais apropriados para efetuar a colheita de dados*”, assegurando-se também se os instrumentos são fiáveis e válidos (1999:40).

A metodologia de recolha e análise de dados para estudar a percepção dos enfermeiros em relação à idade de reforma deve ser cuidadosamente estruturada para capturar as informações pretendidas.

A presente investigação adota uma abordagem quantitativa, visando identificar e analisar percepções dos enfermeiros sobre a adequação da idade de reforma legalmente instituída, considerando as exigências físicas, emocionais e financeiras da profissão, bem como os fatores que influenciam a decisão de adiar ou antecipar a aposentação.

1. OBJETO DE ESTUDO E OBJETIVOS

As questões de investigação e os objetivos são elementos centrais deste e de todos os trabalhos académicos e de investigação. Atendendo à necessidade de efetuar uma questão clara e operacional que seja simultaneamente exequível e pertinente (Freitas, 2011), procurou-se a resposta à questão: **“Qual a percepção dos enfermeiros sobre a adequação da idade de reforma legalmente instituída à luz das exigências físicas, emocionais e financeiras da profissão?”**.

O objeto de estudo centra-se na percepção dos enfermeiros relativamente à adequação da idade de reforma legalmente instituída, considerando as exigências físicas, emocionais e financeiras inerentes ao exercício da profissão de enfermagem.

Perante o exposto, e sabendo que o **objetivo geral** concede uma visão global e abrangente do tema, procura-se: **compreender a percepção dos enfermeiros sobre a adequação da idade de reforma legalmente instituída, considerando as exigências físicas, emocionais e financeiras da profissão.**

Contudo, é necessário definir metas a curto prazo, que correspondem a **objetivos específicos**, pois têm “carácter *mais concreto. Tem função intermediária e instrumental, permitindo, de um lado, atingir o objetivo geral e, de outro, aplicá-lo em situações particulares*” (Lakatos e Marconi: 2001:219). Assim, a partir das hipóteses e subquestões investigativas, podem ser listados como objetivos específicos:

1. **Analisar a aceitação da idade de reforma legalmente instituída pelos enfermeiros.**
2. **Investigar o impacto das mudanças organizacionais na decisão de aposentação.**
3. **Identificar os principais fatores que influenciam a decisão de antecipar a reforma**, considerando aspetos físicos, emocionais, relacionais e organizacionais.
4. **Avaliar a importância relativa dos fatores de satisfação e insatisfação profissional** na ponderação da reforma antecipada.
5. **Examinar a influência da experiência profissional acumulada** na intenção de antecipar a aposentação.
6. **Compreender se a acumulação de funções** (trabalhar em mais de uma instituição) afeta a decisão de reforma antecipada.
7. **Analisar a influência de fatores contratuais** (estabilidade, tipo de vínculo) na decisão de aposentação.
8. **Comparar diferenças entre setor público e privado** em relação à aceitação da idade de reforma e à intenção de reformar-se antecipadamente.

2. HIPÓTESES

No âmbito desta investigação foram formuladas cinco hipóteses de trabalho que orientaram a análise e permitem explorar, de forma sistemática, os fatores que influenciam a decisão dos enfermeiros relativamente à antecipação da idade de reforma.

Para maior clareza e organização, encontra-se em apêndice I uma tabela que sintetiza as variáveis estudadas, os objetivos específicos, as questões ou hipóteses formuladas e a respetiva base teórica. Este recurso proporciona uma visão estruturada e integrada do

enquadramento do estudo, facilitando a interpretação dos resultados e a articulação entre os dados empíricos e a literatura científica.

A primeira hipótese sustenta que os enfermeiros com maiores níveis de insatisfação profissional ponderaram a reforma mais cedo. Esta premissa baseou-se na ideia de que a insatisfação, particularmente associada às condições físicas e materiais de trabalho, bem como à dificuldade de conciliar a vida profissional com a vida pessoal e familiar, poderia constituir um elemento determinante na decisão de antecipar a saída do mercado de trabalho.

A segunda hipótese partiu do pressuposto de que a experiência profissional acumulada exerce influência sobre a decisão de reforma, pressupondo que os enfermeiros mais experientes estão mais predispostos a reformar-se antecipadamente. Pensou-se, neste caso, que a longevidade da carreira e a carga física e emocional inerente ao exercício da profissão poderiam acelerar esse processo de decisão.

A terceira hipótese considera que o facto de acumular funções em mais do que uma instituição pode levar os enfermeiros a desejarem a reforma mais cedo. Este cenário sustentou-se na suposição de que a sobrecarga resultante do exercício de múltiplos vínculos laborais aumentaria o desgaste físico e emocional, potenciando a intenção de antecipar a aposentação.

A quarta hipótese propõe que o local de trabalho, distinguindo entre cuidados de saúde primários e hospitalares, influencia a perceção dos enfermeiros relativamente à reforma. Este raciocínio apoiou-se na possibilidade de que o contexto profissional pode gerar diferentes níveis de desgaste e, consequentemente, diferentes intenções de reforma antecipada.

Por fim, a quinta hipótese defende que o sector de trabalho – público ou privado – teria impacto na opinião dos enfermeiros acerca da adequação da idade de reforma. Partiu-se da premissa de que as condições contratuais, organizacionais e de estabilidade laboral variam entre os sectores, podendo influenciar de forma direta a predisposição dos profissionais para se reformarem.

Assim, estas cinco hipóteses, articuladas entre si, permitem estruturar a investigação, oferecendo um quadro para compreender como as múltiplas dimensões se refletem na perceção dos enfermeiros sobre a adequação da idade de reforma.

3. TIPO DE ESTUDO

A presente investigação configura-se como um estudo observacional, transversal e descritivo.

O carácter **observacional** do estudo implica que os dados foram recolhidos sem qualquer intervenção ou manipulação por parte dos investigadores. Desta forma, foi possível registar as percepções e opiniões dos participantes tal como se manifestam na sua realidade profissional, garantindo a naturalidade e a fiabilidade da informação obtida.

A abordagem **transversal** consiste na recolha de dados num único ponto temporal, permitindo obter uma fotografia instantânea da população em estudo.

Por fim, o estudo é **descritivo**, uma vez que o objetivo principal consiste em caracterizar e sistematizar as percepções e fatores que influenciam a decisão dos enfermeiros relativamente à intenção de reforma.

4. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população ou universo de estudo corresponde aos elementos que reúnem as características definidas na investigação, tendo assim características comuns (Fortin, 1999). Assim, a população-alvo é composta por enfermeiros em exercício profissional em Portugal independentemente do contexto (setor público e privado).

Surgem como critérios de inclusão: 1) Enfermeiros em exercício profissional; 2) Enfermeiros a laborar em Portugal; 3) Enfermeiros de qualquer sector. Por outro lado, ficam excluídos os enfermeiros já aposentados, uma vez que o estudo se centra na percepção de profissionais ativos relativamente à idade de reforma.

A amostra foi obtida através de uma amostragem não probabilística por conveniência, selecionando os participantes disponíveis e dispostos a colaborar com a investigação. Esta técnica permite reunir dados de forma prática e eficiente, apesar de não permitir generalizações estatísticas rigorosas para toda a população.

O método de recolha da amostra baseou-se na aplicação de um questionário estruturado, ao qual responderam 269 enfermeiros, constituindo a amostra final do estudo. Esta amostra

revelou-se adequada para analisar os padrões e tendências relativos à perceção dos enfermeiros sobre a adequação da idade de reforma, bem como os fatores que influenciam a decisão de antecipar ou adiar a aposentação.

5. INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS

A seleção do instrumento de colheita de dados deve estar em consonância com os objetivos do estudo, as variáveis a considerar, a sua operacionalização e, igualmente, com a estratégia de análise estatística delineada. Neste sentido, optou-se pela aplicação de um questionário estruturado, elaborado especificamente para este trabalho.

Segundo Quivy e Campenhoudt, o questionário constitui um meio privilegiado de obtenção de informação junto dos inquiridos, permitindo recolher dados sobre: *“ao seu nível de conhecimento ou de consciência de um acontecimento ou de um problema, ou ainda sobre qualquer outro ponto que interesse os investigadores”* (1998:188).

Trata-se de um instrumento de autopreenchimento, disponibilizado em formato digital através da plataforma Lime Survey®, com carácter totalmente voluntário e anónimo, não sendo em momento algum recolhida a identificação dos participantes. O questionário esteve acessível entre os dias 24/06/2025 e 21/07/2025 e encontra-se integralmente reproduzido no Anexo I.

Para a sua divulgação, recorreram-se a diferentes canais e plataformas de comunicação com o intuito de alcançar, de forma ampla e inclusiva, a população-alvo – enfermeiros no ativo. Foram utilizados grupos de saúde em redes sociais, fóruns e plataformas digitais frequentadas por profissionais de enfermagem, bem como correio eletrónico institucional do autor, apoiado na organização de uma mailing list.

O questionário foi estruturado para possibilitar uma compreensão abrangente sobre as perceções e decisões relacionadas com a aposentação no contexto da Enfermagem, organizando-se em secções sequenciais e coerentes. Assim, inicia-se com a apresentação do estudo, seus propósitos, e esclarecimento sobre a voluntariedade e anonimato, bem como o consentimento informado.

A segunda secção procura caracterizar os participantes, recolhendo informações sociodemográficas (idade, sexo, estado civil, residência e composição do agregado familiar) e profissionais (categoria, habilitações literárias e anos de experiência). Esta parte é constituída, essencialmente, por questões fechadas relativas ao contexto laboral, estado de saúde e intenções quanto à reforma.

Posteriormente, procura obter informações sobre características do trabalho, abrangendo o número de instituições em que o profissional atua, tipo de vínculo laboral, setor e contexto de atividade (público, privado ou social; hospitalar ou cuidados de saúde primários), regime e carga horária, horário praticado e a existência de doenças crónicas ou profissionais que possam condicionar a atividade profissional.

Na secção seguinte, os participantes são convidados a refletir sobre a idade da reforma no contexto da enfermagem, avaliando, numa escala de relevância (escalas de Likert), fatores como o desgaste físico, a carga emocional, os riscos associados à profissão, a qualidade dos cuidados prestados, a experiência acumulada ou as necessidades financeiras. Esta parte inclui ainda uma questão direta sobre a adequação da idade atualmente em vigor.

A quarta secção, centra-se nas mudanças organizacionais e o seu impacto na decisão de aposentação, incluindo fatores como reestruturação, condições de trabalho, políticas de recursos humanos e introdução de novas tecnologias.

Por fim, a última secção concentra-se nos fatores individuais que influenciam a transição para a reforma. São analisados níveis de satisfação relativamente a diferentes aspetos do trabalho, intenções face à idade de reforma, elementos que podem motivar a continuidade da atividade profissional após a idade legalmente instituída, bem como fatores que incentivam a saída antecipada. Esta secção integra igualmente uma questão sobre a relevância da situação contratual atual e oferece espaço para comentários livres, permitindo captar perspetivas mais pessoais e subjetivas dos participantes. Esta secção termina com a possibilidade do participante tecer algum comentário livre sobre o tema, possibilitando captar perspetivas mais pessoais e subjetivas dos participantes.

Assim, o questionário, organizado em cinco blocos temáticos complementares, permite recolher dados diversificados e consistentes, assegurando uma visão ampla e aprofundada

das percepções, motivações e condições que influenciam as escolhas dos enfermeiros no que respeita ao momento da reforma.

6. ASPETOS ÉTICOS

Toda a investigação científica que envolve participantes humanos deve assentar em princípios éticos sólidos, que assegurem a proteção dos seus direitos e dignidade. Como refere Fortin, *“a ética coloca problemas particulares aos investigadores decorrentes das exigências morais que, em certas situações, podem entrar em conflito com o rigor da investigação”* (1999:113). Assim, torna-se imperativo que os limites dos direitos e liberdades fundamentais não sejam, em momento algum, ultrapassados.

Neste enquadramento, o consentimento informado livre e esclarecido representa um pilar essencial. Mais do que uma exigência formal, constitui uma garantia de respeito pela autonomia do participante, permitindo-lhe decidir de forma consciente e voluntária acerca da sua colaboração na investigação. De acordo com os códigos de ética em investigação, destacam-se cinco princípios fundamentais: o direito à autodeterminação, o direito à intimidade, o direito ao anonimato e à confidencialidade, o direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo e o direito a um tratamento justo e legal (Freitas, 2011:57).

No presente estudo, todos os participantes foram devidamente informados sobre os objetivos, os procedimentos, os potenciais riscos e benefícios, bem como sobre a natureza voluntária da sua participação. Apenas após esta explicação clara e transparente lhes foi solicitado o consentimento, sem qualquer tipo de constrangimento ou condicionamento. Este processo garantiu não só a liberdade de decisão, como também reforçou a confiança na investigação, assegurando que cada indivíduo tinha plena consciência do seu papel e da salvaguarda dos seus direitos.

O consentimento informado, apresentado em anexo II, evidencia esta preocupação ética, refletindo o compromisso em respeitar a privacidade, o anonimato e a confidencialidade das informações recolhidas. A não identificação dos participantes reforçou a autenticidade e a sinceridade das respostas, potenciando a validade dos dados obtidos.

Tal como sublinha Batista (2018:38), ao investigar fenómenos sociais estamos, inevitavelmente, a intervir no tecido humano, composto por indivíduos com ideais, crenças,

receios e histórias de vida próprias, que exigem respeito e empatia. Assim, a inclusão do consentimento informado livre e esclarecido neste estudo não é apenas um procedimento metodológico, mas uma manifestação concreta da responsabilidade ética do investigador, que conjuga o rigor científico com a salvaguarda da dignidade humana.

7. PRÉ-TESTE

Para garantir que o questionário é claro, compreensível, relevante e de fácil utilização, bem como para identificar eventuais problemas que pudessem comprometer a qualidade das respostas ou a experiência dos participantes, procedeu-se à aplicação de um pré-teste. Esta etapa é fundamental, uma vez que permite detetar erros, reformular questões e introduzir alterações que aumentem a fiabilidade e a validade do instrumento.

O questionário foi inicialmente submetido a um pré-teste entre os dias 5 e 16 de maio de 2025, envolvendo 22 enfermeiros de dois serviços distintos. No dia 16 de maio, reuni com os participantes para recolher, através de entrevista, feedback detalhado sobre o questionário, identificando áreas que exigiam melhoria.

Foram efetuadas alterações adequadas ao questionário de acordo com os contributos dos inquiridos, sendo a maioria de impacto reduzido. A questão que suscitou maior reflexão foi a relativa ao horário praticado na atividade principal e nas restantes atividades ou empregos, inicialmente apresentada como uma única pergunta. Esta formulação revelou-se confusa e pouco clara, pelo que a questão foi dividida em duas, melhorando significativamente a estrutura e a compreensão por parte dos participantes.

As alterações implementadas foram essencialmente de **ajuste e clarificação**, sem comprometer o conteúdo ou a lógica do questionário. Por esta razão, não se considerou necessária a realização de um segundo pré-teste. As modificações permitiram uniformizar a forma de apresentação das questões e simplificar a interpretação, garantindo que o instrumento final seria mais claro, coerente e adequado à recolha de dados de qualidade.

RESULTADOS

A análise estatística contemplou tanto procedimentos de estatística descritiva como de estatística inferencial. No âmbito da estatística descritiva, recorreram-se a frequências absolutas e relativas, médias e respetivos desvios-padrão, de modo a caracterizar a amostra e a descrever as principais variáveis em estudo.

Para a análise inferencial, foram utilizados métodos não paramétricos, nomeadamente o coeficiente de correlação de Spearman, o teste de Mann-Whitney e o teste de Kruskal-Wallis, adequados à natureza das variáveis consideradas e à distribuição dos dados. O nível de significância estatística adotado para rejeitar a hipótese nula foi estabelecido em $\alpha \leq 0,05$.

Todas as análises foram realizadas com recurso ao software **IBM SPSS Statistics®** (*Statistical Package for the Social Sciences*), **versão 30 para Windows**, assegurando a fiabilidade e o rigor no tratamento dos dados.

1. CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

A amostra do estudo foi constituída por 269 enfermeiros, cuja idade média era de 45,3 anos, com valores a variar entre os 23 e os 69 anos. A maioria dos participantes era do género feminino (75,5%), possuía o grau de licenciatura (67,3%) e encontrava-se casada ou em união de facto (65,1%). Relativamente à distribuição geográfica, destacaram-se os concelhos de Braga (8,2%) e Paços de Ferreira (7,4%) como os de maior representatividade entre os inquiridos.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica (N = 269)

	N	%
Idade (M; DP)	45,3	10,6
Género		
Feminino	203	75,5
Masculino	66	24,5
Habilitações		
Bacharelato	5	1,9
Licenciatura	181	67,3
Mestrado	80	29,7
Doutoramento	3	1,1
Estado civil		

Casado(a) / União de facto	175	65,1
Divorciado(a)	35	13,0
Solteiro(a)	55	20,4
Viúvo(a)	4	1,5
Concelho		
Braga	22	8,20
Paços de Ferreira	20	7,40
Porto	16	5,90
Penafiel	11	4,10
Outros	200	74,8

M – Média DP – Desvio padrão

No que respeita ao enquadramento laboral, a maioria dos participantes possuía a categoria profissional de Enfermeiro (51,7%), exercendo funções apenas numa instituição (75,8%). O vínculo mais frequente foi o Contrato de Trabalho em Funções Públicas (43,6%), evidenciando a predominância da carreira pública. De facto, 87,5% dos inquiridos trabalhavam no setor público, maioritariamente em contexto hospitalar (78,0%), e com uma carga horária semanal de 35 horas (88,6%), em consonância com o regime legalmente estabelecido para a profissão.

A antiguidade média na carreira foi de 22 anos, variando entre 1 e 46 anos, o que traduz uma amostra experiente e diversificada em termos de percurso profissional.

No entanto, importa refletir sobre a representatividade da amostra. A distribuição geográfica dos participantes revelou uma concentração nos concelhos do Norte do país, com destaque para Braga (8,2%) e Paços de Ferreira (7,4%). Este facto pode indiciar algum enviesamento territorial, condicionado pela rede de contactos e pelas plataformas de divulgação utilizadas, pelo que se deverá interpretar os resultados à luz desta sobrerepresentação da zona Norte.

Por outro lado, a idade média dos inquiridos (45,3 anos) aproxima-se da idade média dos enfermeiros em Portugal, reportada por dados do Inquérito às Condições de Trabalho e Saúde dos Profissionais da Enfermagem (2018), integrado no Programa *Nacional de Saúde 2021-2030* da Direção-Geral da Saúde, que situam este valor em cerca de **41 anos**. Esta proximidade reforça a adequação da amostra em termos etários.

Adicionalmente, a distribuição das categorias profissionais da amostra, com predominância de enfermeiros generalistas em comparação com especialistas e gestores,

reflete a realidade da profissão no país, em que a maioria dos profissionais não detém título de especialidade.

Assim, embora se reconheça um enviesamento regional para o Norte, a amostra mostra-se globalmente consistente com o perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros portugueses, o que lhe confere relevância e validade para o estudo em causa.

Tabela 2 – Caracterização laboral

	N	%
Categoria profissional		
Enfermeiro	139	51,7
Enfermeiro Especialista	108	40,1
Enfermeiro Gestor	22	8,2
Trabalha em quantas instituições		
Zero /desempregado(a)	6	2,2
Uma	204	75,8
Duas	54	20,1
Três ou mais	5	1,9
Vínculo laboral		
Contrato de Trabalho de Função Publica	138	43,6
Contrato de Trabalho Sem Termo	105	33,2
Contrato de Trabalho a Termo Incerto	22	6,9
Contrato de Trabalho a Termo Certo	6	1,9
Contrato de Trabalho a Tempo Parcial	1	0,3
Prestação de serviços	44	13,9
Setor		
Público	230	87,5
Privado	27	10,3
Social	6	2,3
Local de exercício		
Hospitalar	198	78,0
Cuidados de Saúde Primários	41	16,1
Cuidados Domiciliários	8	3,1
Cuidados Continuados	7	2,8
Horas/semana		
30 horas	11	4,3
35 horas	226	88,6
40 horas	18	7,1
Outro		
Anos experiência profissional (M; DP)	22,03	11,072

M – Média DP – Desvio padrão

2. RESULTADOS

2.1. Percepção dos Enfermeiros relativamente à idade da reforma legalmente instituída

Na tabela seguinte podemos apreciar as respostas dos enfermeiros às questões relacionadas com a percepção relativamente à idade da reforma legalmente instituída. Em cinza-claro evidenciamos as respostas mais frequentes (Moda). Assim, conforme apresentado na tabela, os elementos mais frequentemente assinalados como “muito relevantes” foram o desgaste físico (84%), o impacto dos turnos irregulares (83,3%) e a carga emocional e psicológica (79,2%).

Tabela 3 – Reforma ser mais cedo

	1	2	3	4	5
Desgaste físico	84,0%	8,9%	1,1%	1,5%	4,5%
Carga emocional e psicológica	79,2%	12,6%	1,9%	0,7%	5,6%
Impacto dos turnos irregulares	83,3%	9,3%	1,5%	1,1%	4,8%
Risco de exposição a doenças	71,7%	14,9%	6,3%	2,2%	4,8%
Qualidade do atendimento	42,4%	21,6%	27,5%	5,2%	3,3%
Profissionais mais experientes	36,1%	20,4%	32,3%	7,8%	3,3%
Escassez de profissionais	47,6%	14,1%	22,3%	10,0%	5,9%
Capacidade de desempenhar funções menos exigentes fisicamente	33,1%	19,7%	27,1%	14,9%	5,2%
Necessidade financeira	39,4%	14,1%	26,0%	8,9%	11,5%

Legenda: 1 = O fator é muito relevante para a reforma ser mais cedo neste grupo profissional. 2= O fator é relevante para a reforma ser mais cedo neste grupo profissional. 3 = O fator não influencia qual deve ser a idade de reforma neste grupo profissional. 4= O fator é relevante para a reforma ser mais tarde neste grupo. 5 = O fator é muito relevante para a reforma ser mais tarde neste grupo.

2.2. Mudanças organizacionais na decisão de aposentação

Os resultados obtidos, apontam as condições de trabalho (80,2%) e as políticas organizacionais de Recursos Humanos (67,5%) são fatores de maior impacto na decisão de aposentação. Estes dados revelam de forma clara a centralidade do contexto laboral no delinear do percurso profissional e no momento da saída do mercado de trabalho. Mais do que uma escolha meramente individual ou estritamente económica, a decisão de se aposentar emerge como consequência de um conjunto de experiências vividas no espaço organizacional

e da forma como este responde às necessidades dos trabalhadores ao longo da sua trajetória. Os fatores considerados como com mais na decisão de aposentação na profissão de Enfermeiro foram as “Condições de trabalho” (80,2%) e as “Políticas organizacionais de Recursos Humanos” (67,5%).

Tabela 4 – Fatores com impacto na decisão

	1	2	3
Mudanças organizacionais	14,10%	44,50%	41,40%
Condições de trabalho (recursos existentes, pressão no ambiente de trabalho, etc.)	2,20%	17,50%	80,20%
Políticas organizacionais de Recursos Humanos (flexibilidade de horário ou opções de trabalho parcial)]	3,00%	29,40%	67,50%
Novas tecnologias no desempenho da função]	30,50%	40,80%	28,60%

Legenda: Não têm impacto 2 - Tem algum impacto 3 - Tem muito impacto

2.3. Fatores individuais que influenciam a decisão de transição para a reforma

Os fatores individuais revelam-se determinantes na decisão dos enfermeiros relativamente à transição para a reforma, estando estreitamente ligados ao grau de satisfação percebido ao longo da carreira.

A análise dos resultados evidencia que, no plano individual, os enfermeiros manifestam níveis mais elevados de satisfação relativamente às dimensões relacionais do exercício profissional. O relacionamento com colegas de profissão (66,2%) surge como o fator mais valorizado, seguido pelo relacionamento com as chefias (44,9%).

Em contrapartida, os fatores que geram maiores índices de insatisfação são de natureza estrutural, destacando-se a remuneração (86,2%) e a progressão na carreira (78,5%).

Tabela 5 - Grau de satisfação

	1	2	3	4	5
Relacionamento com colegas de profissão	4,1%	6,7%	23,0%	51,7%	14,5%
Relacionamento com chefias	10,4%	20,8%	23,8%	40,1%	4,8%
Progressão na carreira	39,8%	38,7%	13,4%	7,8%	0,4%
Remuneração	47,2%	39,0%	10,0%	3,3%	0,4%
Necessidade de formação contínua	10,4%	22,7%	35,3%	30,5%	1,1%
Participação na tomada de decisão	12,6%	26,8%	35,3%	23,0%	2,2%
Condições físicas e materiais do trabalho	12,3%	30,1%	22,7%	34,6%	0,4%
Número de horas de trabalho	17,8%	39,0%	20,8%	20,8%	1,5%
Tempo disponível para família, amigos, atividades de lazer...	28,3%	40,9%	13,8%	14,9%	2,2%

Legenda: 1 - Muito insatisfeito 2 – Insatisfeito 3 – NINS 4 – Satisfeito 5 - Muito satisfeito

. Quando questionados sobre a idade atual de reforma, observa-se uma tendência significativa para a discordância relativamente à permanência ativa após esse marco, ainda que noutra instituição ou noutras funções (49,1%), contrastando com a concordância relativamente à possibilidade de reformar-se antecipadamente (48,3%).

Tabela 6 - Quando pensa na idade atual da reforma, considera...

	1	2	3	4	5
Reformar-se antecipadamente.	5,2%	27,1%	19,3%	25,3%	23,0%
Trabalhar até à idade legalmente instituída.	24,9%	21,9%	20,1%	31,2%	1,9%
Trabalhar até à idade da reforma, mas desempenhando outras funções.	8,6%	19,7%	33,1%	33,5%	5,2%
Manter-se no ativo.	11,2%	23,1%	28,0%	32,8%	4,9%
Manter-se ativo após a idade da reforma, mas noutra instituição ou noutras funções.	25,3%	23,8%	26,8%	19,3%	4,8%

Legenda: 1 - Discordo totalmente 2 – Discordo 3 – NDNC 4 – Concordo 5 -Concordo totalmente

Entre os fatores que poderiam influenciar positivamente a decisão de prolongar a atividade para além da idade legalmente instituída, destacam-se o tempo disponível para a família, amigos e lazer (88,5%) e o apoio psicossocial em situações de vulnerabilidade social (85,9%). Por outro lado, medidas de carácter organizacional mais circunscrito, como a possibilidade de jornadas contínuas (61,4%), revelam-se pouco determinantes para esta reflexão.

Tabela 7- Possibilidade de sair mais tarde da atividade profissional...

	1	2	3	4	5
Não ter perda de rendimento com a reforma	5,6%	5,2%	12,3%	23,8%	53,2%
Possibilidade de jornadas contínuas	30,5%	30,9%	18,2%	12,3%	8,2%
Possibilidade de realizar horário flexível	13,0%	10,0%	20,1%	38,3%	18,6%
Redução das horas de trabalho	8,6%	4,5%	9,3%	34,9%	42,8%
Aumento do número de dias de férias	17,1%	12,6%	10,4%	21,2%	38,7%
Aumento das pensões para reformas tardias.	6,7%	4,8%	10,8%	23,4%	54,3%
Adequação do posto de trabalho às competências e experiência	4,8%	2,2%	7,1%	30,1%	55,8%
Apoio psicossocial em situações de vulnerabilidade social	8,2%	9,7%	16,7%	27,9%	37,5%
Serviço de orientação de carreira (preparação para a transição para a reforma)	13,8%	14,1%	10,8%	26,4%	34,9%
Seguro de saúde para cuidados gerontológicos	15,6%	9,3%	10,4%	23,8%	40,9%
Tempo disponível para família, amigos, lazer...	4,8%	0,7%	5,9%	30,1%	58,4%
Promoção de atividade física	6,7%	6,3%	15,6%	32,0%	39,4%
Promoção de atividades culturais	24,9%	9,3%	12,3%	24,5%	29,0%
Promoção de relações interpessoais /redes sociais	27,5%	8,2%	20,1%	19,7%	24,5%

Legenda: 1 – Nada importante 2 – pouco importante 3 – Moderado 4 – Importante 5 - Muito importante

No que se refere aos fatores que poderiam levar à saída antecipada da atividade profissional, antes da idade da reforma legalmente instituída, destacam-se de forma contundente a “exaustão e pressão do trabalho” (95,5%) e a percepção de “desvalorização profissional”.

Tabela 8 - Possibilidade de sair mais cedo da atividade profissional...

	1	2	3	4	5
Exaustão / pressão do trabalho.	0,40%	1,10%	3,00%	18,20%	77,30%
Desadequação das funções à experiência acumulada.	0,40%	4,80%	10,00%	27,50%	57,20%
Razões familiares.	0,70%	1,90%	9,70%	27,20%	60,40%
Necessidade de mais tempo livre para si e ou atividade de lazer.	0,00%	5,20%	18,30%	32,80%	43,70%
Necessidade de tempo para realização de projetos que não são compatíveis com o exercício profissional.	2,20%	18,20%	25,70%	25,70%	28,30%
Falta de incentivo financeiro (vencimento baixo para se manter no ativo).	0,40%	2,60%	10,40%	24,60%	61,90%
Falta de incentivo laboral (ausência de estímulo intelectual).	0,70%	5,60%	19,70%	33,50%	40,50%
Desvalorização profissional.	0,00%	2,60%	4,80%	25,70%	66,90%
Alterações na carreira.	0,40%	9,30%	19,30%	30,10%	40,90%

Não quero sentir declínio das minhas competências e capacidades.	10,40%	8,20%	12,30%	30,20%	38,80%
Baixa destreza tecnológica (comparativamente com novas gerações).	17,20%	17,50%	21,30%	22,00%	22,00%

Legenda: 1 – Nada importante 2 – pouco importante 3 – Moderado 4 – Importante 5 - Muito importante

A quase unanimidade dos enfermeiros em defender que a idade atual de reforma deveria ser mais cedo (98,1%) reforça a percepção de que o prolongamento da atividade até ao limite legal se apresenta como desajustado face à natureza exigente da profissão. Acresce que cerca de 43% dos participantes referem que a sua situação contratual influencia diretamente a decisão sobre o momento atual de reforma.

Tabela 9 – Concordância com a idade atual de reforma

	N	%
Deveria ser mais cedo	264	98,1
Concordo com a idade atual	4	1,5
Não sei/não respondo	1	,4
Total	269	100,0

Tabela 10 – Influência da situação contratual

	N	%
Sim	115	42,8
Não	94	34,9
Não considero pertinente pensar neste assunto neste momento	60	22,3
Total	269	100,0

2.4. Hipóteses

2.4.1. Hipótese 1: Enfermeiros mais insatisfeitos pensam em reformar-se mais cedo

A análise dos coeficientes de correlação revela que apenas alguns fatores apresentam associações estatisticamente significativas com a intenção de reforma antecipada. Observa-se uma correlação negativa entre a intenção de se reformar mais cedo e a insatisfação com a participação na tomada de decisão ($r_{sp} = -.143$, $p = .019$), o tempo disponível para família,

amigos e atividades de lazer ($r_{sp} = -.157$, $p = .010$) e, de forma mais expressiva, com as condições físicas e materiais do trabalho ($r_{sp} = -.246$, $p < .001$).

Estes resultados indicam que, quanto maior a insatisfação com estes aspetos, maior a tendência para ponderar uma saída antecipada da carreira.

Contudo, a generalidade dos fatores de insatisfação não se mostra relevante na determinação da idade de reforma, pelo que a hipótese de que “enfermeiros mais insatisfeitos tendem a reformar-se mais cedo” **não se confirma de forma generalizada**. A exceção encontra-se nas condições físicas e materiais do trabalho, que emergem como o fator mais determinante, sugerindo que a percepção de desgaste físico ou inadequação do ambiente laboral exerce influência significativa na decisão de antecipar a reforma.

Esta descoberta é particularmente relevante, pois evidencia que, ao contrário do que se poderia esperar, a insatisfação com aspetos relacionais ou organizacionais do trabalho não constitui um fator decisivo na definição do momento da aposentação.

Tabela 11 – Enfermeiros mais insatisfeitos pensam em reformar-se mais cedo?

	Reforma antecipada
Relacionamento com colegas de profissão	-,032
Relacionamento com chefias	-,069
Progressão na carreira	-,013
Remuneração	,093
Necessidade de formação contínua	,045
Participação na tomada de decisão	-,143*
Condições físicas e materiais do trabalho	-,246***
Número de horas de trabalho	-,056
Tempo disponível para família, amigos, atividades de lazer...	-,157**

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

2.4.2. Hipótese 2: Enfermeiros mais experientes decidem reformar-se mais cedo

A análise da correlação entre os anos de experiência profissional e a intenção de reforma antecipada revela um coeficiente positivo e estatisticamente significativo ($r_{sp} = .147$, $p = .015$). Estes resultados indicam que, quanto maior a experiência acumulada ao longo da

carreira, maior a tendência dos enfermeiros para ponderar a saída antecipada do mercado de trabalho.

Assim, quanto mais elevada a experiência profissional mais os enfermeiros ponderam reformar-se mais cedo.

Confirma-se a hipótese enunciada.

Tabela 12 – Experiência profissional e reforma antecipada	
Experiência profissional	Reforma antecipada
	,147*

* $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

2.4.3. Hipótese 3: Enfermeiros que acumulam funções decidem reformar-se mais cedo

Os enfermeiros que trabalham em mais do que uma instituição, pensam em reformar-se mais cedo do que os que trabalham numa instituição, no entanto, a diferença não é estatisticamente significativa.

Se não é significativa, diga apenas que não há diferenças significativas e que, por isso, trabalhar em mais do que uma instituição não faz com que os enfermeiros pensem em reformar-se mais cedo.

A análise dos dados indica que, embora os enfermeiros que desempenham funções em mais do que uma instituição aparentem ponderar a reforma antecipada com maior frequência do que aqueles que trabalham numa única instituição, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos.

Assim, **a hipótese** de que enfermeiros que acumulam funções se reformam mais cedo **não se confirma**.

Tabela 13 - Enfermeiros que acumulam funções decidem reformar-se mais cedo?					
	Uma		Duas ou mais		Sig.
	M	DP	M	DP	
Reforma antecipada	3,33	1,29	3,39	1,05	.759

M – Média DP – Desvio padrão

2.4.4. Hipótese 4: O local de trabalho influencia a opinião de reformar-se mais cedo

Não se confirma a hipótese de que o local de trabalho exerce influência significativa na decisão de se reformar mais cedo, indicando que esta variável, por si só, não constitui um fator determinante na intenção de antecipar a saída da carreira.

Os enfermeiros que trabalham nos cuidados primários pensam em reformar-se mais cedo do que os que trabalham no Hospital, não sendo, contudo, a diferença estatisticamente significativa.

Tabela 14 –O local de trabalho influencia a opinião de reformar-se mais cedo

	Hospitalar		Cuidados Primários		Sig.
	M	DP	M	DP	
Reforma antecipada	3,35	1,22	3,37	1,37	.836

M – Média DP – Desvio padrão

2.4.5. Hipótese 5: O setor de trabalho influencia a opinião de reformar-se mais cedo

A análise revela que os enfermeiros que trabalham no setor público manifestam uma maior tendência para considerar a reforma antecipada em comparação com aqueles que atuam no setor privado, sendo esta diferença estatisticamente significativa.

Deste modo, **confirma-se a hipótese enunciada**, sugerindo que o contexto institucional em que os enfermeiros exercem a sua atividade exerce influência sobre a decisão de antecipar a saída da carreira.

Tabela 15 - O setor de trabalho influencia a opinião de reformar-se mais cedo

	Público		Privado		Sig.
	M	DP	M	DP	
Reforma antecipada	3,40	1,24	2,81	1,14	.020*

M – Média DP – Desvio padrão * $p \leq .05$ ** $p \leq .01$ *** $p \leq .001$

DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Perceção dos Enfermeiros relativamente à idade da reforma legalmente instituída

O objetivo principal foi identificar qual a perceção dos enfermeiros sobre a adequação da idade de reforma legalmente instituída à luz das exigências físicas, emocionais e financeiras da profissão. Neste contexto, a perceção dos enfermeiros relacionada com a idade da reforma legalmente instituída em Portugal, é que nesta categoria de enfermagem, os fatores que são mais relevantes para a reforma ser mais cedo é o desgaste físico, o impacto dos turnos irregulares e a carga emocional e psicológica.

Estes dados sugerem que a profissão de enfermagem é percebida como fisicamente e emocionalmente exigente. O destaque do desgaste físico reflete a intensidade das tarefas laborais e esforço físico significativo relacionado com a movimentação manual de cargas e de doentes. Paralelamente, a elevada carga emocional evidencia o impacto do contacto contínuo com situações de sofrimento, doença e risco, fatores que contribuem para o esgotamento profissional e influenciam a decisão de antecipar a aposentação.

Do mesmo modo, o impacto dos turnos irregulares foi assinalado por uma proporção significativa dos inquiridos. O que reforça a perceção de que horários rotativos, noturnos ou prolongados afetam negativamente a saúde, o bem-estar e a conciliação entre vida pessoal e profissional. Este dado está em consonância com a literatura internacional, que associa horários irregulares à fadiga, distúrbios do sono e maior risco de burnout entre profissionais de enfermagem.

Não obstante, O estudo de Muir et al. (2024) vai de encontro ao presente, pois teve como objetivo determinar os principais fatores que contribuíram para os enfermeiros encerrarem o emprego na área da saúde entre 2018 e 2021 em Nova York e Illinois. Apesar da aposentação planeada ter sido identificada como o fator principal, os participantes também mencionaram o esgotamento ou exaustão emocional, a insuficiência de pessoal e as obrigações familiares como contribuintes para a decisão de saída antecipada. Estes resultados são particularmente relevantes face às preocupações crescentes com o envelhecimento da força de trabalho e às projeções sobre o fornecimento de profissionais de enfermagem.

Mudanças organizacionais na decisão de aposentação

Na questão relacionada com as mudanças organizacionais na decisão de aposentação, os fatores considerados como mais na decisão de aposentação na enfermagem foram as condições de trabalho e as políticas organizacionais de recursos humanos, evidenciando que esta escolha transcende considerações meramente individuais ou económicas. A decisão de aposentação resulta da interação entre experiências concretas vividas no espaço laboral e a forma como a organização responde às necessidades dos profissionais ao longo da sua carreira.

Quanto aos fatores decisores de transição para a reforma, os enfermeiros apresentaram níveis de satisfação mais elevados como o relacionamento com os colegas de profissão e o relacionamento com as chefias. E, contrariamente, os fatores que geraram níveis mais elevados de insatisfação foram a remuneração e a progressão na carreira.

Perante o exposto, as condições de trabalho constituem um fator decisivo na decisão de reforma, o que reflete a importância da qualidade do ambiente laboral na manutenção da motivação e da permanência. A intensidade das tarefas, o equilíbrio entre exigências físicas e cognitivas, a segurança, o clima relacional e a conciliação entre vida pessoal e profissional assumem papel determinante. Quando estas condições são adversas, potenciam o desgaste e aceleram a intenção de reforma; quando promotoras de bem-estar e reconhecimento, constituem incentivo à extensão da vida ativa.

Assim, as políticas de Recursos Humanos configuram-se como elemento crucial na equação, traduzindo-se na valorização dos profissionais, gestão do desenvolvimento de carreira, promoção da flexibilidade, apoio ao envelhecimento ativo e reconhecimento do contributo dos mais experientes. A ausência de práticas inclusivas e adaptadas às diferentes fases da carreira pode gerar sentimentos de exclusão e desmotivação, precipitando a saída precoce.

Esta constatação reforça a perspetiva de Schaufeli e Bakker (2004) sobre a relevância do equilíbrio entre exigências laborais e recursos disponíveis, como elemento-chave para a motivação e permanência dos trabalhadores.

Do mesmo modo, uma maior responsabilidade por parte das chefias é necessária para lidar com os fatores que os enfermeiros dizem que os afastam do emprego na área da saúde,

principalmente o esgotamento, pessoal insuficiente e obrigações familiares (Medvec et al., 2023). Com base nestes principais fatores contribuintes, as chefias devem investir em políticas seguras de pessoal de enfermagem, ambientes de trabalho de enfermagem de qualidade e oportunidades para o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional

Fatores individuais que influenciam a decisão de transição para a reforma

Quando pensam na idade atual da reforma, os enfermeiros discordam mais da afirmação “*Manter-se ativo após a idade da reforma, mas noutra instituição ou noutras funções*” e concordam mais com a afirmação “*Reformar-se antecipadamente*”. Neste contexto, os fatores considerados pelos enfermeiros mais importantes para os considerar a possibilidade de continuar a trabalhar além da idade da reforma eram “Tempo disponível para família, amigos, lazer” e “Apoio psicossocial em situações de vulnerabilidade social”.

Estes resultados encontram eco em estudos internacionais. Wonpen et al. (2019) elaboraram um estudo com o objetivo de investigarem a intenção e as estratégias de recrutamento de enfermeiros para trabalhar após a reforma e a sua capacidade para o trabalho e as percepções pós-reforma. Os autores concluíram que as intenções de trabalhar após a reforma estão fortemente associadas a condições de trabalho mais leves e flexíveis, ambientes de apoio, incentivos financeiros e políticas formais de recontração.

A quase unanimidade dos enfermeiros (98,1%) que considera que a idade legal de reforma deveria ser antecipada reforça a percepção de que prolongar a atividade até ao limite legal mostra-se desajustado face às exigências da profissão. Além disso, cerca de 43% dos participantes referem que a situação contratual influencia diretamente o momento da reforma, evidenciando o impacto da precariedade, da instabilidade e da ausência de vínculos laborais estáveis na tomada de decisão.

Assim, os fatores individuais que influenciam a transição para a reforma evidenciam um quadro de tensões entre a valorização das dimensões relacionais e a insatisfação face às condições materiais e estruturais do trabalho. O peso da exaustão, da falta de reconhecimento e da instabilidade contratual surge como determinante, sugerindo que, para a maioria dos enfermeiros, a reforma antecipada não é apenas desejável, mas percebida como necessária para assegurar a preservação da saúde, da dignidade e da qualidade de vida.

Hipótese 1: Enfermeiros mais insatisfeitos pensam em reformar-se mais cedo

A análise dos dados permite concluir que a hipótese inicial, segundo a qual “enfermeiros mais insatisfeitos tendem a reformar-se mais cedo”, é apenas parcialmente confirmada. Embora se esperasse que a insatisfação generalizada com o trabalho pudesse levar à antecipação da reforma, os resultados indicam que apenas algumas dimensões específicas influenciam significativamente essa decisão.

Em particular, as condições físicas e materiais do trabalho emergem como o fator mais determinante. A percepção de esforço físico intenso, desgaste profissional e inadequação do ambiente laboral parecem exercer uma influência direta na ponderação de reforma antecipada. Este achado sugere que a decisão de se reformar não é motivada apenas por fatores emocionais ou relacionais, mas sobretudo por questões concretas que afetam o bem-estar físico e a qualidade de vida do profissional.

O tempo disponível para a família, amigos e atividades de lazer surge também como um elemento relevante, indicando que os enfermeiros valorizam a conciliação entre vida profissional e pessoal. Este resultado reforça a ideia de que fatores contextuais, que proporcionam equilíbrio entre trabalho e vida pessoal, podem funcionar como um incentivo à permanência ativa no mercado de trabalho, enquanto a ausência desses fatores aumenta a tendência para a reforma precoce.

Em contraste, dimensões como as relações interpessoais, o clima organizacional ou a satisfação com chefias, embora valorizadas ao nível individual, não se mostram determinantes na decisão de aposentação antecipada. Isto sugere que, apesar de exercerem função de suporte emocional, não conseguem compensar o desgaste físico ou a percepção de desvalorização material e simbólica do trabalho.

Os resultados corroboram estudos recentes, como o de Cleaver et al. (2022), que destacam a importância das condições de trabalho flexíveis, do reconhecimento profissional e do equilíbrio entre vida pessoal e profissional na retenção de enfermeiros mais experientes. Por outro lado, fatores organizacionais marginais, como ajustes superficiais na jornada de trabalho, revelam-se insuficientes para contrabalançar a pressão física e emocional inerente à profissão.

Portanto, a discussão sugere que a insatisfação direcionada a condições objetivas e estruturais, como esforço físico, ambiente de trabalho e tempo para atividades pessoais, exerce maior influência na decisão de reforma do que a insatisfação de natureza relacional ou organizacional. A hipótese inicial é confirmada parcialmente, destacando que intervenções que melhorem o ambiente físico e promovam conciliação vida-trabalho podem ser mais eficazes na retenção dos profissionais do que medidas focadas exclusivamente em aspetos relacionais ou organizacionais.

Hipótese 2: Enfermeiros mais experientes decidem reformar-se mais cedo

A confirmação da hipótese de que enfermeiros mais experientes tendem a ponderar a reforma antecipada, revela-se consistente com a literatura sobre envelhecimento profissional e desgaste laboral na enfermagem. O facto de a experiência acumulada se associar a uma maior propensão para a saída antecipada sugere que o tempo de prática não é apenas um indicador de competências ou senioridade, mas também um fator que reflete a exposição prolongada a exigências físicas, emocionais e organizacionais inerentes à profissão.

Este resultado permite interpretar a experiência profissional como um indicador indireto de desgaste, uma vez que os enfermeiros mais antigos estão sujeitos a um historial mais longo de carga física, pressão emocional e responsabilidade constante, elementos que podem contribuir para o esgotamento e a perceção de limitação física ou mental. Tal como apontam estudos recentes, a progressão da carreira, quando acompanhada de desgaste acumulado, aumenta a probabilidade de considerar a reforma precoce como forma de preservar a saúde e o bem-estar.

Para além do desgaste físico, a experiência profissional prolongada pode também trazer consigo uma perceção mais clara das condições laborais e da falta de reconhecimento ou valorização, fatores que reforçam a intenção de aposentação antecipada. Em suma, estes resultados indicam que a decisão de se reformar não é influenciada apenas por fatores materiais ou organizacionais pontuais, mas também por um processo cumulativo de vivências profissionais, que se traduz num maior risco de desgaste e numa maior tendência para ponderar a saída do mercado de trabalho.

Neste sentido, Kooij et al. (2011) defendem no seu estudo a implementação de estratégias diferenciadas que considerem as necessidades específicas de trabalhadores mais jovens e mais

velhos são fundamentais para aumentar o engagement, reduzir a intenção de saída precoce e prolongar carreiras de forma saudável e sustentável.

Consequentemente, esta evidência reforça a necessidade de políticas de retenção que não se centrem exclusivamente em incentivos financeiros ou em ajustes marginais do regime laboral, mas que abordem de forma integrada a saúde física, o apoio psicossocial e a valorização profissional de enfermeiros com longa experiência, de modo a prolongar a sua permanência ativa sem comprometer o bem-estar.

Hipótese 3: Enfermeiros que acumulam funções decidem reformar-se mais cedo

Os resultados relativos à Hipótese 3 – “Enfermeiros que acumulam funções decidem reformar-se mais cedo?” – indicam que, embora os profissionais que trabalham em mais do que uma instituição aparentemente ponderar a reforma antecipada com maior frequência, não se verificam diferenças estatisticamente significativas em comparação com aqueles que atuam numa única instituição. Assim, a hipótese não se confirma.

Este resultado sugere que a acumulação de funções, por si só, não constitui um fator decisivo na antecipação da aposentação. Apesar de se poder supor que múltiplos vínculos laborais aumentem a carga de trabalho, o stress e o desgaste físico e emocional, os dados indicam que outros fatores – nomeadamente as condições físicas do trabalho, o ambiente laboral e o equilíbrio entre vida profissional e pessoal – exercem uma influência mais direta na decisão de reforma.

A ausência de efeito significativo também pode refletir a capacidade de adaptação dos enfermeiros que acumulam funções. Alguns profissionais podem gerir eficientemente múltiplos vínculos, obtendo benefícios financeiros ou diversidade de experiências, o que contrabalança os efeitos negativos da sobrecarga. Além disso, fatores individuais, como resiliência, motivação intrínseca e suporte social, podem modular a percepção do impacto da acumulação de funções na decisão de aposentação.

Assim, a análise evidencia que a quantidade de postos de trabalho não é um determinante isolado da reforma antecipada. Fatores estruturais, físicos e contextuais do ambiente laboral parecem exercer maior peso na tomada de decisão, reforçando a necessidade de políticas que

abordem diretamente o bem-estar, a qualidade de vida e a valorização profissional dos enfermeiros, independentemente do número de funções desempenhadas.

Hipótese 4: O local de trabalho influencia a opinião de reformar-se mais cedo

A análise da Hipótese 4 – “O local de trabalho influencia a opinião de reformar-se mais cedo?” – indica que, embora os enfermeiros que atuam nos cuidados primários aparentem considerar a reforma antecipada com maior frequência do que aqueles que trabalham em contexto hospitalar, não se verificam diferenças estatisticamente significativas entre os grupos. Este resultado sugere que o tipo de instituição onde o enfermeiro exerce funções não constitui um fator isolado determinante na decisão de antecipar a aposentação. Apesar de existirem diferenças percebidas na natureza do trabalho – como a variabilidade de tarefas, autonomia profissional e carga emocional – estas não parecem traduzir-se, por si só, numa influência direta sobre a intenção de reforma precoce.

Além disso, é possível que outros fatores, como condições físicas e materiais do trabalho, equilíbrio entre vida pessoal e profissional e reconhecimento profissional, exerçam maior impacto na decisão de se reformar. O local de trabalho pode influenciar a experiência laboral de forma indireta, mas não é suficiente para provocar alterações significativas na ponderação da reforma antecipada.

Estes dados reforçam a ideia de que, para compreender a decisão de antecipar a aposentação, é necessário considerar uma combinação de fatores contextuais, físicos e pessoais, e não apenas variáveis institucionais como o local de trabalho.

Hipótese 5: O setor de trabalho influencia a opinião de reformar-se mais cedo

Os enfermeiros que atuam no setor público apresentam uma maior tendência para considerar a reforma antecipada em comparação com aqueles que trabalham no setor privado. Diferentemente das hipóteses anteriores, a diferença entre os grupos é estatisticamente significativa. Este resultado sugere que o setor de trabalho exerce influência direta na decisão de antecipar a aposentação. É possível que fatores associados ao setor público, como carga de trabalho, rigidez de horários, pressões organizacionais ou percepção de menor valorização financeira e profissional, contribuam para aumentar a intenção de

reforma precoce. Em contraste, o setor privado pode oferecer maior flexibilidade, incentivos financeiros ou condições que prolonguem a permanência ativa dos enfermeiros.

A confirmação desta hipótese evidencia que, embora variáveis como o local de trabalho ou acumulação de funções não tenham efeito significativo isoladamente, o contexto organizacional mais amplo do setor em que se trabalha pode influenciar decisivamente a ponderação da reforma. Estes achados destacam a importância de políticas diferenciadas de gestão de recursos humanos entre setores, com enfoque na retenção de profissionais experientes no setor público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado e aplicado a 269 enfermeiros com idades que variam entre os 23 e os 59 anos, permitiu identificar e compreender a percepção dos enfermeiros relativamente à adequação da idade de reforma legalmente instituída, considerando as exigências físicas, emocionais e financeiras associadas ao exercício da profissão. A análise dos dados evidenciou que estas percepções se encontram profundamente marcadas pelas experiências vividas ao longo da carreira, pelas condições de trabalho e pelas expectativas individuais relativamente ao futuro profissional e pessoal.

De forma transversal, foi possível encontrar fatores de insatisfação e de motivação e as diferenças geracionais e contextuais relacionadas com a aceitação, adiamento ou adiantamento da idade da reforma. Constatou-se que os enfermeiros mais experientes valorizam o reconhecimento e o respeito pela sua expertise, salientando a importância de serem valorizados quando desempenham um bom trabalho. Simultaneamente, emergiram fatores de insatisfação que, em determinadas circunstâncias, podem conduzir a um desejo de reforma antecipada. Entre esses fatores destacam-se, a nível organizacional, a relação com as chefias e o clima laboral, e, a nível individual, a exaustão física e emocional, a insatisfação profissional, problemas de saúde, bem como a percepção de discriminação em razão da idade.

Importa, no entanto, sublinhar que a insatisfação, por si só, não constitui um determinante suficiente para a antecipação da reforma, sendo a sua influência potenciada pela interação com outros elementos, como as condições físicas e materiais do trabalho, os objetivos financeiros e as normas sociais associadas à idade da aposentação. Esta realidade evidencia a complexidade do processo de decisão dos enfermeiros no que respeita à sua permanência no mercado de trabalho ou ao recurso a mecanismos de reforma antecipada.

Os resultados também demonstraram diferenças geracionais e contextuais significativas, refletindo visões distintas sobre a aceitação, adiamento ou antecipação da idade da reforma. Tais diferenças revelam-se particularmente relevantes para a formulação de políticas públicas e organizacionais, que deverão ser ajustadas às necessidades específicas dos profissionais em diferentes fases da sua carreira.

Neste sentido, a investigação contribui para o debate em torno da necessidade de políticas públicas mais adequadas às especificidades da enfermagem, promovendo um

equilíbrio entre as exigências inerentes à profissão e o bem-estar dos profissionais. Garantir condições de trabalho mais sustentáveis, valorizar a experiência acumulada e apoiar uma transição digna e segura para a aposentação são dimensões centrais para assegurar não só a qualidade de vida dos enfermeiros, mas também a sustentabilidade do sistema de saúde.

Assim, espera-se que os resultados deste estudo possam servir de base a reflexões e ações concretas por parte de enfermeiros, gestores de saúde, decisores políticos e da sociedade em geral, de forma a reforçar a valorização do papel da enfermagem e a promover estratégias que conciliem as exigências profissionais com a preservação da saúde, da motivação e da segurança destes profissionais essenciais.

Portanto, a investigação delineada com o recurso à metodologia quantitativa pretendeu contribuir para o debate sobre a necessidade de políticas públicas mais ajustadas às especificidades da enfermagem, promovendo um equilíbrio entre as exigências profissionais e o bem-estar dos enfermeiros. Assim, enfermeiros, gestores de saúde, políticos e a sociedade como um todo poderão debruçar-se melhor sobre esta temática.

1. CONTRIBUTOS DO ESTUDO

Os resultados obtidos permitem trazer importantes contributos para a reflexão académica, profissional e política acerca da adequação da idade de reforma no setor da enfermagem. Em primeiro lugar, foi possível confirmar que os fatores relacionados com o bem-estar físico e psicológico dos enfermeiros constituem determinantes centrais na avaliação da idade adequada para a aposentação.

Adicionalmente, a análise evidenciou que a decisão de se manter ou não no exercício da profissão é fortemente influenciada pela interação entre as condições concretas do trabalho quotidiano e as estratégias institucionais de gestão de pessoas.

Por outro lado, o estudo contribui para o debate sobre o envelhecimento demográfico e a sustentabilidade dos sistemas de pensões. Os resultados sublinham que o simples aumento da idade legal da reforma não se revela suficiente: é necessário criar contextos laborais sustentáveis ao longo de todo o ciclo de vida profissional.

Do ponto de vista organizacional, este estudo evidencia ainda a relevância de implementar políticas de Recursos Humanos sensíveis à diversidade geracional e ao processo de envelhecimento.

Em termos práticos, os contributos do presente estudo sugerem que gestores de saúde e decisores políticos deverão investir em condições de trabalho dignas, modelos de organização mais flexíveis, programas de promoção da saúde ocupacional e mecanismos de reconhecimento profissional, como formas de potenciar a motivação e de garantir a sustentabilidade da força de trabalho em enfermagem.

Por fim, em termos académicos, este trabalho contribui para a literatura sobre envelhecimento e trabalho em enfermagem, ainda que de forma circunscrita à dimensão amostral.

2. LIMITAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO

Como primeira limitação surge a amostra (269 enfermeiros) que limita a representatividade dos resultados. Embora o número seja expressivo, não garante que as percepções recolhidas possam ser generalizadas a todos os profissionais de enfermagem em Portugal, uma vez que o estudo se restringiu a determinados contextos profissionais.

Em segundo lugar, a utilização de uma metodologia exclusivamente quantitativa restringe a profundidade da análise. Embora os questionários permitam identificar tendências gerais e relações entre variáveis, não captam em detalhe as experiências subjetivas, os significados atribuídos pelos profissionais e as nuances das vivências individuais ao longo da carreira. Observou-se também que a questão aberta incluída no inquérito teve baixa adesão, o que limita ainda mais a obtenção de comentários qualitativos ricos. Estudos futuros poderão beneficiar da combinação de métodos quantitativos e qualitativos (como entrevistas semiestruturadas ou grupos focais), permitindo um aprofundamento mais abrangente e detalhado da temática.

Outra limitação prende-se com o carácter transversal do estudo, que recolhe percepções num momento específico. Dado que a decisão de aposentação é um processo dinâmico, influenciado por mudanças pessoais, organizacionais e contextuais ao longo do tempo, a

análise longitudinal poderia oferecer uma visão mais abrangente e precisa das trajetórias profissionais dos enfermeiros.

Adicionalmente, não foram incluídas variáveis externas de carácter económico, político e social, como alterações nas políticas públicas, reformas legislativas ou conjunturas de crise, que podem exercer forte influência sobre a perceção da idade adequada de reforma e sobre as decisões de aposentação.

Por fim, a possibilidade de viés de desejabilidade social deve ser reconhecida, dado que os enfermeiros podem ter respondido de forma a alinhar as suas opiniões com discursos socialmente valorizados ou com expectativas profissionais, o que pode ter condicionado algumas respostas.

Em suma, embora estas limitações não comprometam a validade interna do estudo, apontam para a necessidade de investigações futuras com metodologias mistas, amostras mais diversificadas e abordagens longitudinais, de forma a enriquecer a compreensão sobre a perceção da idade da reforma entre enfermeiros e apoiar a formulação de políticas mais adequadas às especificidades da profissão.

APÊNDICE I– VARIÁVEIS A ESTUDAR / HIPÓTESES

Análise descritiva de todas as variáveis:

CÓDIGO	VARIÁVEL
VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS	
A1	Idade
A2	Sexo
A3	Estado civil
A4	Concelho de residência
A5	Com quem vive
A6	Categoria profissional
A7	Habilitações literárias
A8	Anos de experiência como enfermeiro
VARIÁVEIS PROFISSIONAIS E CONTRATUAIS	
B1	Nº de instituições onde trabalha
B2	Tipo de vínculo laboral
B3	Setor de atividade principal
B4	Local de exercício
B5	Total de horas semanais
B6	Regime de horas no emprego principal
B7	Horas reais trabalhadas
B8/B9	Tipo de horário
B10	Presença de doença
PERCEÇÃO SOBRE IDADE DA REFORMA	
C1	Fatores que influenciam a decisão
C2	Opinião sobre idade atual de reforma
MUDANÇAS ORGANIZACIONAIS	
D1	Impacto de mudanças organizacionais
FATORES DECISORES NA REFORMA	
E1	Satisfação profissional
E2	Intenção de reforma
E3	Incentivos à permanência
E4	Incentivos à saída precoce
E5	Influência da situação contratual
E6	<i>Comentários livres</i>

Objetivo Geral: Compreender a percepção dos enfermeiros sobre a adequação da idade de reforma legalmente instituída		
Objetivos Específicos	Questões/Hipóteses	Base teórica
Analisar a aceitação da idade de reforma legalmente instituída pelos enfermeiros.	Opinião sobre a idade atual de reforma	
Investigar o impacto das mudanças organizacionais na decisão de aposentação.	Impacto de mudanças organizacionais, condições de trabalho, políticas de RH e tecnologias	Schaufeli e Bakker (2004) Medvec et al. (2023) Azeredo (2018)
Identificar os principais fatores que influenciam a decisão de antecipar a reforma.	Fatores que influenciam a decisão dos mesmo em adiar ou antecipar a aposentação.	Ang et al. (2016). Cleaver et al. (2022) Clendon & Walker (2015)
Avaliar a importância relativa dos fatores de satisfação e insatisfação profissional na ponderação da reforma antecipada.	Hipótese 1 Enfermeiros mais insatisfeitos pensam em reformar-se mais cedo?	Cyr (2005) Eley et al., (2010) Ferreira (2012) Liebermann et al., (2015) Liu et al., (2018). Muir et al. (2024) Tamburi (2002) Wargo-Sugleris et al., (2018) Wonpen et al. (2019)
Examinar a influência da experiência profissional acumulada na intenção de antecipar a aposentação.	Hipótese 2: Enfermeiros mais experientes decidem reformar-se mais cedo	Kooij et al. (2011) Kulik (2023)
Compreender se a acumulação de funções (trabalhar em mais de uma instituição) afeta a decisão de reforma antecipada.	Hipótese 3: Enfermeiros que acumulam funções decidem reformar-se mais cedo	Fackler, (2019). Uthaman et al. (2015)
Analisar a influência de fatores contratuais (estabilidade, tipo de vínculo) na decisão de aposentação.	Hipótese 4: O local de trabalho influencia a opinião de reformar-se mais cedo Erro! Marcador não definido.	
Comparar diferenças entre setor público e privado em relação à aceitação da idade de reforma e à intenção de reformar-se antecipadamente	Hipótese 5: O setor de trabalho influencia a opinião de reformar-se mais cedo	

BIBLIOGRAFIA

- Abdullah, T., Carr, N., & Lee, C. (2022). Re-conceptualising the empowerment of local people in tourism. *International Journal of Tourism Research*, 24(4), 550-562.
- Ageing Report (2021). *Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070)*. Obtido em: doi:10.2765/84455
- Alves, S. F. B. (2013). “*Apoio formal a cuidadores de idosos dependentes. A perspetiva dos profissionais da rede nacional de cuidados continuados integrados*”. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Lisboa: Faculdade de Ciências e Tecnologias da Saúde. Obtido de: http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/4729/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Soraia%20FINAL_Soraia%20Alves.pdf?sequence=1
- Ang, S. Y., Ayoob, S. B. M., Hussain, N. B. S., Uthaman, T., Adenan, H., Chiang, P., ... Ostbye, T. (2016). *Older nurses in Singapore: Factors as sociated with attitudes towards extending working life*. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 25(4), 222–229. <https://doi.org/10.1177/2010105816655553>
- Azeredo, Z. (2018) *Reforma: da expectativa à realidade*. *Journal of Aging & Innovation*, 7 (2): 149-158. Obtido em: <https://journalofagingandinnovation.com/pt-pt/manuscritos/3555/>
- Bandeira, L.M. (2004). *Demografia: Objetos teorias e métodos*. Lisboa: Escolar Editora.
- Batista, S. N. (2018). *Gerontologia Educativa: a educação como mecanismo capaz de conceber empowerment à pessoa idosa*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social. Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Obtido em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/23227/1/Simone%20Nogueira%20Baptista.pdf>
- Bureau of Labor Statistics. (n.d.). *Nonfatal occupational injuries and illnesses requiring days away from work*. Retrieved from <http://www.bls.gov/news.release/pdf/osh2.pdf>
- Cardoso, R. B., Caldas, C. P., Brandão, M. A. G., de Souza, P. A., & Santana, R. F. (2022). “Readiness for enhanced healthy aging” nur sing diagnosis: Content validation by experts. *International Journal of Nursing Knowledge*. [publicação online]; 2022 [acesso em 2 de Março de 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/20473095.1236>
- Carmo, H. (2001), *A actualidade do desenvolvimento comunitário como estratégia de intervenção social*. Actas da 1ª conferência sobre desenvolvimento comunnitário e saúde mental [online], Centro de Estudos das Migrações e Relações Interculturais (CEMRI) e ISCSP/UTL. Lisboa: Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida. Obtido em: <https://repositorioaberto.uab.pt/handle/10400.2/1853>
- Carneiro, R., Chau, F., Fialho, C. S., & Sacadura, M. J. (2012). *O envelhecimento da população: dependência, ativação e qualidade*. Obtido de Centro de Estudos dos Povos e Culturas de Expressão Portuguesa. Lisboa: Universidade Católica Portuguesa:

<https://revistas.ucp.pt/index.php/povoseculturas/article/view/8899>

- Carvalho, M. I. & Pinto, C. (2016). *Desafios do Serviço Social na atualidade em Portugal*. Serviço Social & Sociedade, Março. Obtido em: [10.1590/0101-6628.014](https://doi.org/10.1590/0101-6628.014)
- CES [Concelho Económico e Social] (2013) *Parecer de iniciativa sobre as consequências económicas, sociais e organizacionais decorrentes do envelhecimento da população*. Relator: Conselheiro Manuel Lemos. Obtido em: <https://ces.pt/publicacoes/pareceres/>
- Cleaver, K., et al. (2022). *Factors influencing older nurses' decision-making around the timing of retirement: an explorative mixed method study Older nurses and timing of retirement*. Markowski Marianne (Orcid ID: **0000-0003-4652-3168**)
- Clendon J & Walker L. (2015). Nurses aged over 50 and their perceptions of flexible working. *J Nurs Manag*
- Cruz, F. I. S. P. (2017), “Da concepção do Diagnóstico Gerontológico à elaboração do Plano de Intervenção”. Diagnóstico Gerontológico Da União De Freguesias De Rio Mau E Arcos. Obtido de Instituto Superior de Serviço Social do Porto: <http://hdl.handle.net/10400.26/19765>
- Cunha, H. (2014). Reforma, Voluntariado e Envelhecimento. Mestrado em Gerontologia Social, Instituto Superior de Serviço Social do Porto. Obtido em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/7449/1/Helena%20Meira%20Sim%C3%B5es%20da%20Cunha.pdf>
- Cyr JP. (2005). Retaining older hospital nurses and delaying their retirement. *J Nurs Adm* 2005; 35(12): 563–567
- Decreto-Lei n.º 161/96, de 4 de Setembro. *Regulamento Do Exercício Profissional Dos Enfermeiros (REPE)*. Lisboa
- Decreto-Lei n.º 248/2009, de 22 de setembro. Diário da República n.º 184/2009 – I Série. Ministério da Saúde. Lisboa. Portugal.
- Decreto-Lei n.º 409/1971, de 27 de setembro. Ministério das Corporações e Previdência Social. Lisboa. Portugal
- DGS, (2004). “Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas”. Circular Normativa nº13. <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-nacional-para-a-saude-das-pessoas-idosas-pdf1.aspx>
- Dias, N. F. F. C. (2013). Solidão, Depressão e qualidade de vida do idoso em diferentes contactos de vida. A perspetiva do próprio e do seu cuidador. Dissertação de mestrado integrado em psicologia. Secção de Psicologia Clínica e da Saúde: Núcleo de Psicologia da saúde e da doença. Obtido em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460_tm_tese.pdf
- Domingues, C. (2023). *Reforma e Envelhecimento Ativo: Estudo sobre Boas Práticas no Concelho de Mira*. Mestrado em Gerontologia Social, Escola Superior de Educação de Coimbra. Obtido em: <http://hdl.handle.net/10400.26/44747>

- Duarte, I; Carneiro, R, Souza, N & Brito, D. (2017). *A penosidade no trabalho de enfermagem*. Faculdade Nordeste - DeVry. Obtido em: <https://www.even3.com.br/anais/mpct2017/48145-a-penosidade-no-trabalho-de-enfermagem/>
- Eley, R., Eley, D., & Rogers-Clark, C. (2010). Reasons for entering and leaving nursing: An Australian Regional Study. *The Australian Journal of Advanced Nursing*, 28(1). Obtido em: <https://search.informit.com.au/documentSummary>
- EUROSTAT (2024)_Obtido em: <https://ec.europa.eu/eurostat>
- Fackler, C. A. (2019). Retaining older hospital nurses: Experienced hospital nurses' perceptions of new roles. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1281-1331. Obtido em: <https://doi.org/10.1111>
- Falk, N. L., Rudner, N., Chapa, D., & Greene, J. (2017). Nurse practitioners and intent to retire. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 29(3), 130-135. Obtido em: <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12406>
- Fazenda, I. (2003), *Empowerment e Participação, uma estratégia de mudança*. Centro Português de Investigação e História e trabalho Social, Portua. Obtido em: <https://www.adeb.pt/files/upload/artigos/empowerment-e-participacao-fazenda.pdf>
- Fernandes, A. (2001). “Velhice, Solidariedades Familiares e Política Social: Itinerário de pesquisa em torno do aumento da esperança de vida”. *Sociologia, Problemas e Práticas*. Número 36, Páginas 39-52. Obtido de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-65292001000200003
- Ferreira, S. (2012). *Capacidade para o trabalho dos enfermeiros relacionada com a idade*. 2º curso de mestrado em enfermagem de reabilitação. Escola superior de Saúde de Viseu. Obtido em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1796>
- Ferreira, S. (2012). *Prolongamento temporal da atividade profissional de dois grupos profissionais de saúde: médicos e enfermeiros – um estudo de caso1*. Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto. Número temático: Envelhecimento demográfico, 2012, pág. 97-122
- Fonseca, A. (2005). *Aspetos psicológicos da "passagem à reforma"*. Um estudo qualitativo com reformados portugueses. Em C. Paúl, & A. Fonseca, *Envelhecer em Portugal*. Psicologia, saúde e prestação de cuidados. Lisboa: Climepsi Editores. Obtido em: <http://hdl.handle.net/10400.14/11723>
- Fonseca, A. (2011). *Reforma e Reformados*. Coimbra: Almedina.
- Fonseca, A. (2012). *Capacidade para o trabalho dos e relacionada com a idade"*. Instituto Politécnico de Viseu. Obtido em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/1796>.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fortin, M. (1999). *O processo de investigação: Da conceção à realização*. Loures: Lusociência.
- Freitas, P. C. B. (2011). “*Solidão em Idosos: Percepção em função da rede social*”. II ciclo em Gerontologia Aplicada. Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional de Braga. Faculdade de Ciências

- Sociais. Obtido de Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa: <http://hdl.handle.net/10400.14/8364>
- Giddens, A. (2013). *Sociologia*, 9ª Ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian
- Gomaa AE, Tapp LC, Luckhaupt SE, Vanoli K, Sarmiento RF, Raudabaugh WM, ... Sprigg SM (2015). *Occupational traumatic injuries among workers in health care facilities—United States, 2012–2014*. MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report, 64(15), 405.
- Ilhéu, J. R. (1993). *Estratégias de participação social na população idosa do Alentejo*, Economia e Sociologia, nº56
- Instituto Nacional de Estatística Portugal [INE] - *Dados estatísticos*. (2024) <http://www.ine.pt>
- Jacob, G., Faber, S. C., Faber, N., Bartlett, A., Ouimet, A. J., & Williams, M. T. (2023). *A systematic review of Black People coping with racism: Approaches, analysis, and empowerment*. Perspectives on Psychological Science, 18(2), 392-415.
- Kanter, R.M. (1977) *Men and Women of the Corporation*. Basic Books, New York.
- Kooij, D., de Lange, A., Jansen, P., Kanfer, R., & Dijkers, J. (2011). "Age and work-related motives: Results of a meta-analysis". *Journal of Organizational Behavior*. Obtido em: <https://onlinelibrary.wiley.com/journal/10991379>
- Kulik, L. (2023). Sources of empowerment and mental health among retired men and women: An ecological perspective. *Journal of Women & Aging*, 36(1), 14–32. <https://doi.org/10.1080/08952841.2023.2222638>
- Lakatos, E.V., & marconi, M.A. (2001). *Fundamentos da metodologia científica*. São Paulo, Altas.
- Lérias, R. (2021). *Consequências do Trabalho por Turnos com Atividade Noturna nos Profissionais de Enfermagem*. Mestrado em Segurança e Higiene no Trabalho. Instituto politécnico de Setúbal. Obtido em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/35615/1/D%20Rosa%20Lerias%20VE.pdf>
- Liebermann, S. C., Müller, A., Weigl, M., & Wegge, J. (2015). Antecedents of the expectation of remaining in nursing until retirement age. *Journal of Advanced Nursing*, 71(7), 1624–1638. **Obtido em:** <https://doi.org/10.1111/jan.12634>
- Liu, P. C., Zhang, H. H., Zhang, M. L., Ying, J., Shi, Y., Wang, S. Q., & Sun, J. (2018). Retirement planning and work-related variables in Chinese older nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 26(2), 180–191. Obtido em: <https://doi.org/10.1111/jonm.12532>
- Lopes, N. F. L. (2015). *“A Solidão nos Idosos em função da rede de suporte social, no concelho de Vila do Bispo”*. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social. Escola Superior de Saúde: Universidade do Algarve. Obtido de: <https://core.ac.uk/download/pdf/61526722.pdf>
- Medvec BR, Marriott DJ, Khadr L, et al. (2023). *Patterns and correlates of nurse departures from the health care workforce: results from a statewide survey*. Med Care. 2023;61(5):321-327. Obtido em: [Doi: 10.1097/MLR.0000000000001837](https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001837)
- Mendes, F. (2011). *Segurança social: O futuro hipotecado*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos

- Morris, D. L. (2003). “*A prática de enfermagem junto de idosos*”, in Phipps, Sands & Marek, *Enfermagem Médico-Cirúrgica, Conceitos e Prática Clínica*. Loures: Lusociência, pág. 81-106.
- Muir KJ, Porat-Dahlerbruch J, Nikpour J, Leep-Lazar K, Lasater KB. (2024). Top Factors in Nurses Ending Health Care Employment Between 2018 and 2021. *JAMA Netw Open*. 2024 Apr 1;7(4):e244121. Obtido em: [Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2024.4121](https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.4121)
- Nações Unidas (2024). Centro regional de Informação para a Europa Ocidental Obtido em: <https://unric.org/pt/>
- Nazareth, J M. (2007). *Demografia: A ciência da população*, 2ª Edição. Lisboa: Editorial presença.
- Nilsson K. et al. (2016). Conceptualisation of ageing in relation to factors of importance for extending working life – a review. *Scandinavian Journal of Public Health*. 2016;44(5):490-505. doi:10.1177/1403494816636265
- Nunes, C. (2021). *O efeito orçamental do envelhecimento em Portugal - Atualização de 2021*. Gabinete de Estudos e Relações Internacionais do Ministério das Finanças. Boletim Mensal de Economia Portuguesa nº/2021. Obtido em: <https://www.gee.gov.pt/pt/estudos-e-seminarios/artigos-category/31317-o-efeito-orcamental-do-envelhecimento-em-portugal-atualizacao-de-2021>
- OE (2025.) *Ordem dos Enfermeiros*. Obtido em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/>
- Ordem dos Enfermeiros. (2001). *Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem*. Enquadramento Conceptual - Enunciados Descritivos. Divulgar. Obtido em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>
- Patrick, V. M., & Hollenbeck, C. R. (2021). Designing for all: Consumer response to inclusive design. *Journal of consumer psychology*, 31(2), 360-381.
- Paúl, M. C. (1991). *Percursos pela velhice: Uma perspectiva ecológica em Psicogerontologia*. Obtido de Porto: Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Obtido de: <http://repositorio.ispa.pt/handle/104>
- Pimentel, L. (2005). *O lugar do idoso na família*. Coimbra: Quarteto.
- Pinto, C. (2009), *Representações e práticas do Empowerment nos trabalhadores sociais*. Tese de Doutoramento. Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas Obtido em: <https://repositorio.ulisboa.pt/handle/10400.5/4230>
- Pinto, C.. (2009), *Serviço social na modernidade tardia: que empowerment é possível?*. *Intervenção Social*, nº3, Lisboa: Lusíadas. Obtido em: <http://revistas.lis.ulisiada.pt/index.php/is/article/view/1423>+
- PORDATA (2024) *Base de dados de Portugal Contemporâneo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. <https://www.pordata.pt/pt>.
- Quivy, R. & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de investigação em ciências sociais* (5ª ed.). Lisboa: Gradiva.

- Reis, C. (2014). *A reforma e satisfação com a vida*. Mestrado em Gerontologia Social. Fundação Bissaya Barreto. Obtido em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/28943/1/A%20Reforma%20e%20a%20Satisfa%C3%A7%C3%A3o%20com%20a%20Vida.pdf>
- Ribeiro J. M. (2024). *Idade da reforma sobe para 66 anos e nove meses em 2026*. RTP Economia. Obtido em: <https://www.rtp.pt/noticias/economia>
- Rosa, M. J. V. (1993). "O desafio Social do Envelhecimento". *Análise Social*. Volume XXVIII, Páginas: 679-689. Obtido de: <http://analisesocial.ics.ul.pt/documentos/1223291769P9jTF5la0Hq76JE3.pdf>
- Savic, M., Ogeil, R.P; Sechtig, M.J.; Lee-Tobin, P.; Ferguson, N. & Lubman, D. (2019). *How Do Nurses Cope with Shift Work? A Qualitative Analysis of Open-Ended Responses from a Survey of Nurses*. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16, 3821. Obtido em: doi:10.3390/ijerph16203821
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). "Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement". *Journal of Organizational Behavior*. Obtido em: <https://www.wilmarschaufeli.nl/publications/Schaufeli/209.pdf>
- Schinkel-Ivy A, Mosca I, Mansfield A. (2017). *Factors Contributing to Unexpected Retirement and Unemployment in Adults Over 50 Years Old in Ireland*. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2017;3. doi:10.1177/2333721417722709
- Scott, K. A., Liao, Q., Fisher, G. G., Stallones, L., DiGuseppi, C., & Tompa, E. (2018). Early labor force exits subsequent to permanently impair ing occupational injury or illness among workers 50–64 years of age. *American Journal of Industrial Medicine*, 61(4), 317–325. <https://doi.org/10.1002/ajim.22817>
- Silva, L. R. F. (2008). *Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento*. *História Ciências Saúde-Manguinhos* 15(1). Obtido de: [10.1590/S0104-59702008000100009](https://doi.org/10.1590/S0104-59702008000100009)
- SNS. (2025) *Serviço Nacional de Saúde*. Retrieved from: <https://www.sns.gov.pt/noticias/2017/02/27/registo-nacional-de-utentes/>
- SS. (2025). *Segurança Social*. <https://www.seg-social.pt/inicio>
- Stimpfel AW, Arabadjian M, Liang E, Sheikhzadeh A, Weiner SS, Dickson VV. (2020). Organization of Work Factors Associated with Work Ability among Aging Nurses. *West J Nurs Res*. 2020 Jun;42(6):397-404. doi: 10.1177/0193945919866218. Epub 2019 Jul 19. PMID: 31322064; PMCID: PMC6980255.
- Stimpfel AW, Arabadjian M, Liang E, Sheikhzadeh A, Weiner SS, Dickson VV. (2020). *Organização dos fatores de trabalho associados à capacidade para o trabalho entre enfermeiros idosos*. *West J Nurs Res*. 2020 junho; 42(6):397-404. DOI: 10.1177/0193945919866218. Epub 2019 19 de julho. PMID: 31322064; PMCID: PMC6980255.

- Wallis L (2015). OSHA gets serious about workplace safety for nurses. *The American Journal of Nursing*, 115(9), 13
- Wargo-Sugleris M, Robbins W, Lane CJ, Phillips LR. (2018). Job satisfaction, work environment and successful ageing: Determinants of delaying retirement among acute care nurses. *J Adv Nurs*. 2018 Apr;74(4):900-913. doi: 10.1111/jan.13504. Epub 2017 Dec 22. PMID: 29148075.
- Wilson DM, Errasti-Ibarrondo B, Low G, et al. Identifying contemporary early retirement factors and strategies to encourage and enable longer working lives: A scoping review. *Int J Older People Nurs*. 2020;00:e12313. <https://doi.org/10.1111/opn.12313>
- Wonpen Kaewpan et al.(2019). Nurses' intention to work after retirement, work ability and perceptions after retirement: a scoping review. *Pan African Medical Journal*. 2019;33:217. [doi: 10.11604/pamj.2019.33.217.17568]

ANEXO I – QUESTIONÁRIO

Enfermeiros e Reforma

Existem 27 perguntas neste questionário.

Informação sociodemográfica

Idade *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras: 1 }

A sua resposta deve ser no mínimo 21

Neste campo apenas pode ser introduzido um valor inteiro. Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Sexo *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

☐ Feminino

☐ Masculino

Estado civil *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Casado(a)/Em união de facto
- ☐ Divorciado(a)
- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Viúvo(a)

Concelho de residência

Pode utilizar a funcionalidade de escrita para procurar o seu concelho.

*

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Abrantes
- ☐ Águeda
- ☐ Aguiar da Beira
- ☐ Alandroal
- ☐ Albergaria-a-Velha
- ☐ Albufeira
- ☐ Alcácer do Sal
- ☐ Alcanena
- ☐ Alcobaça
- ☐ Alcochete
- ☐ Alcoutim
- ☐ Alenquer
- ☐ Alfândega da Fé
- ☐ Alijó
- ☐ Aljezur
- ☐ Aljustrel

- ☐ Almada
- ☐ Almeida
- ☐ Almeirim
- ☐ Almodôvar
- ☐ Alpiarça
- ☐ Alter do Chão
- ☐ Alvaiázere
- ☐ Alvito
- ☐ Amadora
- ☐ Amarante
- ☐ Amares
- ☐ Anadia
- ☐ Angra do Heroísmo
- ☐ Ansião
- ☐ Arcos de Valdevez
- ☐ Arganil
- ☐ Armamar
- ☐ Arouca
- ☐ Arraiolos
- ☐ Arronches
- ☐ Arruda dos Vinhos
- ☐ Aveiro

- ☐ Avis
- ☐ Azambuja
- ☐ Baião
- ☐ Barcelos
- ☐ Barrancos
- ☐ Barreiro
- ☐ Batalha
- ☐ Beja
- ☐ Belmonte
- ☐ Benavente
- ☐ Bombarral
- ☐ Borba
- ☐ Boticas
- ☐ Braga
- ☐ Bragança
- ☐ Cabeceiras de Basto
- ☐ Cadaval
- ☐ Caldas da Rainha
- ☐ Calheta
- ☐ Calheta
- ☐ Câmara de Lobos
- ☐ Caminha

- ☐ Campo Maior
- ☐ Cantanhede
- ☐ Carrazeda de Ansiães
- ☐ Carregal do Sal
- ☐ Cartaxo
- ☐ Cascais
- ☐ Castanheira de Pera
- ☐ Castelo Branco
- ☐ Castelo de Paiva
- ☐ Castelo de Vide
- ☐ Castro Daire
- ☐ Castro Marim
- ☐ Castro Verde
- ☐ Celorico da Beira
- ☐ Celorico de Basto
- ☐ Chamusca
- ☐ Chaves
- ☐ Cinfães
- ☐ Coimbra
- ☐ Condeixa-a-Nova
- ☐ Constância
- ☐ Coruche

- ☐ Corvo
- ☐ Covilhã
- ☐ Crato
- ☐ Cuba
- ☐ Elvas
- ☐ Entroncamento
- ☐ Espinho
- ☐ Esposende
- ☐ Estarreja
- ☐ Estremoz
- ☐ Évora
- ☐ Fafe
- ☐ Faro
- ☐ Felgueiras
- ☐ Ferreira do Alentejo
- ☐ Ferreira do Zêzere
- ☐ Figueira da Foz
- ☐ Figueira de Castelo Rodrigo
- ☐ Figueiró dos Vinhos
- ☐ Fornos de Algodres
- ☐ Freixo de Espada à Cinta
- ☐ Fronteira

- ☐ Funchal
- ☐ Fundão
- ☐ Gavião
- ☐ Góis
- ☐ Golegã
- ☐ Gondomar
- ☐ Gouveia
- ☐ Grândola
- ☐ Guarda
- ☐ Guimarães
- ☐ Horta
- ☐ Idanha-a-Nova
- ☐ Ílhavo
- ☐ Lagoa
- ☐ Lagoa
- ☐ Lagos
- ☐ Lajes das Flores
- ☐ Lajes do Pico
- ☐ Lamego
- ☐ Leiria
- ☐ Lisboa
- ☐ Loulé

- ☐ Loures
- ☐ Lourinhã
- ☐ Lousã
- ☐ Lousada
- ☐ Mação
- ☐ Macedo de Cavaleiros
- ☐ Machico
- ☐ Madalena
- ☐ Mafra
- ☐ Maia
- ☐ Mangualde
- ☐ Manteigas
- ☐ Marco de Canaveses
- ☐ Marinha Grande
- ☐ Marvão
- ☐ Matosinhos
- ☐ Mealhada
- ☐ Mêda
- ☐ Melgaço
- ☐ Mértola
- ☐ Mesão Frio
- ☐ Mira

- ☐ Miranda do Corvo
- ☐ Miranda do Douro
- ☐ Mirandela
- ☐ Mogadouro
- ☐ Moimenta da Beira
- ☐ Moita
- ☐ Monção
- ☐ Monchique
- ☐ Mondim de Basto
- ☐ Monforte
- ☐ Montalegre
- ☐ Montemor-o-Novo
- ☐ Montemor-o-Velho
- ☐ Montijo
- ☐ Mora
- ☐ Mortágua
- ☐ Moura
- ☐ Mourão
- ☐ Murça
- ☐ Murtosa
- ☐ Nazaré
- ☐ Nelas

- ☐ Nisa
- ☐ Nordeste
- ☐ Óbidos
- ☐ Odemira
- ☐ Odivelas
- ☐ Oeiras
- ☐ Oleiros
- ☐ Olhão
- ☐ Oliveira de Azeméis
- ☐ Oliveira de Frades
- ☐ Oliveira do Bairro
- ☐ Oliveira do Hospital
- ☐ Ourém
- ☐ Ourique
- ☐ Ovar
- ☐ Paços de Ferreira
- ☐ Palmela
- ☐ Pampilhosa da Serra
- ☐ Paredes
- ☐ Paredes de Coura
- ☐ Pedrógão Grande
- ☐ Penacova

- ☐ Penafiel
- ☐ Penalva do Castelo
- ☐ Penamacor
- ☐ Penedono
- ☐ Penela
- ☐ Peniche
- ☐ Peso da Régua
- ☐ Pinhel
- ☐ Pombal
- ☐ Ponta Delgada
- ☐ Ponta do Sol
- ☐ Ponte da Barca
- ☐ Ponte de Lima
- ☐ Ponte de Sor
- ☐ Portalegre
- ☐ Portel
- ☐ Portimão
- ☐ Porto
- ☐ Porto de Mós
- ☐ Porto Moniz
- ☐ Porto Santo
- ☐ Póvoa de Lanhoso

- ☐ Póvoa de Varzim
- ☐ Povoação
- ☐ Praia da Vitória
- ☐ Proença-a-Nova
- ☐ Redondo
- ☐ Reguengos de Monsaraz
- ☐ Resende
- ☐ Ribeira Brava
- ☐ Ribeira de Pena
- ☐ Ribeira Grande
- ☐ Rio Maior
- ☐ Sabrosa
- ☐ Sabugal
- ☐ Salvaterra de Magos
- ☐ Santa Comba Dão
- ☐ Santa Cruz
- ☐ Santa Cruz da Graciosa
- ☐ Santa Cruz das Flores
- ☐ Santa Maria da Feira
- ☐ Santa Marta de Penaguião
- ☐ Santana
- ☐ Santarém

- ☐ Santiago do Cacém
- ☐ Santo Tirso
- ☐ São Brás de Alportel
- ☐ São João da Madeira
- ☐ São João da Pesqueira
- ☐ São Pedro do Sul
- ☐ São Roque do Pico
- ☐ São Vicente
- ☐ Sardoal
- ☐ Sátão
- ☐ Seia
- ☐ Seixal
- ☐ Sernancelhe
- ☐ Serpa
- ☐ Sertão
- ☐ Sesimbra
- ☐ Setúbal
- ☐ Sever do Vouga
- ☐ Silves
- ☐ Sines
- ☐ Sintra
- ☐ Sobral de Monte Agraço

- ☐ Soure
- ☐ Sousel
- ☐ Tábua
- ☐ Tabuaço
- ☐ Tarouca
- ☐ Tavira
- ☐ Terras de Bouro
- ☐ Tomar
- ☐ Tondela
- ☐ Torre de Moncorvo
- ☐ Torres Novas
- ☐ Torres Vedras
- ☐ Trancoso
- ☐ Trofa
- ☐ Vagos
- ☐ Vale de Cambra
- ☐ Valença
- ☐ Valongo
- ☐ Valpaços
- ☐ Velas
- ☐ Vendas Novas
- ☐ Viana do Alentejo

- ☐ Viana do Castelo
- ☐ Vidigueira
- ☐ Vieira do Minho
- ☐ Vila de Rei
- ☐ Vila do Bispo
- ☐ Vila do Conde
- ☐ Vila do Porto
- ☐ Vila Flor
- ☐ Vila Franca de Xira
- ☐ Vila Franca do Campo
- ☐ Vila Nova da Barquinha
- ☐ Vila Nova de Cerveira
- ☐ Vila Nova de Famalicão
- ☐ Vila Nova de Foz Côa
- ☐ Vila Nova de Gaia
- ☐ Vila Nova de Paiva
- ☐ Vila Nova de Poiares
- ☐ Vila Pouca de Aguiar
- ☐ Vila Real
- ☐ Vila Real de Santo António
- ☐ Vila Velha de Ródão
- ☐ Vila Verde

- ☐ Vila Viçosa
- ☐ Vimioso
- ☐ Vinhais
- ☐ Viseu Vizela
- ☐ Vouzela
- ☐ Estrangeiro
- ☐ Ilhas
- ☐ Não Respondeu
- ☐

Na maioria do tempo, com quem vive?

Pode seleccionar várias opções.

*

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- ☐ Sozinho (a)
- ☐ Esposa ou marido/ parceiro(a) / companheiro (a)
- ☐ Filho(s)/(as)
- ☐ Amigo(s)/(as
- ☐) Irmãos
- ☐ Netos
- ☐ Outros familiares

Categoria profissional *

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Enfermeiro
- ☐ Enfermeiro Especialista
- ☐ Enfermeiro Gestor

Habilitações literárias

*

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Bacharelato
- ☐ Licenciatura
- ☐ Mestrado
- ☐ Doutoramento

Anos de experiência profissional como enfermeiro *

A sua resposta deve ser no mínimo 0

Neste campo apenas pode ser introduzido um valor inteiro. Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Características do trabalho

Neste momento trabalha ou presta serviços remunerados em quantas instituições?

*

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Zero / Desempregado(a) Uma
- ☐ Duas
- ☐ Três ou mais
- ☐

Qual o seu vínculo laboral nas instituições onde exerce funções?

Pode seleccionar várias opções.

Considere Contrato de Trabalho o mesmo que Contrato Individual de Trabalho (CIT).

*

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Uma' ou 'Duas' ou 'Três ou mais' na pergunta ' [G02Q09]' (Neste momento trabalha ou presta serviços remunerados em quantas instituições?)

Por favor, selecione **todas** as que se aplicam:

- ☐ Contrato de Trabalho de Função Publica
- ☐ Contrato de Trabalho Sem Termo
- ☐ Contrato de Trabalho a Termo Incerto
- ☐ Contrato de Trabalho a Termo Certo
- ☐ Contrato de Trabalho a Tempo Parcial
- ☐ Prestação de serviços

Relativamente à sua atividade principal, em que setor exerce a profissão?

Considere como atividade principal aquela onde exerce mais horas de trabalho.

*

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Uma' *ou* 'Duas' *ou* 'Três ou mais' na pergunta ' [G02Q09]' (Neste momento trabalha ou presta serviços remunerados em quantas instituições?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Público
- ☐ Privado
- ☐ Social

Na sua atividade principal, onde exerce atividade?

Considere como atividade principal aquela onde exerce mais horas de trabalho.

*

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Uma' ou 'Duas' ou 'Três ou mais' na pergunta ' [G02Q09]' (Neste momento trabalha ou presta serviços remunerados em quantas instituições?)

Se selecionar a opção 'Outro:', por favor especifique a sua escolha utilizando o respetivo campo de texto.

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Hospitalar
- ☐ Cuidados de Saúde Primários
- ☐ Cuidados Domiciliários
- ☐ Cuidados Continuados
- ☐ Outro

Em média, em 2025, quantas horas por semana trabalha ou presta serviços no total dos seus trabalhos/serviços?

*

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Duas' *ou* 'Três ou mais' na pergunta ' [G02Q09]' (Neste momento trabalha ou presta serviços remunerados em quantas instituições?)

Neste campo apenas pode ser introduzido um valor inteiro. Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Na sua atividade principal, qual o seu regime de horas de trabalho semanal?

Considere como atividade principal aquela onde exerce mais horas de trabalho.

*

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Uma' *ou* 'Duas' *ou* 'Três ou mais' na pergunta ' [G02Q09]' (Neste momento trabalha ou presta serviços remunerados em quantas instituições?)

Se selecionar a opção 'Outro:', por favor especifique a sua escolha utilizando o respetivo campo de texto. Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

☐ 30 horas

☐ 35 horas

☐ 40 horas

☐ Outro

Independentemente do contratualizado, em média, quantas horas por semana trabalha na sua atividade principal?

Considere como atividade principal aquela onde exerce mais horas de trabalho.

*

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Uma' *ou* 'Duas' *ou* 'Três ou mais' na pergunta ' [G02Q09]' (Neste momento trabalha ou presta serviços remunerados em quantas instituições?)

Neste campo apenas pode ser introduzido um valor inteiro. Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Qual o horário que pratica na sua atividade principal?

Considere como atividade principal aquela onde exerce mais horas de trabalho.

*

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Uma' *ou* 'Duas' *ou* 'Três ou mais' na pergunta ' [G02Q09]' (Neste momento trabalha ou presta serviços remunerados em quantas instituições?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Horário diurno em dias úteis
- ☐ Horário diurno em qualquer dia de semana Horário
- ☐ noturno
- ☐ Horário rotativo (varia conforme escala ou turnos, tanto diurno como noturno)

Qual o horário que pratica nas restantes atividades/empregos? *

Responda a esta pergunta apenas se as seguintes condições são verdadeiras:

A resposta for 'Duas' *ou* 'Três ou mais' na pergunta ' [G02Q09]' (Neste momento trabalha ou presta serviços remunerados em quantas instituições?)

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Horário diurno em dias úteis
- ☐ Horário diurno em qualquer dia de semana Horário
- ☐ noturno
- ☐ Horário rotativo (varia conforme escala ou turnos, tanto diurno como noturno)

É portador de alguma doença (crónica, profissional, agravada pelo trabalho) que condicione a sua atividade laboral?

*

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei /Não respondo

Percepção dos Enfermeiros relativamente à idade da reforma legalmente instituída.

Nesta secção considere o que entende relevante para o percurso profissional e não apenas para a sua situação pessoal.

Sabendo que a idade da reforma legalmente exigida corresponde a 66 anos e 7 meses, e tendo em conta a profissão de Enfermeiro e os seus desafios avalie os seguintes fatores numa escala de 1 a 5, onde:

1 = O fator é muito relevante para a reforma ser mais cedo neste grupo profissional.

2= O fator é relevante para a reforma ser mais cedo neste grupo profissional.

3 = O fator não influencia qual deve ser a idade de reforma neste grupo profissional.

4= O fator é relevante para a reforma ser mais tarde neste grupo.

5 = O fator é muito relevante para a reforma ser mais tarde neste grupo.

***Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:**

	1	2	3	4	5
Desgaste físico	☐	☐	☐	☐	
Carga emocional e psicológica	☐	☐	☐	☐	☐
Impacto dos turnos irregulares	☐	☐	☐	☐	☐
Risco de exposição a doenças	☐	☐	☐	☐	☐
Qualidade do atendimento	☐	☐	☐	☐	☐
Profissionais mais experientes	☐	☐	☐	☐	☐
Escassez de profissionais					☐
	☐	☐	☐	☐	☐

1

2

3

4

5

**Capacidade de desempenhar
funções menos exigentes
fisicamente**

☐☐☐☐☐

Necessidade financeira

☐☐☐☐☐

Qual a sua opinião sobre a idade atual de reforma para os enfermeiros?

Sabendo que a idade da reforma legalmente exigida corresponde a 66 anos e 7 meses, e tendo em conta a profissão de Enfermeiro e os seus desafios.

*Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

☐ Deveria ser mais cedo Concordo

☐ com a idade atual Deveria ser

☐ mais tarde

☐ Não sei/não respondo

Mudanças organizacionais na decisão de aposentação

Nesta secção considere o que entende relevante para a profissão de enfermagem e não apenas para a sua situação pessoal.

Tendo em conta os seguintes fatores, indique quais acredita terem impacto na decisão de aposentação na profissão de Enfermeiro

*Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Não têm impacto	Tem algum impacto	Tem muito impacto	Não sei/ não responde
Mudanças organizacionais (Ex. reestruturação de equipas ou unidades de saúde)	☐	☐	☐	☐
Condições de trabalho (recursos existentes, pressão no ambiente de trabalho, etc.)	☐	☐	☐	☐
Políticas organizacionais de Recursos Humanos (flexibilidade de horário ou opções de trabalho parcial)	☐	☐	☐	☐
Novas tecnologias no desempenho da função	☐	☐	☐	☐

Fatores decisores para a transição para a reforma

Nesta secção considere a sua situação pessoal

Identifique o seu grau de satisfação relativamente a cada um dos aspetos a considerar no seu trabalho:

*Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Relacionamento com colegas de profissão	☐	☐	☐	☐	☐
Relacionamento com chefias	☐	☐	☐	☐	☐
Progressão na carreira	☐	☐	☐	☐	☐
Remuneração	☐	☐	☐	☐	☐
Necessidade de formação contínua	☐	☐	☐	☐	☐
Participação na tomada de decisão	☐	☐	☐	☐	☐
Condições físicas e materiais do trabalho	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐	☐ ☐

Número de horas de trabalho

	Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Tempo disponível para família, amigos, atividades de lazer...	☐	☐	☐	☐	☐

Quando pensa na idade atual da reforma, considera... *

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Discordo totalmente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente
...reformatar-se antecipadamente.	☐	☐	☐	☐	☐
...trabalhar até à idade legalmente instituída.	☐	☐	☐	☐	☐
...trabalhar até à idade da reforma, mas desempenhando outras funções.	☐	☐	☐	☐	☐
... manter-se no ativo.	☐	☐	☐	☐	☐
... manter-se ativo após a idade da reforma, mas noutra instituição ou noutras funções.	☐	☐	☐	☐	☐

A idade da reforma legalmente exigida corresponde a **66 anos e 7 meses**, contudo nem todas as pessoas optam por trabalhar até esta idade.

Indique em que medida os seguintes fatores o(a) levariam a considerar a possibilidade de continuar a trabalhar além da idade da reforma.

Quais dos seguintes fatores considera importantes ao ponderar a possibilidade de continuar a trabalhar além da idade da reforma?

Utilize a escala para responder a cada item.

*

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Nada importante	Pouco importante	Moderadamente importante	Importante	Muito importante
Não ter perda de rendimento com a reforma	☐	☐	☐	☐	☐
Possibilidade de jornadas contínuas	☐	☐	☐	☐	☐
Possibilidade de realizar horário flexível	☐	☐	☐	☐	☐
Redução das horas de trabalho	☐	☐	☐	☐	☐
Aumento do número de dias de férias	☐	☐	☐	☐	☐

	Nada importante	Pouco importante	Moderadamente importante	Importante	Muito importante
Aumento das pensões para reformas tardias.	☐	☐	☐	☐	☐
Adequação do posto de trabalho às competências e experiência	☐	☐	☐	☐	☐
Apoio psicossocial em situações de vulnerabilidade social	☐	☐	☐	☐	☐
Serviço de orientação de carreira (preparação para a transição para a reforma)	☐	☐	☐	☐	☐
Seguro de saúde para cuidados gerontológicos	☐	☐	☐	☐	☐
Tempo disponível para família, amigos, lazer...	☐	☐	☐	☐	☐
Promoção de atividade física	☐	☐	☐	☐	☐
Promoção de atividades culturais	☐	☐	☐	☐	☐
Promoção de relações interpessoais /redes sociais	☐	☐	☐	☐	☐

De outra perspetiva, assinale quais dos seguintes fatores considera importantes ao ponderar a possibilidade de sair da atividade profissional antes da idade da reforma legalmente instituída.

Utilize a escala para responder a cada item.

*

Por favor, selecione a posição apropriada para cada elemento:

	Nada importante	Pouco importante	Moderadamente importante	Importante	Muito importante
Exaustão / pressão do trabalho.	☐	☐	☐	☐	☐
Desadequação das funções à experiência acumulada.	☐	☐	☐	☐	☐
Razões familiares.	☐	☐	☐	☐	☐
Necessidade de mais tempo livre para si e ou atividade de lazer.	☐	☐	☐	☐	☐
Necessidade de tempo para realização de projetos que não são compatíveis com o exercício profissional.	☐	☐	☐	☐	☐
Falta de incentivo financeiro (vencimento baixo para se manter no ativo).	☐	☐	☐	☐	☐

	Nada importante	Pouco importante	Moderadamente importante	Importante	Muito importante
Falta de incentivo laboral (ausência de estímulo intelectual).	☐	☐	☐	☐	☐
Desvalorização profissional.	☐	☐	☐	☐	☐
Alterações na carreira.	☐	☐	☐	☐	☐
Não quero sentir declínio das minhas competências e capacidades.	☐	☐	☐	☐	☐
Baixa destreza tecnológica (comparativamente com novas gerações).	☐	☐	☐	☐	☐

Considera que a sua situação contratual atual terá implicações na decisão sobre o momento atual de reforma?

(Esta questão refere-se ao impacto que a situação atual do contrato de trabalho tem na decisão sobre quando se reformar. Por exemplo, se tem um contrato individual de trabalho que está a terminar pode decidir reformar-se mais cedo para evitar o desemprego, ou se tem um contrato seguro e estável pode optar por manter-se no ativo maximizando os benefícios da reforma.)

*

Por favor, selecione **apenas uma** das seguintes opções:

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não considero pertinente pensar neste assunto neste momento

Pretende efetuar algum comentário livre sobre esta temática?

Incluindo eventuais preocupações, impactos na sua vida profissional e pessoal, ou sugestões que considere relevantes?

Por favor, escreva aqui a sua resposta:

Agradeço a sua colaboração!

A sua participação foi muito importante.

Se puder, por favor, **compartilhe este questionário** com outros colegas para que eles também possam contribuir. Agradeço desde já!

Submeta o seu inquérito.

Obrigado por ter concluído este inquérito.

ANEXO II – CONSENTIMENTO INFORMADO

Caro(a) Enfermeiro(a),

Este inquérito por questionário insere-se num estudo, decorrente da dissertação de Mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde da Faculdade de Economia da Universidade do Porto. O objetivo é compreender a perceção dos enfermeiros sobre a adequação da idade de reforma legalmente instituída, considerando as exigências físicas, emocionais e financeiras da profissão. Simultaneamente, pretende-se identificar os fatores que influenciam a decisão dos mesmo em adiar ou antecipar a aposentação, incluindo aspetos relacionados com a aceitação, motivação, satisfação, preparação e mudanças organizacionais.

O preenchimento do questionário terá a duração aproximada de 15 minutos.

Os dados recolhidos serão anonimizados e a confidencialidade assegurada. Os resultados serão apenas apresentados na forma agregada. O estrito cumprimento do Regulamento Geral da Proteção de Dados é assegurado pelo orientador da dissertação.

As questões possuem caráter obrigatório, com o intuito de garantir a qualidade, consistência e integridade das informações recolhidas. Todos os dados são considerados essenciais para a correta caracterização da amostra e para a realização de análises rigorosas no âmbito do objetivo deste estudo.

Declaro estar informado/a de que a minha participação é voluntária, pelo que poderei interrompê-la a qualquer momento.

Depois de devidamente informado/a, declaro ter recebido a informação acima e consinto a participação neste estudo.

☐ Para continuar tem que aceitar a política de privacidade do inquérito.