

PERCEÇÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES SOBRE A SEMANA DE 4 DIAS: ESTUDO TRANSVERSAL EXPLORATÓRIO

Perceptions of Portuguese healthcare professionals on the 4-day workweek: an exploratory cross-sectional study

Percepciones de profesionales de la salud portuguesas sobre la semana de 4 días: un estudio transversal exploratorio

Manuel Ferreira Veloso*, Carlos Cabral-Cardoso**

RESUMO

Enquadramento: a pandemia da COVID-19 e o *burnout* agravaram a crise de recursos humanos na saúde, resultando na saída de profissionais. A Semana de 4 Dias surge como possível solução para mitigar este problema, embora haja pouca informação sobre sua aplicação no setor. **Objetivos:** compreender a posição de profissionais de saúde sobre esta iniciativa, avaliando o seu impacto no funcionamento do setor e vida dos profissionais. **Metodologia:** estudo transversal exploratório com questionário voluntário e consentido, aplicado a amostra de conveniência de 2004 profissionais de saúde. Análise realizada usando os testes de Kolmogorov-Smirnov e Kruskal-Wallis ($p < 0,05$). **Resultados:** o modelo parece positivo para reduzir o absentismo, aumentar a produtividade e a satisfação no trabalho. Esperadas melhorias na qualidade e concentração no trabalho, estabilidade laboral e realização profissional. Apesar de desafios como carga de trabalho adicional e *multitasking*, o modelo parece benéfico para reter profissionais e equilibrar a vida pessoal e o trabalho. Espera-se mais tempo para lazer e rejeitam-se impactos negativos na família, saúde e bem-estar. As modalidades com cortes salariais parecem ser rejeitadas. Dadas as limitações metodológicas, estes resultados devem ser interpretados com cautela. **Conclusão:** os profissionais avaliam a iniciativa de forma positiva e apoiam a sua implementação, sem perda remuneratória.

Palavras-chave: administração de serviços de saúde, gestão de recursos humanos, pessoal de saúde, horário de trabalho

*MSc., Unidade Local de Saúde de Santo António, Porto, Portugal – <https://orcid.org/0009-0009-2958-4015>
**PhD., Universidade do Porto, Portugal – <https://orcid.org/0000-0002-3509-3126>

Autor de Correspondência:
Manuel Ferreira Veloso
velosomaf@gmail.com

Como citar:

Veloso, M. F., & Cabral-Cardoso, C. (2025). Perceções de profissionais de saúde portuguesas sobre a semana de 4 dias: estudo transversal exploratório. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 8(1), 1-17. <https://doi.org/10.37914/riis.v8i1.459>

Recebido: 20/02/2025
Aceite: 23/09/2025

ABSTRACT

Background: the COVID-19 pandemic and *burnout* have worsened the human resources crisis in healthcare, leading professionals to exit the sector. The 4-day Workweek emerges as a potential solution to mitigate this problem, though there is little information on its application in healthcare. **Objectives:** to understand healthcare workers' views on this initiative, assessing its impact on the sector's functioning and professionals' lives. **Methodology:** exploratory cross-sectional study with a voluntary and consented questionnaire and a convenience sample of 2004 healthcare workers. Analysis was conducted using the Kolmogorov-Smirnov and Kruskal-Wallis tests ($p < 0.05$). **Results:** the model is perceived as positive in reducing absenteeism, increasing productivity and job satisfaction. Expected benefits include better work quality and concentration, greater job stability and professional fulfilment. Despite challenges such as additional workload and multitasking, the model appears beneficial for retaining professionals and balancing personal and work life. Respondents expect more leisure time and reject negative impacts on family, health, and well-being. Options involving a 4-day workweek with salary cuts appear to be rejected. Given the methodological limitations, these results should be interpreted with caution. **Conclusion:** healthcare workers view this initiative positively and support its implementation, without wage reduction.

Keywords: health services administration, personnel management, health personnel, work schedule

RESUMEN

Marco contextual: la pandemia de COVID-19 y el *burnout* han agravado la crisis de recursos humanos en sanidad, provocando la salida de profesionales. La Semana de 4 Días surge como posible solución para mitigar este problema, aunque existe poca información sobre su aplicación en el sector. **Objetivos:** comprender la posición de los profesionales sanitarios sobre esta iniciativa, evaluando su impacto en el funcionamiento del sector y vida de los profesionales. **Metodología:** estudio transversal exploratorio con cuestionario voluntario y consentido y una muestra de 2004 profesionales sanitarios. Análisis se realizó utilizando las pruebas de Kolmogorov-Smirnov y Kruskal-Wallis ($p < 0,05$). **Resultados:** el modelo parece positivo para reducir el absentismo, aumentar la productividad y la satisfacción laboral. Se esperan mejoras en la calidad del trabajo, mayor estabilidad y realización profesional. A pesar de desafíos como mayor carga de trabajo y multitasking, el modelo parece beneficioso para retener profesionales y equilibrar la vida laboral y personal. Se espera más tiempo libre y se descartan efectos negativos en la familia, salud y bienestar. Las modalidades con recortes salariales parecen ser rechazadas. Dadas las limitaciones metodológicas, estos resultados deben interpretarse con cautela. **Conclusión:** los profesionales valoran positivamente esta iniciativa y apoyan su implementación, sin pérdida de salario.

Palabras clave: administración de los servicios de salud, administración de personal, personal de salud, plan de trabajo

INTRODUÇÃO

A duração da jornada de trabalho e a organização dos tempos de trabalho são matérias de aceso debate na literatura académica e na gestão das organizações há muitas décadas, mas este debate ganhou novo folego nos últimos anos, em torno da designada ‘semana de 4 dias’ (S4D) (Hamermesh & Biddle, 2025), e o setor da saúde não foi exceção (Hayakawa et al., 2025). As razões para este crescente interesse pela S4D são diversas, nomeadamente a maior importância atribuída pelas novas gerações ao lazer e ao equilíbrio trabalho-vida (Afshari et al., 2023), e a maior atenção prestada ao bem-estar, incluindo a saúde e a saúde mental, aspetos que são muito condicionados pelos tempos de trabalho, e para os quais a S4D pode dar um contributo importante (Hayakawa et al., 2025). O tempo e a organização dos tempos de trabalho (horas de trabalho, duração e rotação dos turnos) são fatores centrais na determinação dos níveis de bem-estar dos profissionais de saúde (PdS), nas suas várias dimensões: psicológica (satisfação e propósito); física (saúde física e mental) e social (relacionamentos) (Xiao et al., 2022). As questões do bem-estar constituem preocupação, em primeiro lugar, dos profissionais envolvidos, mas são igualmente objeto de preocupação crescente da parte da gestão (Cohen et al., 2023), tendo em conta a evidência empírica disponível que confirma, de forma bastante consistente, a importância dos tempos de trabalho no bem-estar dos PdS, e do bem-estar no desempenho e na qualidade dos serviços prestados (Dall’Ora et al., 2023).

Ou seja, a melhoria da qualidade dos serviços prestados obriga a revisitar a questão dos tempos de trabalho, procurando compreender em que medida,

formas mais flexíveis e novas modalidades de organização do trabalho, como a S4D, podem dar um contributo importante para aqueles objetivos, mesmo considerando os desafios acrescidos que a implementação da S4D pode enfrentar do setor da saúde, tendo em conta as especificidades do setor decorrentes da atividade contínua e do trabalho por turnos (Araújo et al., 2025). Para além dos efeitos no bem-estar, a S4D pode desempenhar um papel importante na atração e retenção dos profissionais, um fator crítico para o bom funcionamento dos serviços de saúde e um desafio que estes enfrentam em todo o mundo (Lock & Carrieri, 2022). Um estudo recente (Llaurado-Serra et al., 2025) concluiu que mais de 20% dos profissionais de enfermagem em diversos países europeus pondera deixar o seu posto de trabalho nos próximos três anos, um rácio que em alguns casos, pode atingir os 50%. Portugal não foi incluído nesse estudo, mas as dificuldades de atração e retenção de PdS são do conhecimento público, referidas diariamente nos meios de comunicação social. As dificuldades de retenção dos PdS não é um problema novo, mas ter-se-á agravado consideravelmente com a pandemia, representando um enorme desafio para o setor (Aiken et al., 2024). Neste contexto, o estudo da implementação de novas formas da organização dos tempos de trabalho, como a S4D, assume particular relevância no setor da saúde. A implementação da S4D é uma tarefa complexa, não isenta de dificuldades, em boa parte já identificadas no estudo piloto da S4D realizado em Portugal (Gomes & Fontinha, 2024), e cujo sucesso depende de múltiplos fatores, desde logo dos níveis de aceitação dos indivíduos envolvidos (Campbell, 2024; Jahal & Bardoel, 2024).

Os estudos sobre a mudança e implementação de políticas de gestão de recursos humanos permitem

concluir que a sua eficácia depende de como elas são percebidas pelos trabalhadores que as experienciam e interpretam e das intenções que estes atribuem à gestão (Hewett et al., 2018). Compreender as percepções dos trabalhadores é, pois, essencial para identificar o que pode influenciar a sua abertura, ou resistência, a essas mudanças (Erwin & Garman, 2010). A isto acresce a importância do contexto, consistentemente identificado como relevante quando se procura compreender relações de trabalho e a forma como os indivíduos experienciam o seu quotidiano laboral, o que aconselha alguma cautela na extrapolação de resultados disponíveis na literatura internacional para realidades sociais distintas, como a portuguesa (Cabral-Cardoso & Santos, 2025). Em suma, apesar dos contributos já disponíveis na literatura sobre a S4D, são relativamente escassos os estudos no setor da saúde, e os estudos focados em contextos culturais como o português, o que recomenda uma abordagem exploratória ao estudo das percepções dos PdS sobre a S4D.

Importa, por isso, perceber, no contexto português, qual a receptividade e aceitação da S4D entre os PdS, o que constitui o objetivo central desta pesquisa. O estudo pretende explorar a opinião dos PdS sobre a implementação da S4D e a percepção do seu impacto no setor e na vida pessoal e profissional. As principais questões de investigação incluem a aceitação do modelo, os fatores que influenciam a receptividade e aceitação desta modalidade de trabalho (como a importância atribuída ao tempo livre, flexibilidade e bem-estar) e os possíveis efeitos na organização dos serviços de saúde. Os objetivos específicos incluem: (i) comparar perspetivas consoante a profissão; e (ii) avaliar os impactos positivos e negativos desta política nos serviços de saúde.

ENQUADRAMENTO / FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A redução do tempo de trabalho (RTT) é uma velha discussão na gestão das organizações, sendo a S4D uma das alternativas para alcançar essa redução (Hamermesh & Biddle, 2025). Embora em Portugal, a semana de 5 dias só se tenha generalizado depois do 25 de Abril, na literatura, o interesse pela S4D remonta à década de 1970, período em que adquiriu alguma expressão em diversos sectores de atividade, e atraiu a atenção dos investigadores, em particular no contexto norte-americano (Fottler, 1977; Goodale & Aagaard, 1975; Ivancevich & Lyon, 1977). Nas décadas seguintes, o interesse por esta temática esmoreceu consideravelmente, tendo renascido com grande vigor no período pós-pandemia (Campbell, 2024; Jahal & Bardoel, 2024). Para essa maior receptividade à S4D nos últimos anos, contribuíram a maior valorização do lazer e dos tempos livres que o fim-de-semana mais longo permite usufruir (Afshari et al., 2023; Chung, 2022; Hamermesh & Biddle, 2025; Veal, 2023), e a problematização da cultura das ‘longas jornadas de trabalho’ tradicional em algumas sociedades, com o estereótipo do ‘empregado ideal’, descrito como aquele atribui prioridade ao trabalho sobre tudo o resto e permanece no local de trabalho para além do seu horário (Chung, 2022). A isto acrescem as preocupações crescentes com as questões de sustentabilidade, e o potencial contributo da S4D para a redução de custos e de emissões decorrentes de um menor número de deslocações para o trabalho (Araújo et al., 2025; Yildizhan et al., 2023).

Desde o seu início, a temática da S4D esteve sempre envolta em grande controvérsia (Calvasina & Boxx, 1975; Fottler, 1977; Ronen & Primps, 1981), sobretudo associada às diferentes motivações subjacentes à sua

implementação, à diversidade de modalidades de S4D, e aos resultados pouco consistentes obtidos em estudos empíricos realizados sobre os seus efeitos em empregados e empregadores (der Landwehr et al., 2025; Jahal & Bardoel, 2024), que contribuíram para um debate aceso mas muito influenciado por posições pré-concebidas e por pressões de grupos de interesse, e alimentada por estudos amiúde realizados com pouco rigor metodológico (Campbell, 2024). Para esta polémica contribuíram também os diferentes sentidos da expressão S4D, isto é, as múltiplas modalidades que a S4D pode adotar: calendário fixo ou flexível; com, ou sem, redução de horário semanal; com, ou sem, redução salarial; e com, ou sem, consulta e participação do trabalhador na escolha do formato adotado e do dia livre (Jahal & Bardoel, 2024). Na sua revisão, der Landwehr et al. (2025) identificam onze modalidades diferentes de S4D.

A modalidade de ‘semana comprimida’ (4 dias, sem redução do horário semanal) foi a que primeiro ganhou alguma expressão e apoio no meio empresarial, e mais tarde no sector público norte-americano, sendo a expressão ‘S4D’ frequentemente utilizada na literatura com este sentido, isto é, de redução de dias de trabalho sem necessariamente implicar redução de horas de trabalho (Afshari et al., 2023; Bird, 2010; Ronen & Primps, 1981), ou apenas, com ligeira redução do horário semanal, por ex., para as 38h semanais (Goodale & Aagaard, 1975). No contexto europeu, a modalidade ‘semana comprimida’ não suscitou tanto entusiasmo, apesar do seu potencial contributo para os resultados financeiros das empresas (Dutordoir & Struyfs, 2024). Deste lado do Atlântico, a S4D é normalmente interpretada como implicando a ‘redução de horário semanal’ (Araújo et al., 2025), uma associação decorrente da ‘jornada semanal das 35h’

implementada em França no início do século (Estevão & Sá, 2008; Fagnani & Letablier, 2004; Hayden, 2006). Por vezes, a S4D é ainda utilizada para designar o tempo de trabalho ‘equivalente a 4 dias’ (aprox. 32h), sem implicar necessariamente que a atividade laboral seja realizada em 4 dias (Chung, 2022), o que ilustra a complexidade e ambiguidade associada ao conceito de S4D.

Tendo em conta a diversidade de modalidades de S4D, não surpreende que os níveis de aceitação entre os indivíduos envolvidos e os resultados obtidos no estudo dos seus efeitos sejam pouco consistentes. A modalidade mais estudada - a ‘semana comprimida’ -, encontrou sempre níveis de aceitação muito díspares entre os empregados e resultados amiúde contraditórios e/ou que variam ao longo do tempo (Allen & Hawes, 1979; Arbon et al., 2012; Bird, 2010; Campbell, 2024; Fottler, 1977; Goodale & Aagaard, 1975; Nord & Costigan, 1973; Ronen & Primps, 1981; Wadsworth & Facer, 2016). Nas outras modalidades, são igualmente patentes resultados e níveis de aceitação diversos, entre os indivíduos envolvidos (Campbell, 2024; Jahal & Bardoel, 2024), para além dos efeitos decorrentes das diferentes circunstâncias, motivações e interesses de cada um (Venczel, 2024) e das estratégias desenvolvidas de adaptação a esta nova realidade de organização dos tempos de trabalho (Moen & Chu, 2024; Pedersen et al., 2024).

No que diz respeito aos efeitos produzidos pela S4D, e apesar da consistência limitada dos resultados obtidos é, ainda assim, possível concluir que estes são tendencialmente positivos, no desempenho e produtividade individual, no bem-estar físico e psicológico, na relação trabalho-vida, na igualdade de oportunidades, e na progressão de carreira, sem comprometer os resultados da organização (Afshari et

al., 2023; Araújo et al., 2025; Calvasina & Boxx, 1975; der Landwehr et al., 2025; Hayakawa et al., 2025; Yildizhan et al., 2023; Jahal & Bardoel, 2024; Jain et al., 2025; Lepinteur, 2019; Wadsworth & Facer, 2016). O estudo piloto sobre a implementação da S4D realizado em Portugal, concluiu que os trabalhadores avaliaram positivamente a experiência, tendo reportado uma redução dos níveis de *stress* e pressão no trabalho que se traduziram em melhorias ao nível da saúde mental e do equilíbrio trabalho-vida (Gomes & Fontinha, 2024). Todavia, a literatura mostra que os estudos realizados sobre esta matéria tendem a privilegiar a avaliação dos efeitos de curto-prazo (Hayakawa et al., 2025), um aspeto relevante tendo em conta a evidência que sugere que os níveis de aceitação e os efeitos positivos tendem a diluir-se com o tempo (Campbell, 2024), sobretudo quando a implementação da S4D não envolveu os trabalhadores ou está associada a níveis acrescidos de monitorização e controlo (Arbon et al., 2012; Delaney & Casey, 2022), ou de intensificação do trabalho (Kelliher & Anderson, 2010).

Os efeitos da S4D são também muito dependentes do contexto, traduzindo-se em níveis de aceitação e adesão, e efeitos produzidos muito diferentes, consoante o contexto cultural e setor de atividade (Araújo et al., 2025; Hamermesh & Biddle, 2025). As especificidades do setor social e da saúde, nomeadamente as que decorrem da atividade contínua e do trabalho por turnos, apresentam desafios acrescidos para a implementação da S4D (Araújo et al., 2025) sendo, todavia, um setor em que os turnos longos e a ‘semana comprimida’ constituem uma prática corrente com uma longa tradição (Hamermesh & Biddle, 2025; Munyon et al., 2023).

Apesar de todas as cautelas que a leitura atenta da literatura recomenda, é possível afirmar que a S4D,

enquanto modelo de trabalho flexível e alternativo, tem o potencial de mitigar alguns dos efeitos negativos dos longos horários de trabalho e turnos irregulares, comuns no setor da saúde (Lu et al., 2023; Querstret et al., 2020). A elevada propensão dos PdS para apresentarem níveis elevados de *stress* e *burnout* é conhecida na literatura (Hofmann, 2018; Schneider et al., 2022), e vários estudos indicam que a redução do horário de trabalho pode ter um efeito positivo na redução do *stress* ocupacional, com consequente diminuição dos sintomas de fadiga cumulativa (Barck-Holst et al., 2021; Lu et al., 2023), uma condição que pode afetar negativamente a segurança e qualidade dos serviços prestados (Sagherian et al., 2017). Todavia, embora a evidência empírica disponível seja consensual quanto aos efeitos nocivos das longas jornadas de trabalho, não parece existir uma resposta clara sobre o que seria o número ideal de horas de trabalho que potenciariam os níveis mais elevados de saúde mental (Kamerādea et al., 2019).

No setor da saúde, as preocupações com o bem-estar dos profissionais são crescentes ao nível da gestão (Cohen et al., 2023), havendo evidência que os efeitos positivos da S4D são relevantes ao nível da saúde e bem-estar dos profissionais, contribuindo para mitigar problemas de *stress* e *burnout* (Hayakawa et al., 2025; Moloney et al., 2018), muito associados à organização dos tempos de trabalho e trabalho por turnos (Dall’Ora et al., 2023). Uma meta-análise de Salyers et al. (2017) concluiu existir uma relação negativa consistente entre a condição de *burnout* dos PdS e a qualidade e segurança dos serviços prestados (incluindo a satisfação do paciente). Estes problemas, não sendo novos, foram exacerbados com a pandemia de COVID-19, reforçando a necessidade de encontrar soluções inovadoras para promover o bem-estar dos PdS e

garantir cuidados seguros, eficazes, centrados no doente, oportunos, eficientes e equitativos (García-Iglesias et al., 2020). O estudo piloto da S4D em Portugal também aponta neste sentido, tendo verificado aumentos significativos na autoavaliação da saúde mental e física, um aumento médio de 11 minutos no tempo de sono, e uma diminuição dos sintomas de exaustão e de sintomas negativos de saúde mental dos trabalhadores em S4D que participaram no estudo piloto (Gomes & Fontinha, 2024). Estes resultados sublinham a necessidade de explorar modelos de trabalho flexíveis que permitam reduzir a pressão sobre os PdS e promover o seu bem-estar.

Os efeitos positivos da flexibilidade na organização e tempos de trabalho para a satisfação dos PdS são conhecidos na literatura (Atkinson & Hall, 2011). Para além do tempo acrescido de descanso e de recuperação, a S4D permite um maior equilíbrio entre a vida profissional e pessoal, o que é crucial para o bem-estar dos PdS, possibilitando-lhes dedicarem mais tempo à família, ao lazer e ao autocuidado (Fagnani & Letablier, 2004; Hayakawa et al., 2025), matérias que têm ganho grande acuidade e são crescentemente valorizadas pelos profissionais.

Outro fator que ajuda a compreender o crescente interesse pela S4D, prende-se com o seu potencial contributo para a eficácia das políticas de recrutamento e retenção (Jahal & Bardoel, 2024), uma temática com importância crescente na GRH e particularmente relevante no setor da saúde (Afshari et al., 2023; Lock & Carrieri, 2022). No estudo piloto português sobre a S4D, a maioria dos trabalhadores sujeitos à modalidade S4D afirmou que só consideraria mudar para um emprego com uma semana de cinco dias se lhes pagassem mais 20% do que auferem

atualmente (Gomes & Fontinha, 2024, p. 12), o que sugere o valor atribuído pelos participantes à S4D e os potenciais efeitos positivos que esta modalidade pode ter na sua retenção. A teoria das exigências e recursos no trabalho (Bakker et al., 2023) pode ajudar a compreender estes resultados. A S4D pode constituir uma fonte de recursos pessoais importante, ao permitir dedicar mais tempo à vida pessoal, facilitando a recuperação do *stress* ocupacional e o desligamento psicológico, e reduzindo o risco de *burnout*, um aspeto muito relevante entre PdS. Por outro lado, encarado com um recurso pessoal importante que permite um maior controlo sobre o trabalho, a S4D pode ter efeitos motivacionais e contribuir para uma maior retenção, dada a perda deste benefício decorrente da saída da organização.

Em suma, apesar da escassez de estudos sobre a S4D no contexto português, e no setor da saúde em particular, e da inconsistência de resultados disponíveis na literatura internacional, parecem inegáveis as vantagens e potenciais contributos desta modalidade de organização dos tempos de trabalho para a saúde e bem-estar, e retenção dos PdS, sendo legítimo esperar que estes efeitos positivos se traduzam na qualidade dos serviços prestados. No entanto, é crucial que a implementação da S4D seja devidamente preparada, acompanhada e monitorizada, tendo em conta os desafios específicos do setor e as necessidades dos profissionais e dos doentes. Este estudo tem por objetivo contribuir para uma melhor compreensão da perceção e recetividade dos profissionais de saúde à S4D, que é essencial para o planeamento e implementação desta modalidade de organização dos tempos de trabalho, enquanto parte integrante de políticas de saúde que promovam o bem-estar dos profissionais e a qualidade dos cuidados.

METODOLOGIA

Este estudo observacional, exploratório e transversal utilizou um questionário de autopreenchimento. A população é constituída por indivíduos adultos, profissionais de qualquer área de atuação no campo da saúde, recorrendo-se a amostra de conveniência de PdS em Portugal, de unidades públicas (Unidades Locais de Saúde, Cuidados de Saúde Primários e hospitais) e privadas (hospitais, clínicas e farmácias). A amostra compreendeu 2004 respondentes com a categoria de PdS. Não foram excluídos indivíduos, dado que todos cumpriam as características definidas.

O questionário, disponibilizado via *Google Forms*® e disponível para preenchimento de 01/06/2024 a 31/07/2024, incluía perguntas fechadas e foi distribuído online por associações de profissionais de saúde, ordens profissionais e *mailing lists* institucionais. Não foram estabelecidos procedimentos para evitar duplicações ou garantir a veracidade das respostas. O questionário foi estruturado em várias partes: a primeira, com as informações sobre o estudo e propósitos, onde o inquirido dava o seu consentimento para participação no estudo; a segunda, que inclui questões cuja finalidade são a caracterização da amostra; e a terceira, que explora as opiniões dos profissionais em relação à RTT e à S4D, e o seu efeito/impacto nos serviços do setor da saúde e nas vidas destes profissionais, tanto a nível pessoal com profissional.

Foram inquiridos, para a caracterização da amostra, dados demográficos, como idade, género, estado civil e nacionalidade, região do país onde se encontra a exercer profissionalmente e características profissionais - como profissão, área de especialidade, se médico ou enfermeiro, número de anos de exercício

de profissão, tipo da prestação de cuidados, tipo de unidade de saúde em que trabalha, setor, tipo de contrato de trabalho, e número de horas semanais contratualizadas.

Os parâmetros cuja influência e impacto da S4D se pretende avaliar, através da opinião dos PdS, são: impacto no setor, nomeadamente alterações na empregabilidade, na produtividade, intensidade, carga e volume de trabalho, ambiente de trabalho, satisfação para com o trabalho e realização profissional, exaustão profissional, desigualdades entre profissionais, absentismo laboral, alterações no funcionamento e qualidade e desempenho dos serviços; efeitos no equilíbrio vida-trabalho, satisfação para com a vida pessoal, bem-estar, saúde física e mental, equilíbrio família-trabalho, alocação do tempo livre e preferências acerca do lazer, informações sobre atividades de lazer, satisfação com as finanças pessoais, impacto ambiental e na sociedade, para além de outras características pessoais e familiares.

Recorreu-se à escala de Likert (de 1 a 5, discordo totalmente a concordo totalmente) para elaboração das questões com o objetivo de realizar a medição da concordância, dado o fácil preenchimento e a análise intuitiva. Houve também a preocupação de recorrer a afirmações que evitassem o preenchimento irrefletido e tendencialmente orientado para uma resposta uniforme.

O preenchimento foi voluntário e anónimo, com medidas para proteger a identificação dos inquiridos, nomeadamente, a idade é questionada através de faixas etárias de 5 em 5 anos, não se questiona a nacionalidade, para além da Portuguesa; no estado civil, não é inquirida a situação exata, estando agregadas as respostas em “casado ou em união de facto” ou “solteiro, viúvo ou divorciado”, em vez da

especialidade médica, é questionada a área da especialidade: “médica”, “cirúrgica” ou “médico-cirúrgica”. Antes da aplicação, o questionário foi testado num grupo de profissionais para garantir a adequação ao objetivo definido.

Os dados foram analisados com o software SPSS® (versão 25), adotando um nível de significância de 0,05. As variáveis categóricas foram descritas por frequências absolutas e relativas e as variáveis contínuas por médias e desvios-padrão. A normalidade das variáveis foi testada pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov, que indicou a necessidade do uso de um teste não paramétrico (Teste de Kruskal-Wallis) para comparação entre mais de dois grupos profissionais. O protocolo foi submetido à Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (257/CEFMUP/2024), obtendo parecer favorável, assegurando conformidade com os princípios da

Declaração de Helsínquia.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 2004 participantes (Tabela 1), predominantemente mulheres (81,7%), com idades entre 25 e 44 anos (58,1%), maioritariamente casados ou a viver em união de facto (61,3%), e com alta escolaridade (89,3% com licenciatura ou mestrado). Geograficamente, a maioria está no Norte (50,6%) ou na região de Lisboa e Vale do Tejo (33,0%). A maior parte trabalha no setor público (79,5%), com uma presença significativa em unidades hospitalares (51,4%) e Unidades de Cuidados de Saúde Primários (45,4%). Cerca de 38,5% eram médicos, 35,2% enfermeiros e 26,3% outros profissionais. Apenas 3,5% dos PdS já tinham experiência prévia com a S4D no setor da saúde.

Tabela 1

Caracterização da amostra (n=2004)

Variáveis	n	%	Variáveis	n	%
Idade			Zona geográfica onde exerce funções		
19 a 24 anos	15	0,7	Alentejo	20	1,0
25 a 29 anos	326	16,3	Algarve	33	1,6
30 a 34 anos	268	13,4	Centro	229	11,4
35 a 39 anos	240	12,0	Lisboa e Vale do Tejo	661	33,0
40 a 44 anos	323	16,1	Norte	1015	50,6
45 a 49 anos	243	12,1	Região Autónoma da Madeira	35	1,7
50 a 54 anos	252	12,6	Região Autónoma dos Açores	11	0,5
55 a 59 anos	182	9,1	Tipo de unidade de saúde em que exerce funções		
60 a 64 anos	126	6,3	Clínica	56	2,8
65 a 69 anos	25	1,2	Cuidados de Saúde Primários	910	45,4
70 ou mais anos	4	0,2	Farmácia	7	0,3
Género			Unidade hospitalar	1031	51,4
Masculino	364	18,2	Profissão		
Feminino	1637	81,7	Administrador Hospitalar	6	0,3
Prefere não dizer	3	0,1	Assistente Administrativo	7	0,3
Nacionalidade			Assistente Operacional	38	1,9
Portuguesa	1985	99,1	Assistente Social	15	0,7
Outra	19	0,9	Assistente Técnico	64	3,2
Estado civil			Enfermeiro	706	35,2
Casado ou em união de facto	1228	61,3	Farmacêutico	15	0,7
Solteiro, Divorciado ou Viúvo	766	38,2	Médico	771	38,5
Prefere não dizer	10	0,5	Médico Dentista	30	1,5
Habilitações literárias			Nutricionista	30	1,5
Ensino básico	15	0,7	Psicólogo	30	1,5

Ensino secundário	147	7,3	Secretário Clínico	123	6,1
Licenciatura	837	41,8	TSDT	169	8,4
Mestrado	951	47,5	Exercício prévio da atividade profissional no setor da saúde sob o modelo da S4D	70	3,5
Doutoramento	54	2,7			
Setor em que exerce funções			Variáveis	Média	DP
Público	1594	79,5	Tempo de funções (anos)	17,2	11,6
Privado	69	3,4	Horas de trabalho semanal contratualizadas	36,7	4,2
Ambos	341	17,0			

DP – Desvio-padrão; n – frequência absoluta; % - frequência relativa; TSDT - Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica

No que toca ao desempenho e satisfação no trabalho (Tabela 2), os PdS parecem perceber positivamente o impacto da S4D na redução do absentismo e aumento da produtividade. Relativamente ao desempenho organizacional, ao acesso e à qualidade dos serviços de saúde, parece haver uma expectativa geral de aumento

da qualidade do trabalho e da concentração dos profissionais. No que se refere às condições de trabalho, a redução do *stress* parece ser percebida positivamente e a diminuição da satisfação profissional tende a ser rejeitada. O modelo pode ser, ainda, visto como benéfico para a retenção dos profissionais.

Tabela 2

Opinião dos profissionais de saúde sobre desempenho e satisfação no trabalho

Indicadores	$\bar{x}$	σ	Me	Mo	P75	P25
Diminuir o absentismo dos profissionais	4,282	0,957	5,000	5	5,000	4,000
Aumentar a produtividade dos profissionais	4,426	0,850	5,000	5	5,000	4,000
Diminuir a produtividade das organizações da saúde	1,871	1,097	2,000	1	2,000	1,000
Aumentar os custos das organizações da saúde	2,141	1,150	2,000	1	3,000	1,000
Aumentar a qualidade do trabalho	4,393	0,884	5,000	5	5,000	4,000
Diminuir a eficiência do trabalho	1,709	1,010	1,000	1	2,000	1,000
Aumentar a concentração dos profissionais	4,377	0,925	5,000	5	5,000	4,000
Aumentar o número de erros nos cuidados prestados	1,626	0,985	1,000	1	2,000	1,000
Diminuir os níveis de <i>stress</i> no trabalho	4,254	1,073	5,000	5	5,000	4,000
Diminuir a satisfação dos profissionais	1,591	0,919	1,000	1	2,000	1,000
Diminuir a retenção de profissionais	1,955	1,113	2,000	1	3,000	1,000

$\bar{x}$ - média; σ - desvio-padrão; Me - mediana; Mo - moda; P75 - percentil 75; P25 - percentil 25

Parece haver uma forte aprovação do aumento do tempo para a vida pessoal (Tabela 3). Não se vislumbra redução do tempo para família, bem-estar e saúde. Também parecer haver convicção do aumento do tempo disponível para a vida social e lazer. Os PdS

esperam melhorias significativas na saúde geral, felicidade e na redução da incidência de depressão. A possibilidade de aumento do *burnout* parece ser rejeitada.

Tabela 3

Opinião dos profissionais de saúde sobre o tempo pessoal, bem-estar e saúde

Indicadores	$\bar{x}$	σ	Me	Mo	P75	P25
Diminuir o bem-estar dos profissionais	1,590	0,947	1,000	1	2,000	1,000
Gerir melhor o tempo entre trabalho e vida pessoal	4,658	0,730	5,000	5	5,000	5,000
Diminuir a qualidade de vida dos profissionais	1,703	1,175	1,000	1	2,000	1,000
Aumentar o tempo disponível para amigos	4,672	0,651	5,000	5	5,000	4,000
Diminuir o tempo disponível para a família	1,569	1,151	1,000	1	2,000	1,000
Aumentar o tempo dedicado a lazer	4,704	0,608	5,000	5	5,000	5,000

Diminuir o tempo dedicado ao bem-estar e à saúde	1,474	0,978	1,000	1	2,000	1,000
Melhorar a saúde em geral	4,667	0,668	5,000	5	5,000	4,500
Diminuir a prática de exercício físico regular	1,488	0,830	1,000	1	2,000	1,000
Aumentar a felicidade dos profissionais	4,555	0,741	5,000	5	5,000	4,000
Diminuir a incidência de depressão	4,226	1,010	5,000	5	5,000	4,000
Aumentar a incidência de <i>burnout</i>	1,616	0,974	1,000	1	2,000	1,000

$\bar{x}$ - média; σ - desvio-padrão; Me - mediana; Mo - moda; P75 - percentil 75; P25 - percentil 25

Por fim, no que diz respeito aos modelos de S4D bem avaliadas.

(Tabela 4), as opções sem redução do vencimento são

Tabela 4

Opinião dos profissionais de saúde sobre os modelos de semana de quatro dias

Indicadores	$\bar{x}$	σ	Me	Mo	P75	P25
Horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	4,294	1,167	5,000	5	5,000	4,000
Horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	1,209	0,653	1,000	1	1,000	1,000
Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	3,834	1,460	5,000	5	5,000	3,000
Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	1,635	1,115	1,000	1	2,000	1,000

$\bar{x}$ - média; σ - desvio-padrão; Me - mediana; Mo - moda; P75 - percentil 75; P25 - percentil 25

Foram, ainda, analisadas as influências da profissão no correlações estatisticamente significativas (Tabela 5).

impacto da S4D, sendo apresentadas apenas as

Tabela 5

Influência da profissão sobre a percepção da semana de quatro dias

Variável	Administrador Hospitalar (Me)	Assistente Técnico (Me)	Enfermeiro (Me)	Farmacêutico (Me)	Médico (Me)	Médico Dentista (Me)	Secretário Clínico (Me)	TSDT (Me)	H	P
Diminuir o absentismo dos profissionais	4,500	5,000	5,000	4,000	4,000	4,000	5,000	5,000	27,248	<0,001
Aumentar a produtividade dos profissionais	4,000	5,000	5,000	4,000	5,000	5,000	5,000	5,000	21,969	0,003
Aumentar a qualidade do trabalho	4,000	5,000	5,000	4,000	5,000	5,000	5,000	5,000	15,101	0,035
Aumentar o acesso aos serviços de saúde	3,000	4,000	3,000	3,000	3,000	3,500	3,000	3,000	37,378	<0,001
Diminuir os tempos de espera para primeira consulta	3,000	4,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	63,181	<0,001
Aumentar a necessidade de fazer <i>multitasking</i>	2,500	3,000	3,000	3,000	3,000	4,000	3,000	3,000	36,703	<0,001
Diminuir a satisfação para com o trabalho	2,000	2,000	1,000	1,000	1,000	1,000	2,000	1,000	73,957	<0,001
Diminuir a retenção de profissionais	1,500	3,000	2,000	2,000	1,000	1,000	2,000	2,000	87,233	<0,001
Gerir melhor o tempo entre trabalho e vida pessoal	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	15,906	0,026
Horário semanal de trabalho atual distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	5,000	5,000	5,000	5,000	4,000	5,000	5,000	5,000	162,444	<0,001

Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, sem redução do vencimento	1,000	5,000	4,000	3,000	5,000	4,000	5,000	4,000	25,605	0,001
Horário semanal de trabalho com redução de horas, distribuído por 4 dias, com redução do vencimento	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000	1,500	1,000	1,000	91,905	<0,001

TSDT, Técnico Superior de Diagnóstico e Terapêutica; H, H de Kruskal-Wallis

A maioria das profissões vê a S4D como positiva para a produtividade e qualidade do trabalho, embora Administradores Hospitalares e Farmacêuticos sejam mais cautelosos. Os Assistentes Técnicos são os mais confiantes de que a S4D aumentará o acesso aos serviços de saúde e reduzirá o tempo de espera para a primeira consulta, tendo os outros PdS uma posição mais moderada nesta matéria.

Os Médicos Dentistas sentem mais necessidade de *multitasking*. Todas as profissões são céticas quanto ao impacto negativo da S4D na satisfação no trabalho e retenção de profissionais e parece acreditar na redução do absentismo, com ligeira variação entre os Médicos, Médicos Dentistas e Administradores Hospitalares. A maioria concorda que a S4D ajudará a equilibrar trabalho e vida pessoal.

DISCUSSÃO

A análise permite concluir que os PdS parecem partilhar a expectativa de que a S4D conduza a um menor absentismo e produza um efeito positivo na produtividade, eficiência e na satisfação, resultados que estão alinhados com os referidos na literatura (Campbell, 2024; Topp et al., 2022), e com os resultados obtidos no projeto piloto português, segundo o qual os ganhos de produtividade advêm da manutenção da produção com menos horas trabalhadas, sem despedimentos (Gomes & Fontinha, 2024). No entanto, a análise sugere a existência de

algumas diferenças entre as percepções das várias profissões, que poderão ser explicadas pelo contexto do Serviço Nacional de Saúde (SNS), onde trabalham 96,5% dos inquiridos. Os profissionais com horários mais rígidos tendem a ver a S4D como uma oportunidade de equilíbrio entre trabalho e vida pessoal. Os Enfermeiros, dada a sua carga horária intensa, também tendem a ver a S4D como benéfica. Já os Administradores Hospitalares e Farmacêuticos, preocupados com a gestão de recursos e a continuidade dos serviços, parecem demonstrar maior ceticismo. A escassez de recursos humanos e as longas listas de espera poderão reforçar a percepção de que a S4D pode ser inviável ou comprometer a prestação de cuidados.

Estas conclusões devem ser interpretadas com cautela. É importante salientar que a amostra utilizada foi de conveniência, o que limita a representatividade dos resultados. Além disso, o uso de um questionário de autorresposta sobre um tema de conotação positiva pode ter introduzido um viés de desejabilidade social, potencialmente aumentando as respostas favoráveis obtidas, levando à sobrevalorização da validade dos resultados. Os fatores conjunturais vividos recentemente, como a pandemia de COVID-19 e a reforma estrutural do SNS de 2024, podem produzir os mesmos efeitos. Portanto, recomenda-se a realização de estudos adicionais, com amostras mais representativas e métodos que minimizem esses

vieses, para uma compreensão mais precisa dos efeitos da S4D.

Relativamente aos custos, os resultados deste estudo divergem das conclusões de Hayden (2006), que relacionou a RTT com perda de competitividade devido ao aumento dos custos, e de Askenazy (2013), que observou um acréscimo nos custos unitários do trabalho. Contudo, o projeto piloto português não identificou aumento significativo dos custos, mas também não evidenciou ganhos financeiros diretos com a S4D (Gomes & Fontinha, 2024).

Além disso, a cultura de maximização de recursos no SNS pode reforçar a crença de que a S4D não comprometerá a eficiência organizacional. A experiência prévia de adaptação do SNS a desafios estruturais pode contribuir para a confiança na implementação da S4D sem prejuízos na produtividade e competitividade. Por fim, a rejeição da hipótese de aumento de custos pode estar associada à expectativa de que a redução do absentismo e da rotatividade trará benefícios financeiros a longo prazo. Nesta base, é crucial reconhecer que as correlações estatísticas, embora indicativas de associações relevantes, não implicam necessariamente efeitos práticos de grande magnitude. Mais uma vez, reforçamos que a prudência na extrapolação dos dados é essencial para evitar generalizações excessivas.

No que se refere à qualidade do trabalho e a concentração dos profissionais, as percepções obtidas vão ao encontro do verificado por Barck-Holst et al. (2021), que apontaram melhorias na qualidade com a RTT. A perspetiva de qualidade de trabalho e concentração também poderá proporcionar uma base para o desenvolvimento de modelos teóricos que abordem a relação entre gestão de tempo e bem-estar

dos PdS e desempenho clínico, reforçando a importância de integrar as dimensões psicológicas e organizacionais na implementação de políticas de GRH e de definição das jornadas de trabalho. Este estudo poderá constituir, assim, uma primeira análise, ainda que exploratória, de que implementar a S4D poderá permitir uma maior concentração e qualidade dos cuidados prestados, podendo contribuir para redefinir padrões de eficiência e crescimento pessoal em ambientes clinicamente exigentes.

As percepções sobre o efeito da S4D no tempo pessoal e bem-estar sugerem que os PdS acreditam que a S4D poderá permitir maior recuperação física e mental, melhorando os níveis de bem-estar e qualidade de vida dos profissionais e o seu equilíbrio trabalho-vida, em linha com os resultados de estudos anteriores que destacam a valorização da S4D pela expectativa de um impacto positivo nas relações familiares e sociais e um melhor equilíbrio trabalho-vida (Gomes & Fontinha, 2024; Hayakawa et al., 2025; Jahal & Bardoel, 2024).

Os resultados sugerem também a possível atratividade do modelo para os profissionais, com efeitos positivos ao nível da retenção, na linha do obtido noutros estudos (Afshari et al., 2023) e no projeto piloto português, que observou um aumento no recrutamento em quase metade das empresas e uma redução da rotatividade em 30% (Gomes & Fontinha, 2024).

Por fim, a redistribuição do horário semanal sem redução salarial parece ser bem avaliada, enquanto as opções com redução salarial tendem a ser rejeitadas, podendo confirmar a ideia de que a aceitação da S4D depende, acima de tudo, da modalidade de S4D que for adotada (Campbell, 2024). Os Médicos parecem menos convictos e os Administradores Hospitalares tendem a

ver a redução de horas sem perda de remuneração de forma negativa, devido a preocupações financeiras e com a sustentabilidade do SNS. A estabilidade financeira e a valorização do trabalho parecem ser fatores determinantes para esta rejeição. Além disso, a manutenção do salário pode ser vista como estratégia para retenção de talentos num setor já marcado pela escassez de profissionais. Os Administradores, por sua vez, ponderam os desafios operacionais e o impacto orçamental da implementação da S4D. Podem, ainda, demonstrar reservas, alinhadas com a resistência à mudança e com a perceção das dificuldades estruturais do SNS, assim como com preocupações sobre a gestão de pessoal e sobrecarga de trabalho no SNS. Novamente, é importante destacar a limitação da aplicação direta destes resultados a contextos mais amplos ou distintos, como o setor privado, outros contextos institucionais, outras regiões geográficas ou profissões sub-representadas, nomeadamente fora do universo do SNS (profissionais do setor público constituem 79,5% da amostra) e das regiões Norte e Lisboa e Vale do Tejo (83,6%), onde a S4D é ligeiramente mais valorizada. É, ainda, crucial reconhecer que estas correlações verificadas, embora indicativas de associações relevantes, não implicam necessariamente efeitos práticos de grande magnitude. A prudência na extrapolação dos dados é, assim, essencial para evitar generalizações excessivas. O estudo apresenta possíveis contributos para a literatura sobre a S4D na saúde. Salienta-se que se trata do primeiro estudo que avalia a opinião dos PdS, em Portugal, sobre este modelo, baseado numa amostra bastante diversa de profissões do setor da saúde, embora se trate de um estudo exploratório e com limitações metodológicas. A temática da S4D é

altamente pertinente no contexto pós-pandemia, em que o *burnout* e a escassez de profissionais parecem ser preocupações críticas. As implicações para a prática são importantes, especialmente no que diz respeito à gestão da motivação, produtividade e qualidade de vida dos profissionais. Os resultados obtidos podem, assim, informar estudos mais robustos, futuras experiências-piloto e ensaios controlados, articulados com planos de reforma organizacional.

Por outro lado, o estudo apresenta algumas limitações que importa referir, para além das já mencionadas. Recorreu-se a um questionário não validado, dada a ausência de um instrumento reconhecido nesta área, sendo que os estudos incluídos na revisão da literatura são heterogéneos, com diferentes populações e variáveis analisadas. Por outro lado, as questões abordam a S4D de forma genérica, não distinguindo entre as diferentes modalidades (com ou sem RTT e com ou sem redução salarial), o que pode ter influenciado as respostas. Além disso, a maioria dos participantes (92%) possui qualificações superiores, o que pode levar a uma subvalorização dos benefícios da S4D.

Estas limitações, em conjunto com o uso de uma amostra de conveniência, a sobre representação geográfica e o viés de desejabilidade social, também já abordados, sublinham a necessidade de interpretar os resultados com cautela.

A investigação revela-se, assim, um ponto de partida importante neste âmbito, na medida em que destaca a opinião dos PdS e ninguém melhor que eles mesmos consegue identificar as falhas internas e gerais existentes nesta área em concreto, e que devem ser tidas em consideração. Este género de questões abre portas a uma análise mais escrutinada sobre a temática

e levanta algumas questões sobre a evolução que os serviços de saúde ainda terão pela frente.

CONCLUSÃO

De forma geral, a S4D poderá ser vista pelos PdS como promissora para melhorar o ambiente de trabalho, aumentar a produtividade e reduzir o absentismo, sem comprometer a qualidade dos serviços ou aumentar custos. Além de poder contribuir para a estabilidade laboral e o bem-estar dos profissionais, a S4D pode reduzir o *stress* e melhorar a saúde mental. Os PdS parecem preferir um modelo sem redução salarial, rejeitando alternativas com cortes. Ressalva-se, contudo, que estes resultados são meramente indicativos das percepções de uma amostra não representativa a quem foi aplicado um questionário não-validado.

A implementação da S4D parece requerer atenção particular às dimensões mais críticas, como a gestão da carga de trabalho, a necessidade de planeamento e os desafios de operacionalização eficaz, que podem variar conforme a função e os cuidados prestados, o setor público e o setor privado. Os administradores hospitalares parecem demonstrar maior ceticismo, preocupando-se com a viabilidade da S4D a longo prazo. Em suma, a S4D poderá ser promissora desde que implementada com cuidado, podendo contribuir para mitigar o êxodo dos profissionais do setor e para melhoria do funcionamento do sistema, talvez permitindo dar uma resposta maior e mais abrangente na prestação de cuidados e aos desafios crescentes do setor. No entanto, a natureza exploratória do estudo e as limitações metodológicas, limitam a generalização destes resultados e conclusões, cuja interpretação sem

cautela, pode extrapolar significativamente o que a evidência empírica pode suportar.

O estudo sugere implicações significativas para as políticas de gestão de pessoal, planeamento dos serviços e dos currículos formativos, mesmo que ainda num plano preliminar e exploratório, devendo ser validadas através de investigações futuras mais robustas e rigorosas.

Embora os objetivos definidos para este estudo tenham sido atingidos, considera-se fundamental realizar outros estudos, nomeadamente intervenções-piloto, estudos qualitativos e ensaios controlados, que a partir da aplicação do modelo, integrem as opiniões dos PdS ou novas populações, confrontem de forma robusta os setores público e privado e as diversas profissões e contextos institucionais, analisem o impacto na qualidade dos cuidados prestados, os custos, os benefícios e os indicadores assistenciais.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não existir conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Afshari, F. S., Guajardo, L., Kramer, J. M., Musawi, A., Venugopalan, S. R., & Sykes-Smith, A. (2023). Compressed 4-day workweek for dental faculty retention and recruitment. *Journal of Dental Education*, 87(8), 1108–1112. <https://doi.org/10.1002/jdd.13234>
- Aiken, L. H., Sermeus, W., McKee, M., Lasater, K. B., Sloane, D., Pogue, C. A., Kohnen, D., Dello, S., Maier, C. B. B., Drennan, J., & McHugh, M. D. (2024). Physician and nurse well-being, patient safety and recommendations for interventions: cross-sectional survey in hospitals in six European countries. *BMJ Open*, 14, e079931. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079931>
- Allen, R. E., & Hawes, D. K. (1979). Attitudes toward work, leisure and the four day workweek. *Human*

- Resource Management*, 18(1), 5–10. <https://doi.org/10.1002/hrm.3930180103>
- Araújo, A., Rodrigues, A. C., & Ferreira, M. R. (2025). Exploring the impact of a four-day workweek on sustainable people management: a systematic review of the literature. *Journal of Organizational Effectiveness: People and Performance*, 12(4), 1113–1131. <https://doi.org/10.1108/JOEPP-08-2024-0372>
- Arbon, C. A., Facer, R. L., & Wadsworth, L. L. (2012). Compressed workweeks - strategies for successful implementation. *Public Personnel Management*, 41(3), 389–405. <https://doi.org/10.1177/009102601204100301>
- Askenazy, P. (2013). Working time regulation in France from 1996 to 2012. *Cambridge Journal of Economics*, 37(2), 323–347. <https://doi.org/10.1093/cje/bes084>
- Atkinson, C., & Hall, L. (2011). Flexible working and happiness in the NHS. *Employee Relations*, 33(2), 88–105. <https://doi.org/10.1108/01425451111096659>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2023). Job demands-resources theory: ten years later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, 25–53. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-053933>
- Barck-Holst, P., Nilsson, Å., Åkerstedt, T., & Hellgren, C. (2021). Coping with stressful situations in social work before and after reduced working hours, a mixed-methods study. *European Journal of Social Work*, 24(1), 94–108. <https://doi.org/10.1080/13691457.2019.1656171>
- Bird, R. C. (2010). Four-day work week: old lessons, new questions. *Connecticut Law Review*, 42(4), 1059–1080. https://digitalcommons.lib.uconn.edu/law_review/66
- Cabral-Cardoso, C., & Santos, R. S. (2025). The person behind the mask: supervisor-subordinate relationships and well-being at work. *Management Research*, 23(3), 283–314. <https://doi.org/10.1108/MRJIAM-11-2023-1480>
- Calvasina, E. J., & W. R. Boxx. (1975). Efficiency of workers on the 4-day work week. *Academy of Management Journal*, 18(3), 604–610. <https://doi.org/10.5465/255689>
- Campbell, T. T. (2024). The four-day work week: a chronological, systematic review of the academic literature. *Management Review Quarterly*, 74(3), 1791–1807. <https://doi.org/10.1007/s11301-023-00347-3>
- Chung, H. (2022). A social policy case for a four-day week. *Journal of Social Policy*, 51(3), 551–566. <https://doi.org/10.1017/S0047279422000186>
- Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve wellbeing and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: a systematic review. *BMJ Open*, 13, e071203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>
- Dall’Ora, C., Ejebu, O. Z., Jones, J., & Griffiths, P. (2023). Nursing 12-hour shifts and patient incidents in mental health and community hospitals: a longitudinal study using routinely collected data. *Journal of Nursing Management*, 6626585. <https://doi.org/10.1155/2023/6626585>
- Delaney, H., & Casey, C. (2022). The promise of a four-day week? A critical appraisal of a management-led initiative. *Employee Relations: The International Journal*, 44(1), 176–190. <https://doi.org/10.1108/ER-02-2021-0056>
- Dutordoir, M., & Struyfs, K. (2024). The impact of a compressed workweek on shareholder value: an event study analysis of Belgium's 4-day workweek legislation. *Human Resource Management*, 63(6), 903–917. <https://doi.org/10.1002/hrm.22238>
- Erwin, D. G., & Garman, A. N. (2010). Resistance to organizational change: linking research and practice. *Leadership & Organization Development Journal*, 31(1), 39–56. <https://doi.org/10.1108/01437731011010371>
- Estevão, M., & Sá, F. (2008). The 35-hour workweek in France: straightjacket or welfare improvement? *Economic Policy*, 23(55), 418–463. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0327.2008.00204.x>
- Fagnani, J., & Letablier, M. T. (2004). Work and family life balance: the impact of the 35-hour laws in France. *Work, Employment and Society*, 18(3), 551–572. <https://doi.org/10.1177/0950017004045550>
- Fottler, M.D. (1977). Employee acceptance of a 4-day work week. *Academy of Management Journal*, 20(4), 656–668. <https://doi.org/10.5465/255364>
- García-Iglesias, J. J., Gómez-Salgado, J., Martín-Pereira, J., Fagundo-Rivera, J., Ayuso-Murillo, D., Martínez-Riera, J. R. & Ruiz-Frutos, C. (2020). Impacto del SARS-CoV-2 (Covid-19) en la salud mental de los profesionales sanitarios: una revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública*, 94, e202007088. <https://ojs.sanidad.gob.es/index.php/resp/article/view/888>

- Goodale, J. G., & Aagaard, A. K. (1975). Factors relating to varying reactions to the 4-day workweek. *Journal of Applied Psychology*, 60(1), 33-38. <https://doi.org/10.1037/h0076345>
- Gomes, P., & Fontinha, R. (2024). *Relatório final do projeto-piloto da semana de quatro dias*. Ministério do Trabalho Solidariedade e Segurança Social/Instituto do Emprego e Formação Profissional. https://www.iefp.pt/documents/10181/11729755/Relatorio+Final+S4D_PT_V21.pdf/abc242e9-1a8f-4593-ab47-7ca8f655fe8d
- Hamermesh, D. S., & Biddle, J. E. (2025). Days of work over a half century: the rise of the four-day workweek. *ILR Review*, 78(1), 37-61. <https://doi.org/10.1177/00197939231209965>
- Hayakawa, J., Patterson, M., Sandhu, E., & Schomberg, J. (2025). Reimagining work-life balance: the impact of a 4-day workweek on healthcare leader burnout and well-being. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 22(2), e70010. <https://doi.org/10.1111/wvn.70010>
- Hayden, A. (2006). France's 35-hour week: attack on business? Win-win reform? Or betrayal of disadvantaged workers?. *Politics & Society*, 34(4), 503-542. <https://doi.org/10.1177/0032329206293645>
- Hewett, R., Shantz, A., Mundy, J., & Alfes, K. (2018). Attribution theories in human resource management research: a review and research agenda. *International Journal of Human Resource Management*, 29(1), 87-126. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1380062>
- Hofmann, P. B. (2018). Stress among healthcare professionals calls out for attention. *Journal of Healthcare Management*, 63(5), 294-297. <https://doi.org/10.1097/JHM-D-18-00137>
- Ivancevich, J. M., & Lyon, H. L. (1977). The shortened workweek: a field experiment. *Journal of Applied Psychology*, 62(1), 34-37. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.62.1.34>
- Jahal, T., & Bardoel, E. A. (2024). Could the 4-day week work? A scoping review. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 62(1), e12395. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12395>
- Jain, M. J., Chouliara, N., & Blake, H. (2025). From five to four: examining employee perspectives towards the four-day workweek. *Administrative Sciences*, 15(3), 114. <https://doi.org/10.3390/admsci15030114>
- der Landwehr, M. A., Topp, J., & Neumann, M. (2025). When less is more: a systematic review of four-day workweek conceptualizations and their effects on organizational performance. *arXiv, Computer Science (Software Engineering)*, 2507.09911. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2507.09911>
- Kamerādea, D., Wang, S., Burchell, B., Balderson, S. U., & Coutts, A. (2019). A shorter working week for everyone: how much paid work is needed for mental health and well-being? *Social Science & Medicine*, 241, 112353. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2019.06.006>
- Kelliher, C., & Anderson, D. (2010). Doing more with less? Flexible working practices and the intensification of work. *Human Relations*, 63(1), 83-106. <https://doi.org/10.1177/0018726709349199>
- Llaurado-Serra, M., Santos, E. C., Grogues, M. P., Constantinescu-Dobra, A., Coțiu, M. A., Dobrowolska, B., Friganović, A., Gutysz-Wojnicka, A., Hadjibalassi, M., Ozga, D., Režić, S., Sabou, A., Slijepčević, J., & Georgiou, E. (2025). Critical care nurses' intention to leave and related factors: survey results from 5 European countries. *Intensive and Critical Care Nursing*, 88, 103998. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2025.103998>
- Lepinteur, A. (2019). The shorter workweek and worker wellbeing: evidence from Portugal and France. *Labour Economics*, 58, 204-220. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2018.05.010>
- Lock, F. K., & Carrieri, D. (2022). Factors affecting the UK junior doctor workforce retention crisis: an integrative review. *BMJ Open*, 12(3), e059397. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-059397>
- Lu, Y., Li, Z., Chen, Q., Fan, Y., Wang, J., Ye, Y., Chen, Y., Zhong, T., Wang, L., Xiao, Y., Zhang, D., & Yu, X. (2023). Association of working hours and cumulative fatigue among Chinese primary health care professionals. *Frontiers in Public Health*, 11, 1193942. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1193942>
- Moloney, W., Boxall, P., Parsons, M., & Cheung, G. (2018). Factors predicting Registered Nurses' intentions to leave their organization and profession: a job demands-resources framework. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 864-875. <https://doi.org/10.1111/jan.13497>
- Moen, P., & Chu, Y. (2024). Time work in the office and shop: workers' strategic adaptations to the 4-day week. *Work and Occupations*, 51(4), 607-633. <https://doi.org/10.1177/07308884231203317>
- Munyon, T. P., LeClaire, C., Pace, L., & Boldin, T. (2023). What makes a compressed workweek successful?. *Organizational Dynamics*, 52(2), 100982. <https://doi.org/10.1016/j.orgdyn.2023.100982>

- Nord, W. R., & Costigan, R. (1973). Worker adjustment to the four-day week: a longitudinal study. *Journal of Applied Psychology*, 58(1), 60–66. <https://doi.org/10.1037/h0035419>
- Pedersen, M., Muhr, S. L., & Dunne, S. (2024). The care of the self and the meaningful four-day workweek. *Philosophy of Management*, 23, 335–352. <https://doi.org/10.1007/s40926-024-00314-2>
- Querstret, D., O'Brien, K., Skene, D. J., & Maben, J. (2020). Improving fatigue risk management in healthcare: a scoping review of sleep-related/ fatigue-management interventions for nurses and midwives (reprint). *International Journal of Nursing Studies*, 112, 103745. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103745>
- Ronen S., & Primps, S. B. (1981). The compressed work week as organizational change: behavioral and attitudinal outcomes. *Academy of Management Review*, 6(1), 61–74. <https://doi.org/10.5465/amr.1981.4288003>
- Sagherian, K., Clinton, M. E., Huijter, H.A.S., & Geiger-Brown, J. (2017). Fatigue, Work Schedules, and Perceived Performance in Bedside Care Nurses. *Workplace Health & Safety*, 65(7), 304-312. <https://doi.org/10.1177/2165079916665398>
- Salyers, M. P., Bonfils, K. A., Luther, L., Firmin, R. L., White, D. A. Adams, E. L., & Rollins A. L. (2017). The relationship between professional *burnout* and quality and safety in healthcare: a meta-analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 32, 475–482. <https://doi.org/10.1007/s11606-016-3886-9>
- Schneider, J., Talamonti, D., Gibson, B., & Forshaw, M. (2022). Factors mediating the psychological well-being of healthcare workers responding to global pandemics: a systematic review. *Journal of Health Psychology*, 27(8), 1875-1896. <https://doi.org/10.1177/13591053211012759>
- Topp, J., Hille, J. H., Neumann, M., & Mötefindt, D. (2022). *How a 4-day work week and remote work affect agile software development teams*. Hochschule Hannover.
- Veal, A. J. (2023). The 4-day work-week: the new leisure society? *Leisure Studies*, 42(2), 172-187. <https://doi.org/10.1080/02614367.2022.2094997>
- Venczel, T. (2024). Illuminating shades: a qualitative analysis of the impact of a four-day workweek on subjective well-being in Hungary. *Employee Responsibilities and Rights Journal*. <https://doi.org/10.1007/s10672-024-09504-6>
- Wadsworth, L. L., & Facer, R. L. (2016). Work–family balance and alternative work schedules: exploring the impact of 4-day workweeks on state employees. *Public Personnel Management*, 45(4), 382-404. <https://doi.org/10.1177/0091026016678856>
- Xiao, Q., Cooke, F. L., & Chen, L. (2022). Nurses' well-being and implications for human resource management: a systematic literature review. *International Journal of Management Reviews*, 24(4), 599-624. <https://doi.org/10.1111/ijmr.12295>
- Yildizhan, H., Hosouli, S., Yilmaz, S. E., Gomes, J. Pandey, C., & Alkharusi, T. (2023). Alternative work arrangements: individual, organizational and environmental outcomes. *Heliyon*, 9(11), e21899. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e21899>