

COVID-19

CHECKLIST PARA A GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS EM SAÚDE EM RESPOSTA À COVID-19

INTRODUÇÃO

Para enfrentar a pandemia da COVID-19, os países e as instituições de saúde devem ser capazes de responder com recursos humanos em quantidade suficiente, e que tenham habilidades e capacidades indispensáveis para atender às necessidades da população de maneira oportuna, relevante, eficiente e efetiva.

A gestão efetiva dos recursos humanos permitirá que os sistemas da saúde respondam a tempo, melhorem os desfechos em saúde, racionalizem o uso de recursos e reduzam o estresse das equipes.

A pandemia da COVID-19 apresenta desafios quanto à garantia da disponibilidade de trabalhadores da saúde em áreas de alta demanda, com as capacidades necessárias para responder de forma adequada ao aumento da demanda e expansão dos serviços, bem como à possível redução no pessoal disponível devido a, entre outras coisas, doenças, situações de risco e questões pessoais ou familiares.

O planejamento de recursos humanos é essencial para garantir a preparação para a resposta, ampliar a capacidade para demanda em momento de pico, e garantir uma quantidade suficiente de trabalhadores da saúde que sejam mais eficientes e produtivos, fornecendo a eles treinamento, proteções, direitos, reconhecimento e ferramentas necessárias para desempenhar suas funções.

Para um planejamento adequado, as seguintes áreas devem ser priorizadas:

1. Estabelecer um processo para previsão das necessidades de pessoal e possível mobilização de recursos humanos.
2. Proteger pessoal da saúde e apoiar trabalhadores em instituições de saúde, incluindo considerações sobre sua saúde mental, psicossocial e pessoal, além de suas necessidades familiares.
3. Oferecer treinamento apropriado e atualizado e manter comunicação com trabalhadores da saúde.
4. Ativar ou reforçar a rede de serviços da saúde, comunicação e participação da comunidade nos países.

Esta *checklist* foi elaborada para complementar as ações e intervenções relacionadas à gestão de recursos humanos em saúde (RHS) descritas no documento *Framework for the response of integrated health services delivery networks to COVID-19* [Marco para a resposta de redes integradas de prestação de serviços de saúde à COVID-19].

Dirija-se a consultores de sistemas e serviços de saúde da OPAS/OMS, membros do comando de incidentes da OPAS/OMS, autoridades nacionais da saúde (incluindo diretores e gestores de RHS) e diretores de serviços e redes de saúde. É importante notar que nem todos os itens serão aplicáveis a todos os países, contextos, níveis ou funções; os respondentes podem pular itens ou marcar não se aplica (N/A), conforme apropriado. Uma explicação detalhada dos itens apresentados está disponível abaixo da *checklist*.

COVID-19

Mapeamento da disponibilidade, necessidades e lacunas na capacidade da força de trabalho em saúde				
	Sim	Não	Em andamento	N/A
1. Mapeamento das necessidades essenciais de trabalhadores da saúde, incluindo escalonamento				
2. Mapeamento da disponibilidade de trabalhadores da saúde de acordo com os níveis de atenção				
3. Estabelecer lista ou banco de dados centralizado de toda a força de trabalho em saúde disponível, por nível de atenção				
Recrutamento de profissionais da saúde adicionais				
	Sim	Não	Em andamento	N/A
1. Alocação temporária de profissionais do setor privado para estruturas do setor público				
2. Ativação de outras redes de provedores de saúde				
3. Estabelecer formas de treinamento acelerado e licenciamento precoce de estudantes de medicina e enfermagem				
4. Colocar recém-formados em áreas da saúde como pessoal de apoio em atividades da comunidade, visitas domiciliares, orientação aos pacientes, coleta de dados e exames gerais				
5. Buscar profissionais da saúde aposentados e/ou profissionais da saúde que trabalham fora do setor da saúde				
6. Treinar e redirecionar funcionários de governo e outros trabalhadores de setores não relacionados à saúde, assim como voluntários, para realizar tarefas e funções de suporte nas unidades de saúde				
7. Estabelecer incentivos e medidas de apoio doméstico para melhorar a flexibilidade dos funcionários para trabalho em turnos				
Reorganização e distribuição de papéis dos trabalhadores da saúde				
	Sim	Não	Em andamento	N/A
1. Atribuir papéis com base na organização da prestação dos cuidados em resposta à emergência				
2. Redistribuir temporariamente o pessoal para outras áreas do país onde sejam mais necessários				
3. Redistribuir pessoal para outras áreas ou funções da unidade de saúde onde sejam mais necessários				
4. Treinar, redirecionar e utilizar profissionais em capacidades diferentes (delegação de tarefas - <i>task-shifting</i>)				
5. Designar trabalhadores generalistas da saúde para: <ul style="list-style-type: none"> a. atender as necessidades daqueles com sintomas menores em unidades de saúde, ambulatorios ou domicílio; e/ou b. atender doenças diferentes da Covid-19. 				
6. Modelos alternativos de prestação de cuidados foram avaliados para implementação rápida				

COVID-19

7. Fortalecer as funções das equipes básicas da saúde e das equipes de saúde da família para identificar populações vulneráveis e de risco, e acompanhar a contenção e controle de infecções por meio de informações, educação e promoção da saúde				
8. Há uma definição clara dos papéis e funções de cada profissional (protocolos e procedimentos)				
9. Estão implementados turnos adicionais e outros arranjos de escala				
10. Está implementado o uso de plataformas de telemedicina ou outras baseadas na internet				
11. Estão instalados <i>Call centers</i> ou linhas diretas de emergência				
Questões contratuais, legais, administrativas e relacionadas para permitir resposta rápida				
	Sim	Não	Em andamento	N/A
1. Determinar categorias de profissionais de saúde mais adequadas para as medidas em consideração				
2. Rever a experiência prévia do país com as medidas em consideração				
3. Rever as estruturas, normas, acordos ou mecanismos legais, e a viabilidade para adaptação				
4. Rever e adaptar os procedimentos administrativos e mecanismos contratuais existentes, conforme necessário				
5. Garantir que as políticas e regulamentos estejam em vigor para permitir que trabalhadores da saúde prestem intervenções em relação à COVID-19, e tenham cobertura quanto à responsabilidade				
6. Rever implicações legais de diferentes mecanismos contratuais a serem considerados				
7. Rever requisitos para licenciamento e certificação de profissionais (especializados/não especializados)				
8. Rever as normas para existência de limitações para o exercício de certas profissões ou seu escopo de prática				
9. Rever contratos de responsabilidade, seguros e indenização clínica necessários para as mudanças de atribuição nas subespecialidades médicas e/ou medidas de compartilhamento de tarefas ou substituição que estão sendo consideradas				
10. Rever requisitos de treinamento para apoiar as medidas em consideração				
11. Implementar mecanismos de coordenação e supervisão apropriados				
12. Recursos financeiros disponíveis e acessíveis				
13. Incentivos financeiros e/ou não financeiros identificados				
14. Rever regulamentos em relação à prestação de cuidados por pessoal da saúde de outros países, e possível estabelecimento de acordos com outros países				

COVID-19

15. Estão em vigor políticas e regulamentos para gerenciar trabalhadores voluntários				
16. São levadas em consideração competências culturais e/ou linguísticas				
Comunicação e coordenação				
	Sim	Não	Em andamento	N/A
1. Estão estabelecidos mecanismos de comunicação para garantir um sistema de notificação da força de trabalho				
2. Estão estabelecidos mecanismos de comunicação com associações profissionais e outras				
3. Comunicação e cooperação facilitadas entre gestão, trabalhadores da saúde e/ou seus representantes				
Treinamento e aperfeiçoamento de habilidades para trabalhadores da saúde				
	Sim	Não	Em andamento	N/A
1. Toda força de trabalho em serviços comunitários ou hospitalares recebe treinamento apropriado em COVID-19 (<i>online</i> , ou em estruturas de treinamento designadas na comunidade)				
2. Plano de treinamento desenvolvido e adaptado, incluindo providências para treinamento contínuo, atualização de habilidades e competências				
3. A força de trabalho na saúde está treinada e atualizada em suporte básico de vida, de acordo com os Cuidados Básicos de Emergência da OMS				
4. Estão instalados e/ou disponíveis mecanismos rápidos de treinamento e auxílio no trabalho (<i>job aids</i>) para as principais capacidades				
5. Está disponível acesso a treinamentos <i>online</i> sobre COVID-19 para os trabalhadores da saúde				
6. Estão instaladas estruturas de supervisão adequadas e capacidade de reforçar e dar apoio ao conhecimento e habilidades rapidamente adquiridas				
7. Estão estabelecidos sistemas para monitorar e garantir a aquisição apropriada e aplicação (prática) de conhecimentos, habilidades e competências necessários para a resposta à COVID-19				
Segurança e proteção dos trabalhadores da saúde				
	Sim	Não	Em andamento	N/A
1. São tomadas medidas de prevenção e proteção, incluindo controle administrativo, para minimizar riscos de saúde e segurança no trabalho (SST)				
2. São fornecidas informações, instruções e treinamento em SST				
3. Assegurar e alocar EPIs para os trabalhadores da saúde que estejam nos serviços na linha de frente (em hospitais e comunidades), considerando o risco de exposição				

COVID-19

4. Os trabalhadores da saúde estão treinados de forma adequada para uso racional e descarte de EPIs				
5. São garantidos horas de trabalho apropriadas e períodos obrigatórios de descanso, bem como é disponibilizado espaço para tal				
6. Estão disponíveis arranjos opcionais de acomodação para profissionais da saúde em hospitais, para reduzir o tempo gasto em deslocamento de/para casa, e proteger as famílias dos trabalhadores da saúde da exposição indireta				
7. Trabalhadores da saúde em categorias de alto risco para complicações da COVID-19 são redesignados para tarefas/locais que reduzam o risco de exposição				
8. Está incluído no plano colocar colegas mais experientes com inexperientes				
9. Foi disponibilizado para todos os trabalhadores da saúde o documento da OMS <i>Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health</i> [Surto da doença por coronavírus (COVID-19): Direitos, papéis e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo as principais considerações sobre segurança e saúde ocupacional]				
10. Foram ativados protocolos para conduta e monitoramento de casos suspeitos e confirmados entre os recursos humanos envolvidos na resposta à COVID-19				
11. Estão instituídos mecanismos de relatos de incidentes e sintomas por trabalhadores da saúde				
12. Todos os trabalhadores da saúde sabem como identificar e relatar quaisquer sintomas				
13. Os trabalhadores da saúde sabem quando devem se autoisolar				
14. Estão estabelecidos protocolos para garantir o retorno seguro dos trabalhadores da saúde às atividades, após quarentena ou licença médica				
Saúde mental e apoio psicossocial para os trabalhadores da saúde				
	Sim	Não	Em andamento	N/A
1. Foi instituída uma linha direta para apoio psicológico para os trabalhadores da saúde e todos estão informados				
2. Foram revistas escalas e horas de trabalho para permitir flexibilidade e distribuição da carga de trabalho				
3. Supervisores encorajam e monitoram intervalos				
4. Implementado monitoramento de trabalhadores da saúde para doenças, estresse e <i>burnout</i>				
5. Está disponível treinamento em socorro psicológico para voluntários e membros da comunidade para dar apoio a trabalhadores em áreas de maior estresse				

COVID-19

6. São oferecidas creches e outras opções de suporte para os trabalhadores da saúde				
7. Estimula-se sistema de parceria para dar apoio, monitorar estresse e reforçar procedimentos de segurança				
8. Os trabalhadores conhecem e têm acesso facilitado aos serviços de saúde mental e apoio psicossocial				
9. Os respondentes recebem treinamento e orientação em relação a como dar suporte prático e emocional da melhor forma				

COVID-19

EXPLICAÇÃO DETALHADA

Mapeamento da disponibilidade, necessidades e lacunas na capacidade da força de trabalho em saúde:

1. Mapear os requisitos e a disponibilidade dos profissionais da saúde (incluindo perfil, nível de prestação de serviço, tarefas críticas) para os cenários de transmissão da OMS, utilizando ferramentas disponíveis da OPAS, OMS e/ou outras fontes confiáveis. Utilizar as informações disponíveis (registros, bancos de dados) sobre recursos humanos em saúde no país. Na medida do possível, essas informações devem ser agrupadas de acordo com perfil, especialidade, treinamento, situação atual (ativo, aposentado, etc.), dados demográficos (sexo, idade), localização e disponibilidade potencial. Isso permitirá a identificação de candidatos qualificados e o potencial recrutamento de profissionais da saúde adicionais. As fontes potenciais das informações acima são bancos de dados de RHS, registros e certificação, associações profissionais, etc..
2. Considerar organizar uma lista centralizada ou banco de dados de toda a força de trabalho disponível de acordo com o tipo de atenção no nível apropriado (município/distrito/bairro, província/estado, região, país) e designar uma função para atualizar as informações de contato e a potencial capacidade do serviço da saúde de todas as pessoas dispostas e capazes de servir.

Recrutamento de profissionais da saúde adicionais: os países podem considerar as seguintes fontes de capacidade temporária de aumento da força de trabalho em saúde e serviços essenciais de saúde, incluindo serviços públicos de saúde.

1. Estabelecer contratos com o setor privado para alocação temporária no setor público.
2. Ativar outras redes de provedores de saúde, como corpo de saúde da reserva, militares e veteranos e paramédicos certificados de organizações não-governamentais e da Federação Internacional da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho (IFRC).
3. Quando apropriado, considerar estabelecer formas de treinamento acelerado e licenciamento precoce de estudantes de medicina e enfermagem.
4. Usar recém-formados que aguardam residência e estudantes de último ano de graduação (prática profissional ou serviço social) como pessoal de apoio em atividades comunitárias, visitas domiciliares, orientação ao paciente, coleta de dados e exames gerais.
5. Buscar profissionais da saúde aposentados e/ou profissionais que trabalham fora do setor da saúde para tarefas específicas. Por exemplo, intensivistas ou especialistas poderiam ser usados para fornecer consultas virtuais, limitando sua exposição.
6. Treinar e redirecionar o governo e outros trabalhadores de setores não relacionados à saúde, assim como voluntários, para realizar tarefas e funções de suporte nas unidades da saúde que possam estar comprometidas (por exemplo, administração, manutenção, segurança, coleta de dados, atender a linha direta, prevenção e controle de infecções, outros serviços de suporte para funcionários e pacientes, etc.).
7. Estabelecer incentivos e medidas de apoio doméstico (por exemplo, viagens, cuidar das crianças, dos doentes, dos portadores de deficiência ou idosos na família) para melhorar a flexibilidade dos funcionários para trabalharem em turnos.

COVID-19

Reorganização e distribuição de papéis dos trabalhadores da saúde

1. Revisar a organização geral da prestação de cuidados para atribuir papéis de forma adequada. Os profissionais da saúde com credenciais, habilidades e treinamento para nível de atenção superior, devem ser designados para funções de acordo com sua capacidade.
2. Redistribuir temporariamente o pessoal das áreas nacionais e subnacionais não afetadas ou menos afetadas para outros serviços da saúde, distritos ou áreas do país onde eles sejam mais necessários.
3. Redistribuir o pessoal de uma área da unidade de saúde para outra ou para outras funções onde sejam mais necessários.
4. Considere treinar, redirecionar e utilizar profissionais em capacidades diferentes (delegação de tarefas):
 - a) Aprimorar as capacidades de intensivistas pediátricos e médicos emergencistas para cuidado de adultos, para auxiliarem, sob supervisão de médicos intensivistas de adultos.
 - b) Reorientar determinadas especialidades, como internistas, anesthesiologistas, cirurgiões, enfermeiros e outros profissionais da saúde, para oferecerem tratamentos específicos para pacientes críticos com COVID-19 (intubação, ventilação, terapia respiratória, outros).
 - c) Redistribuir funções entre profissionais que não estão na linha de frente de controle COVID-19 (terapeutas ocupacionais, otorrinolaringologistas, oftalmologistas, dermatologistas e outras especialidades) para atenção primária ou hospitais de atenção secundária, para aumentar a capacidade desses locais para pacientes não COVID-19.
 - d) Garantir a presença de profissionais da saúde para cuidar de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e outras doenças não COVID-19.
5. Designar profissionais da saúde com conjuntos de habilidades mais gerais, aqueles redirecionados de outros locais de atenção à saúde, agentes comunitários da saúde, prestadores comunitários de primeiros socorros, outros profissionais leigos e os recém-formados em medicina, sob supervisão apropriada para (1) atender às necessidades daqueles com sintomas menores nas unidades de saúde, ambientes ambulatoriais ou domiciliares, ou organizar estruturas de atendimento projetadas para isolar todos os casos e/ou (2) abordar outras doenças além da Covid-19.
6. Avaliar modelos alternativos para a prestação de cuidados, incluindo a identificação de intervenções clínicas simples de alto impacto, para as quais o treinamento rápido facilitaria o compartilhamento seguro de tarefas e a expansão do escopo da prática.
7. Fortalecer as funções das equipes básicas de saúde e das equipes de saúde da família, para identificar populações vulneráveis de risco e acompanhar a contenção e controle de infecções por meio de informações, educação e promoção da saúde.
8. Garantir que haja uma definição clara dos papéis e funções de cada profissional (protocolos e procedimentos).
9. Coordenar turnos de profissionais da saúde para garantir cobertura adequada e permitir tempo de descanso suficiente para os profissionais com excesso de trabalho. Considerar aumentar o turno da equipe de meio período para período integral ou horas extras, equilibrando a segurança e a saúde ocupacional, para garantir atendimento de qualidade e prevenir infecções.
10. Considerar o uso de plataformas de telemedicina e outras baseadas na internet para fornecer serviços clínicos diretos a pacientes, e apoio à tomada de decisão clínica para prestadores de serviços que atendam indivíduos com sintomas leves de COVID-19.
11. Estabelecer um *call center* e/ou linha direta de emergência para responder ao COVID-19. Os funcionários devem ser devidamente treinados para fornecer orientações e responder a perguntas, preocupações e dúvidas da comunidade. Essa função pode ser realizada por estudantes universitários da área da saúde, profissionais da saúde e especialistas (ativos ou aposentados), entre outros.

COVID-19

Questões contratuais, legais, administrativas e relacionadas para permitir resposta rápida

As decisões serão baseadas na situação, contexto e experiência de cada país, bem como nas características do seu sistema de saúde. Ao revisar as opções, o país pode considerar as seguintes perguntas:

1. Quais perfis de profissionais da saúde são mais necessários?
2. Quais categorias de profissionais da saúde melhor se ajustam às medidas em consideração?
3. O país teve experiência anterior com as medidas acima e qual foi o resultado das mesmas?
4. Quais estruturas, normas, contratos ou mecanismos legais existem em relação às várias opções? Provavelmente facilitarão ou dificultarão as opções consideradas? Podem ser adaptados, se necessário?
5. Quais procedimentos administrativos e mecanismos contratuais estão atualmente disponíveis ou podem ser adaptados, conforme necessário, para facilitar a contratação e/ou mobilização de pessoal e/ou alterações no perfil do trabalhador (delegação de tarefa, compartilhamento de tarefas, expansão de função)?
6. Quais políticas e regulamentos devem estar em vigor para permitir que os profissionais da saúde prestem intervenções em relação à COVID-19 e tenham cobertura quanto à responsabilidade?
7. Quais são as implicações legais dos diferentes mecanismos contratuais em consideração (tanto para a instituição quanto para o profissional da saúde)?
8. Quais são os requisitos em termos de licenciamento e certificação de profissionais? Para pessoal especializado/não especializado?
9. Existem normas relativas ao escopo da prática permitido de acordo com diferentes profissões?
10. Quais contratos de responsabilidade, seguro e indenização clínica devem ser considerados em relação às mudanças de atribuição nas subespecialidades médicas e/ou às medidas acordadas de compartilhamento ou mudança de tarefas?
11. Que tipo de treinamento e quanto tempo é necessário para atender às necessidades?
12. Que tipo de mecanismos de coordenação e supervisão precisam ser implementados? O sistema está equipado para implementá-los?
13. Quais recursos financeiros estão disponíveis ou podem ser acessados?
14. Quais incentivos financeiros e/ou não financeiros podem ser utilizados?
15. Existe algum regulamento referente à provisão de cuidados por pessoal da saúde de outros países? Se sim, podem ser estabelecidos acordos com outros países para a mobilização de recursos humanos?
16. Quais políticas ou regulamentos existem ou precisam ser implementadas para trabalhadores voluntários (análise, aceitação, rejeição, questões de responsabilidade etc.)?
17. As competências culturais e/ou linguísticas são levadas em consideração principalmente quando atendendo outras áreas ou regiões?

Comunicação e coordenação

1. Estabelecer ou reforçar mecanismos de comunicação para garantir a existência de um sistema de notificação da força de trabalho para informar, de forma regular e frequente, os trabalhadores da saúde sobre mudanças nas demandas, contratos de prestação de serviços, vias de referência, oportunidades de treinamento, etc..
2. Trabalhar com associações profissionais e outras para maximizar o “alcance” da comunicação.
3. Facilitar a comunicação e a cooperação entre gestão, profissionais da saúde e/ou seus representantes.

COVID-19

Treinamento e aperfeiçoamento das habilidades para profissionais da saúde

1. Garantir que todos trabalhadores da saúde nos serviços comunitários e hospitalares recebam treinamento adequado em relação à COVID-19 (*online* ou em estruturas de treinamento comunitárias designadas).
2. Desenvolver e adotar um plano de treinamento para abordar a COVID-19, incluindo provisões para treinamento contínuo e atualização de habilidades e competências, conforme necessário.
3. Garantir que todos os trabalhadores da saúde sejam treinados e atualizados em suporte básico de vida, de acordo com os Cuidados Básicos de Emergência da OMS.
4. Iniciar mecanismos de treinamento rápido e apoios de trabalho (*job aids*) para as principais capacitações, incluindo diagnóstico, triagem, responsabilidades de conduta clínica, e prevenção e controle essenciais de infecções.
5. Fornecer aos trabalhadores acesso a treinamentos *online* sobre COVID-19, inclusive na Open WHO e Campus Virtual de Saúde Pública da OPAS.
6. Mobilizar estruturas de supervisão adequadas e capacidade para reforçar e apoiar rapidamente conhecimentos e habilidades adquiridas.
7. Estabelecer sistemas para monitorar e garantir a aquisição e aplicação adequadas (prática) dos conhecimentos, habilidades e competências necessários para responder à COVID-19.

Segurança e proteção dos trabalhadores da saúde

1. Garantir as medidas preventivas e de proteção necessárias, incluindo controles administrativos, adotadas para minimizar os riscos de segurança e saúde do trabalho (SST).
2. Fornecer informações, instruções e treinamento em SST.
3. Garantir e alocar EPIs para os trabalhadores da saúde que prestam serviços na linha de frente (em hospitais e comunidades), considerando o risco de exposição.
4. Garantir que a força de trabalho em saúde seja treinada adequadamente sobre uso e descarte racional de EPIs.
5. Garantir horas de trabalho apropriadas e períodos de descanso obrigatórios, incluindo o fornecimento de espaço apropriado durante o turno para tal.
6. Considerar arranjos opcionais de acomodação para profissionais da saúde de hospitais, para reduzir o tempo gasto em deslocamento de/para casa, e proteger as famílias dos trabalhadores da saúde da exposição indireta.
7. Considerar a realocação de profissionais da saúde em categorias de alto risco para complicações da COVID-19 para tarefas/locais que reduzam o risco de exposição, incluindo arranjos de preenchimento de vaga para apoiar a continuidade de serviços essenciais da saúde, ao mesmo tempo em que liberam outros profissionais da saúde com risco menor de prestar assistência a pacientes com o vírus.
8. Colocar colegas mais experientes com inexperientes.
9. Garantir que os profissionais da saúde estejam cientes do documento da OMS, *Coronavirus Disease (COVID-19) Outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health* [Surto da doença por coronavírus (COVID-19): Direitos, papéis e responsabilidades dos trabalhadores da saúde, incluindo as principais considerações sobre segurança e saúde ocupacional].
10. Implementar protocolos e sistemas para o tratamento e monitoramento de casos suspeitos e confirmados entre os recursos humanos envolvidos na resposta à COVID-19.

COVID-19

11. Incentivar a notificação de incidentes e sintomas por trabalhadores da saúde, fornecendo um ambiente livre de culpa, com suporte, conforme necessário (psicossocial, financeiro, licença médica, outros).
12. Garantir que todos os profissionais da saúde saibam identificar e relatar quaisquer sintomas.
13. Certificar-se que os profissionais da saúde entendam quando devem se autoisolar..
14. Estabelecer protocolos para garantir o retorno seguro ao trabalho dos profissionais da saúde após quarentena ou licença médica.

Saúde mental e suporte psicossocial para trabalhadores da saúde

1. Estabelecer uma linha direta exclusiva para apoio psicológico e informar aos trabalhadores sobre isso.
2. Revisar os horários de trabalho para permitir horários flexíveis e garantir a carga de trabalho distribuída na medida do possível.
3. Iniciar, incentivar e monitorar intervalos.
4. Monitorar os profissionais da saúde quanto a doenças, estresse e *burnout*.
5. Considerar a introdução de treinamento em socorro psicológico para voluntários e membros da comunidade, para apoiar equipe em áreas de alto estresse, usando plataformas digitais e outras.
6. Considerar creches e outras opções de apoio (cuidar dos doentes, portadores de deficiência e idosos na família) para os profissionais da saúde.
7. Usar o sistema de parceiro para fornecer suporte, monitorar o estresse e reforçar os procedimentos de segurança.
8. Garantir que os trabalhadores conheçam e facilitem o acesso aos serviços de apoio à saúde mental e psicossocial.
9. Orientar os respondentes sobre a melhor forma de fornecer apoio emocional e prático básicos.

© Organização Pan-Americana da Saúde, 2020.

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Número de referência OPAS: OPAS/BRA/HSS/HR/COVID-19/20-0011