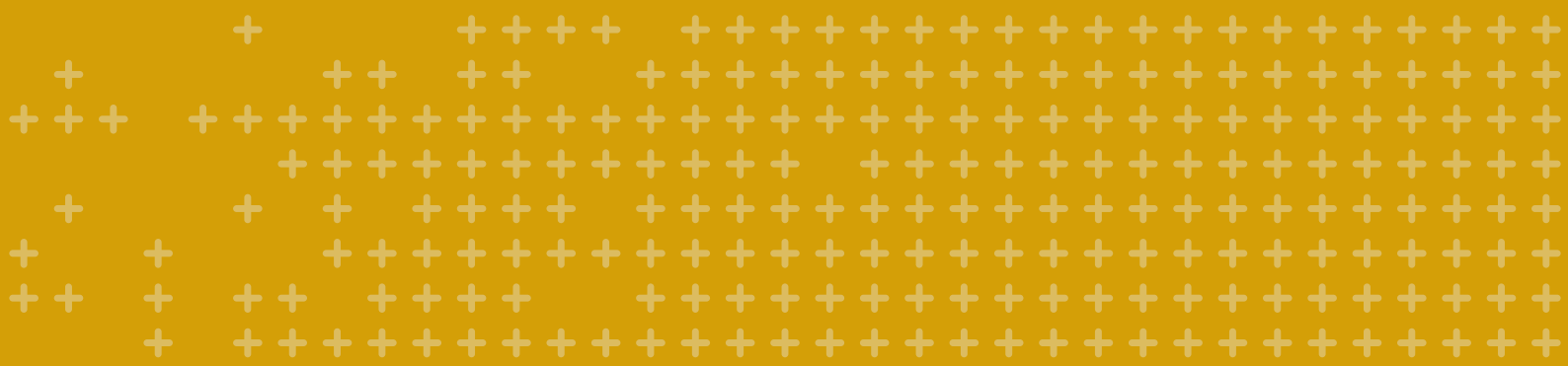




Política e gestão da força de trabalho em saúde no contexto da resposta à pandemia da COVID-19

Orientação provisória

3 de dezembro de 2020



A OMS continua monitorando a situação de perto em busca de quaisquer mudanças que possam afetar esta orientação provisória. Se algum fator mudar, a OMS publicará uma nova atualização. Caso contrário, este documento de orientação provisório expirará 2 anos após a data de publicação.

© Organização Pan-Americana da Saúde 2021.

Alguns direitos reservados. Esta obra está disponível sob a licença [CC BY-NC-SA 3.0 IGO](#).

Número de referência: OPAS-W/BRA/PHE/COVID-19/21-0009

OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

Política e gestão da força de trabalho em saúde no contexto da resposta à pandemia da COVID-19

Orientação provisória

3 de dezembro de 2020

Sumário

| | |
|--|-----------|
| Sumário..... | 1 |
| Agradecimentos..... | 2 |
| Sumário executivo..... | 3 |
| Histórico..... | 4 |
| Público-alvo e escopo desta orientação..... | 4 |
| Métodos..... | 5 |
| Intervenções para apoio aos profissionais de saúde em nível individual..... | 6 |
| A. Prevenção e controle de infecção..... | 6 |
| B. Condições de trabalho decentes, incluindo saúde e segurança ocupacional..... | 7 |
| C. Saúde mental dos profissionais de saúde..... | 8 |
| D. Remuneração e incentivos..... | 9 |
| Intervenções para capacitar e otimizar o papel dos profissionais de saúde..... | 10 |
| E. Desenvolvimento de competências necessárias para a resposta à COVID-19..... | 10 |
| F. Otimização de funções..... | 11 |
| G. Papel dos agentes comunitários de saúde e outros provedores da comunidade..... | 13 |
| Intervenções direcionadas ao ambiente organizacional..... | 15 |
| H. Melhorar a disponibilidade de profissionais de saúde..... | 15 |
| I. Racionalizar a distribuição da força de trabalho em saúde..... | 16 |
| J. Ambiente de trabalho solidário e carga de trabalho gerenciável..... | 16 |
| Intervenções direcionadas aos capacitadores da força de trabalho em saúde em todo o sistema..... | 17 |
| K. Governança e colaboração intersetorial..... | 17 |
| L. Fortalecimento de recursos humanos para sistemas de informação em saúde, incluindo rastreamento de infecções na força de trabalho em saúde..... | 18 |
| M. Avaliação e planejamento de necessidades..... | 19 |
| N. Licenciamento e regulamentação..... | 20 |
| Ambiente favorável..... | 21 |
| O. Gênero e equidade..... | 21 |
| P. Fatores socioeconômicos..... | 21 |
| Considerações para a implementação..... | 23 |
| Referências..... | 25 |

Agradecimentos

O desenvolvimento desta orientação provisória foi liderado por Giorgio Cometto e Catherine Kane sob a supervisão de James Campbell (Departamento da Força de Trabalho em Saúde, OMS). Reconhecemos com gratidão a contribuição dos seguintes colegas e organizações parceiras que forneceram conteúdo para subseções específicas ou proveram a revisão por pares dos primeiros esboços do documento.

OMS: Onyema Ajuebor, Benedetta Allegranzi, April Baller, Mathieu Boniol, Juana Paola Bustamante Izquierdo, Alessandro Cassini, Karen Daniels, Ibadat Dhillon, Neelam Dhingra-Kumar, Khassoum Diallo, Stéfanie Freel, Geetha Krishnan Gopalakrishna Pillai, Fahmy Hanna, Ivan Ivanov, Teena Kunjumen, Deen Lawani, Aiysha Malik, Paul Marsden, Michelle McIsaac, Fernando Menezes, Jody-Anne Mills, Irina Papiieva, Pryanka Relan, Teri Reynolds, Aurora Saares, Katrin Seeher, Alice Simniceanu, Amani Siyam, Ayda Taha, Tessa Tan Torres Edejer, Victoria Willet, Pascal Zurn.

Outras instituições e organizações: Pam Bachanas (Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos – CDC), Lina Bader (Federação Farmacêutica Internacional – FIP), Howard Catton (Conselho Internacional de Enfermagem), Catherine Clodfelter (CDC), Jordan Downey (Last Mile Health), Catherine Duggan (FIP), Gilles Dussault (Instituto de Higiene e Medicina Tropical, Lisboa, Portugal), Gagan Gupta (Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF), Avi Hakim (CDC), Susan Hillis (CDC), Maren Hopfe (Organização Internacional do Trabalho), Otmar Kloiber (Associação Médica Mundial – WMA), Zuzana Kusynová (FIP), Caline Mattar (WMA), Akshara Menon (CDC), Ibrahim Ali Mohammed (UNICEF), Raj Panjabi (Last Mile Health), Ave Pold (Youth Hub – Global Health Workforce Network), Mallika Raghavan (Last Mile Health), Katja Schemionek (Gavi, Aliança Global para Vacinas e Imunização), Gonçalo Sousa Pinto (FIP), Julia Tainijoki (WMA), Meshkat Torkamanian (Youth Hub – Global Health Workforce Network), Nilhan Uzman (FIP), Andre Verani (CDC), Claudia Vivas Torrealba (UNICEF), Alicia Warner (CDC), Christiane Wiskow (Organização Internacional do Trabalho).

Sumário executivo

Esta orientação provisória reúne as informações sobre recursos humanos para a COVID-19 para que os gestores e formuladores de políticas de saúde em nível nacional, subnacional e de unidades de saúde planejem, gerenciem e preservem a força de trabalho necessária para manejo da pandemia da COVID-19 e mantenham os serviços essenciais de saúde.

Esta orientação identifica as recomendações em nível individual, gerencial, organizacional e de sistema, reunindo em um único documento de referência as evidências iniciais das opções de políticas para a força de trabalho em saúde e para a pandemia em orientações sobre a COVID-19 publicadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ela será atualizada regularmente, beneficiando-se de ampla consulta aos departamentos e escritórios regionais da OMS, organizações internacionais, universidades e associações profissionais ativas na resposta à pandemia. A orientação cobre os seguintes domínios:

Apoiar e proteger os profissionais de saúde:

- prevenção e controle de infecção, incluindo o uso e acesso a equipamentos de proteção individual;
- condições de trabalho decentes, incluindo saúde e segurança ocupacional;
- apoio psicossocial e de saúde mental;
- remuneração e incentivos.

Fortalecimento e otimização das equipes de força de trabalho em saúde:

- desenvolver competências por meio de educação e treinamento;
- otimização de funções;
- aproveitamento de profissionais de saúde da comunidade.

Aumento da capacidade e implantação estratégica de profissionais de saúde:

- melhorar a disponibilidade de profissionais de saúde por meio de contratação e realocação;
- ativação de redes de parceiros;
- racionalizar a distribuição da força de trabalho em saúde;
- garantir um ambiente de trabalho solidário, incluindo uma carga de trabalho gerenciável.

Fortalecimento dos recursos humanos dos sistemas de saúde:

- melhorar os sistemas de informação da força de trabalho em saúde, inclusive para rastreamento de infecções de profissionais de saúde;
- avaliação e planejamento das necessidades da força de trabalho em saúde;
- reformas no licenciamento e regulamentação;
- fortalecimento dos mecanismos de governança e colaboração intersetorial.

As necessidades específicas das profissionais de saúde e das pessoas com maior vulnerabilidade devido à idade, etnia, determinantes sociais de saúde ou condições de deficiência devem ser atendidas, inclusive em relação a questões de segurança, condições de trabalho decentes e igualdade de oportunidades.

Os custos envolvidos na ampliação e no apoio adequado à força de trabalho em saúde para a resposta à COVID-19 representam um investimento no desenvolvimento da capacidade da força de trabalho em saúde que não apenas apoiará os sistemas de saúde na resposta imediata, mas também formará uma base para a segurança global em saúde no futuro.

Histórico

A pandemia da COVID-19 impõe importantes dificuldades aos sistemas de saúde do mundo inteiro, no tocante a equilibrar as necessidades de prestação de serviços adicionais necessárias para manejo da pandemia e a preservação e melhoria do acesso a serviços essenciais de saúde (1). Os profissionais de saúde são um componente central da resposta à pandemia e estão entre os mais vulneráveis aos impactos de infecção e de saúde mental devido à sua exposição profissional. O número reduzido de profissionais, particularmente a proporção enfermeiro-paciente, está associado à disseminação de patógenos em ambientes de saúde e ao risco de surtos (2).

O planejamento estratégico, o apoio e a capacitação da força de trabalho são necessários para garantir o funcionamento do sistema de saúde. Muitos países enfrentam dificuldades preexistentes em relação à força de trabalho em saúde, incluindo escassez (estimada em 18 milhões globalmente, principalmente em países de baixa e média-baixa renda) (3), má distribuição e desalinhamento de necessidades e habilidades.

A pandemia impacta ainda mais a disponibilidade e capacidade dos profissionais de saúde para fornecer serviços essenciais e atender às necessidades crescentes. Os desafios do profissional de saúde durante a COVID-19 podem incluir a falta de equipamento de proteção individual (EPI) adequado e outros equipamentos essenciais; infecção e quarentena; discriminação e ataques sociais; e a dupla responsabilidade de cuidar de amigos e familiares.

Público-alvo e escopo desta orientação

Esta orientação descreve os recursos humanos para COVID-19 para as opções de política de saúde para tomadores de decisão e gestores responsáveis pelo planejamento, recrutamento, treinamento, provisionamento, implantação, proteção e gestão da força de trabalho da saúde em nível nacional, subnacional e de unidades de saúde. Algumas de suas recomendações são diretamente relevantes também para educadores, regulamentadores, parceiros de desenvolvimento e os próprios profissionais de saúde.

Os países podem ter um ou mais cenários de transmissão em nível nacional ou subnacional e devem ajustar e adaptar a sua abordagem à medida que eles evoluem ao longo do tempo. As opções de política delineadas no documento são projetadas para apoiar os países na seleção de abordagens oportunas, ajustáveis e relevantes com base no contexto.

As intervenções abordam a proteção e o apoio aos profissionais de saúde, a capacitação e otimização de funções, a melhoria da disponibilidade e a racionalização da distribuição, análise e fortalecimento de políticas e regulamentos e a garantia de considerações sobre gênero e equidade. Quando apropriado, são fornecidos links para as ferramentas e orientações mais relacionadas e relevantes da Organização Mundial da Saúde (OMS).

As recomendações se aplicam, mas não se limitam, a ocupações de saúde que prestam serviços clínicos, como médicos, enfermeiras, farmacêuticos, profissionais de reabilitação e agentes comunitários de saúde. Algumas das recomendações podem se aplicar também à equipe paramédica, equipe de laboratório, equipe de apoio que tenha contato com pacientes, assistentes sociais e outros que desempenham funções de apoio essenciais (como faxineiros e motoristas de ambulância).

Métodos

Este guia representa um documento de orientação abrangente, reunindo recomendações de políticas provenientes de uma variedade de fontes (orientações existentes da OMS sobre COVID-19; outras orientações da OMS desenvolvidas por outros motivos, mas com alguma relevância e aplicabilidade para a COVID-19; e publicações independentes revisadas por pares).

A intenção é fornecer um único ponto de referência sobre recursos humanos para que os gestores de saúde e formuladores de políticas abordem as questões referentes aos recursos humanos na saúde no contexto da COVID-19 e referenciar orientações relevantes para consultas adicionais. Foram identificados os facilitadores de políticas e intervenções de capacitação para apoiar a resposta da força de trabalho da saúde à COVID-19 por meio de análise e compilação das recomendações relevantes nas orientações publicadas pela OMS sobre a COVID-19; da adaptação à COVID-19 das recomendações existentes da força de trabalho em saúde da OMS e de convenções e estruturas internacionais aplicáveis; e da avaliação das experiências iniciais dos países em relação à gestão das questões da força de trabalho em saúde. Quando nenhuma orientação relevante da OMS ou evidência publicada estava disponível, a competente opinião dos colaboradores orientou o desenvolvimento do documento. A maioria das evidências que sustentam a orientação contida neste documento tem um grau de certeza baixo ou muito baixo, ou um grau de certeza que não foi formalmente avaliado; isso exige cautela na interpretação das recomendações de políticas contidas neste documento e sua adaptação ao contexto local, e monitoramento do efeito das políticas adotadas para ajustar o curso conforme necessário. Uma estrutura de fortalecimento do sistema de saúde foi usada para categorizar as intervenções da força de trabalho em saúde nos níveis individual, institucional e de todo o sistema (4).

As intervenções políticas consideradas neste documento foram validadas por meio de um processo iterativo de consulta a especialistas em força de trabalho em saúde e domínios relacionados dentro da OMS e em organizações parceiras importantes, incluindo a sociedade civil, o meio acadêmico, as associações profissionais e outras organizações internacionais (ver agradecimentos).

O documento será atualizado conforme necessário em paralelo com o surgimento de novas evidências relevantes.

Intervenções para apoio aos profissionais de saúde em nível individual

A. Prevenção e controle de infecção

É essencial ter em vigor os principais componentes dos programas de prevenção e controle de infecção (PCI) – ou pelo menos os requisitos mínimos relacionados – em nível nacional e das unidades de saúde para a preparação e resposta a surtos (5). Em especial, os pontos focais e equipes competentes de PCI, a implementação efetiva dos procedimentos operacionais padrão de PCI no local de atendimento e equipamentos adequados e o número de profissionais nas áreas clínicas são elementos essenciais para evitar a transmissão de patógenos e a disseminação de epidemias. Os profissionais de saúde devem ser bem treinados nas medidas de PCI para COVID-19, estar supridos dos equipamentos de proteção individual (EPI) corretos e praticar as medidas de segurança necessárias para evitar infecções no local de trabalho, no lar e na comunidade.

Os gestores e pontos focais e equipes de PCI devem tomar as seguintes medidas críticas para prevenir a transmissão na área de saúde:

- A.1** Reforçar as medidas preventivas, incluindo distanciamento físico, higiene frequente das mãos e etiqueta respiratória.
- A.2** Treinar todos os profissionais de saúde e assistência social nas medidas específicas de PCI e da COVID-19, incluindo o uso adequado, colocação e retirada e descarte de EPI, em cenários com e sem disponibilidade adequada de EPI (6). Usar exercícios e cenários de simulação para cada tarefa e contexto. Administrar treinamento de atualização regularmente para todos os profissionais de saúde. Fornecer auxílios de trabalho específicos de PCI em diferentes idiomas para cada tarefa e local de prestação de serviço.
- A.3** Monitorar rigorosamente o cumprimento das diretrizes de PCI em todos os ambientes de saúde (7). Estabelecer protocolos de gestão para avaliar e testar profissionais de saúde e garantir que eles tenham acesso prioritário a exames e cuidados em caso de exposição (8) e, quando aplicável, sejam rastreados para COVID-19 de acordo com as recomendações da OMS (9).
- A.4** Implementar as estratégias de PCI recomendadas: reconhecimento precoce, controle de origem e precauções padrão para todos os pacientes; precauções baseadas na transmissão para pacientes com COVID-19 suspeitos ou confirmados; e medidas administrativas, ambientais e de engenharia (por exemplo, design e ventilação) (10).
- A.5** Garantir a disponibilidade e o acesso aos suprimentos de PCI (por exemplo, antisséptico para as mãos à base de álcool, sabonete, desinfetantes ambientais, EPI), quantificar as necessidades de fornecimento de PCI (incluindo EPI de tamanho e design adequados) e pré-posicionar suprimentos adequados nos pontos de entrada e locais de cuidado.
- A.6** A ferramenta de avaliação de risco e gestão da exposição dos profissionais de saúde (9) oferece recomendações sobre a gestão dos profissionais de saúde após a exposição.

Recursos

- [Diretrizes sobre os principais componentes dos programas de prevenção e controle de infecção em nível nacional e de unidades de saúde para cuidados agudos](#) (2)

- **Requisitos mínimos para programas de prevenção e controle de infecção** (5)
- **Uso racional de EPI para COVID-19 e considerações durante desabastecimento grave** (6)
- **Prevenção, identificação e gestão de infecção de profissionais de saúde no contexto da COVID-19: orientação provisória** (8)
- **Avaliação de risco e gestão da exposição de profissionais de saúde no contexto da COVID-19** (9)
- **Protocolo de vigilância para infecção por SARS-CoV-2 entre profissionais de saúde** (11)
- **Aconselhamentos sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19** (12)
- **Orientação para PCI na COVID-19 por local de prestação de serviço:**
 - **Prevenção e controle de infecção durante os cuidados de saúde quando houver suspeita do novo coronavírus (nCoV)** (10)
 - **Atendimento domiciliar para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 e gestão de seus contatos** (13)
 - **Orientação para prevenção e controle de infecção para instalações de longa permanência no contexto da COVID-19** (14)

B. Condições de trabalho decentes, incluindo saúde e segurança ocupacional

Os gestores devem garantir as condições de trabalho decentes necessárias para a segurança e o bem-estar, inclusive abordando a maior probabilidade de os profissionais de saúde estarem sujeitos a discriminação, violência, ataques, assédio e estigmatização durante a pandemia. A COVID-19 destaca a necessidade de abordar a saúde e a segurança ocupacional dentro das instalações de saúde, inclusive por meio de recursos adequados e a nomeação de pontos focais de implementação para permitir uma avaliação regular e controle de riscos de saúde e segurança ocupacional e vigilância dos profissionais de saúde. No contexto da pandemia da COVID-19, a alta carga de pacientes, a fadiga, o estresse, a falta de comunicação e a má coordenação de cuidados entre os profissionais de saúde podem tornar os profissionais de saúde mais propensos a cometer erros críticos que aumentam o risco de infecção deles e dos pacientes e levam a dano não intencional ao paciente. Erros típicos incluem aqueles relacionados à segurança de injeção e medicação, e identificação incorreta de pacientes. (15, 16)

Os gestores e empregadores devem:

- B.1** Oferecer segurança e tomar medidas que evitem todas as formas de discriminação e violência contra os profissionais da saúde relacionadas à COVID-19 (17). Comunicar-se com o público para reduzir a estigmatização e a discriminação contra profissionais de saúde decorrentes da suspeita de infecção por COVID-19.
- B.2** Instruir os profissionais de saúde sobre seus direitos, deveres e responsabilidades no contexto da resposta à COVID-19 (18). Adaptar a orientação sobre condições seguras de trabalho e direitos e responsabilidades dos profissionais para o grupo ocupacional e as funções desempenhadas. Proporcionar um ambiente livre de culpa que facilite o relato de incidentes, como exposição à COVID-19 e registro de assédio e queixas de discriminação. Os profissionais de saúde têm o direito de retirar-se de uma situação de trabalho que represente um perigo iminente para sua vida ou saúde como, por exemplo, ao ser solicitados que trabalhem com EPIs inadequados. Quando um profissional exerce esse direito, ele deve ser protegido de quaisquer consequências indevidas (19).
- B.3** Certificar-se de que os profissionais consentiram em trabalhar em cuidados clínicos para COVID-19 (19) e não coagir ao trabalho na ausência de EPI adequado. Redesignar profissionais de saúde com alto risco de infecção grave por COVID-19 (por exemplo, devido a comorbidades preexistentes,

imunossupressão ou categoria de risco) (9) para tarefas ou funções com menor risco de exposição; considerar a possibilidade de redesignar os profissionais com habilidades clínicas para funções de telemedicina.

- B.4** Estabelecer medidas de segurança e treinar equipe de apoio e assistentes sociais sobre os procedimentos e precauções referentes à COVID-19. Todos os profissionais que entram em contato direto com pacientes com COVID-19 devem ter EPI e treinamento.
- B.5** Proporcionar acesso oportuno às informações e facilitar o diálogo transparente com os profissionais de saúde para compartilhar informações sobre a evolução da situação, protocolos clínicos, diretrizes, medidas e decisões, bem como sobre situações de trabalho que expõem os profissionais de saúde ao risco de infecção (20).

Recursos

- [Surto de COVID-19: direitos, funções e responsabilidades dos profissionais de saúde, incluindo considerações-chave para a segurança e saúde ocupacional \(18\)](#)
- [Segurança e saúde ocupacional em emergências de saúde pública \(19\)](#)
- [HealthWISE: melhoria do trabalho nos serviços de saúde \(21\)](#)

C. Saúde mental dos profissionais de saúde

As ameaças à saúde mental dos profissionais de saúde durante a COVID-19 incluem alta intensidade de cuidados, maior testemunho de sofrimento e morte, aumento do volume de serviços clínicos levando à sobrecarga, tensão entre as prioridades de saúde pública e os desejos dos pacientes, ansiedade situacional geral e risco de infecção (agravado pela falta de EPI) para os próprios profissionais de saúde e suas famílias. A saúde mental dos profissionais de saúde deve ser priorizada tanto para a capacidade ocupacional de longo prazo quanto para a resposta a crises de curto prazo (22).

Os gestores devem:

- C.1** Avaliar e minimizar riscos psicossociais ocupacionais adicionais causados pelo estresse e relacionados à COVID-19 (23).
- C.2** Garantir o acesso e a prestação de serviços de saúde mental e apoio psicossocial (sigla em inglês, MHPSS) para profissionais de saúde envolvidos na resposta à COVID-19, o que facilita a prevenção do suicídio por meio da identificação precoce. Fornecer apoio psicossocial básico para atendimento de emergência de primeira linha, com pelo menos um funcionário MHPSS treinado para cada unidade de saúde para gerenciar condições prioritárias.
- C.3** Promover a busca de ajuda e fornecer recursos baseados em evidências sobre habilidades psicossociais básicas para profissionais de saúde. Estabelecer abordagens para debate de problemas e dilemas, organizar os horários de modo a incluir intervalos de descanso, minimizar outros estresses relacionados ao trabalho e acionar o apoio dos colegas.
- C.4** Treinar líderes da área de saúde em habilidades psicossociais básicas e monitoramento de apoio regular do bem-estar mental da equipe, incluindo proteção contra estresse relacionado à COVID-19 (24).
- C.5** Garantir que os profissionais de saúde com problemas de saúde mental originários da COVID-19 tenham os mesmos direitos ao tratamento e acesso aos cuidados que a população em geral.

Recursos

- [Nota informativa provisória do IASC sobre saúde mental e aspectos psicossociais do surto de COVID-19 \(24\)](#)
- [Saúde mental e considerações psicossociais na COVID-19 \(25\)](#)
- [Fazer o que importa em tempos de estresse \(26\)](#)
- [Habilidades psicossociais básicas: guia para profissionais que trabalham na resposta à COVID-19 \(27\)](#)
- [Profissionais de saúde: histórias e recursos-chave \(28\)](#)

D. Remuneração e incentivos

Deve ser mantido o pagamento regular e pontual dos salários dos profissionais de saúde (29). A remuneração deve ser proporcional às funções desempenhadas, às horas de trabalho e a outros fatores, como riscos e exigências profissionais adicionais. Podem ser necessárias licenças adicionais para compensar a maior carga de trabalho e riscos referentes à COVID-19 e para minimizar o desgaste. Em epidemias recentes, a falta de pagamento pontual ou adequado aos profissionais de saúde foi a principal causa das greves (30) que afetaram gravemente a capacidade dos sistemas de saúde de responder ao surto e manter a prestação de serviços essenciais de saúde.

Os legisladores e gestores devem:

- D.1** Aumentar os recursos e adotar, quando necessário, mecanismos alternativos flexíveis para garantir o pagamento pontual de salários, horas extras e, quando aplicável, indenizações por periculosidade.
- D.2** Estabelecer disposições legislativas e administrativas de proteção social (31) – licença remunerada por motivo de doença, seguro de risco ocupacional e licença por motivo de quarentena – proporcionais às demandas de emprego para todos os profissionais de saúde, inclusive para pessoal temporário contratado (32). Essas disposições podem eliminar incentivos perversos que encorajam os funcionários a comparecer ao trabalho quando estão doentes ou sob risco de adoecer após exposição. Os seguros de emprego específicos ou, quando não existirem tais esquemas de seguro, a remuneração direta dos empregadores devem garantir o acesso a cuidados de saúde e indenização financeira por infecção adquirida no trabalho (33).
- D.3** Fornecer apoio de cuidados para crianças e idosos de modo a permitir que os profissionais de saúde com familiares vulneráveis em casa trabalhem nas unidades de saúde em vez de prestarem cuidados diretos para seus familiares. As opções adicionais incluem acomodação perto de instalações de saúde para reduzir o tempo de viagem e minimizar o risco doméstico e comunitário, e transporte ou subsídio de realocação para mudanças de local de trabalho.
- D.4** Desenvolver pacotes de incentivos que combinem subsídios financeiros para encorajar a disposição de trabalhar e incentivos não monetários (mentoria, networking e educação continuada).

Intervenções para capacitar e otimizar o papel dos profissionais de saúde

E. Desenvolvimento de competências necessárias para a resposta à COVID-19

Todos os profissionais de saúde envolvidos em funções de contato direto com pacientes devem receber o treinamento e as informações adequadas sobre COVID-19, conforme relevante para as funções e responsabilidades.

Os legisladores, empregadores, educadores e gestores devem:

- E.1** Desenvolver ou revisar diretrizes nacionais, procedimentos operacionais padrão e módulos de treinamento de acordo com as evidências e recursos globais mais recentes, cobrindo áreas de conteúdo prioritárias (Caixa 1). Certificar-se de que o treinamento cubra o propósito subjacente às medidas de proteção, não apenas os próprios protocolos (por exemplo, por que é importante seguir os procedimentos de PCI).
- E.2** Usar as plataformas nacionais e globais existentes para acelerar o treinamento, o credenciamento para habilidades específicas e a utilização de ensino a distância com uso de tecnologias.
- E.3** Garantir que todos os profissionais de saúde estejam protegidos de solicitações para prestar cuidados além de suas competências e habilidades; estudantes e recém-formados são particularmente vulneráveis a esse risco. No contexto da resposta à COVID-19, é, portanto, necessário ter cautela e garantir orientação e supervisão adequadas ao solicitar ou designar alunos que estão em aprendizagem experiencial, profissionais de saúde recém-formados e outros redistribuídos de diferentes áreas de prática para que se envolvam na prestação de serviços para COVID-19. Os alunos e recém-formados devem receber, como outros profissionais de saúde, o treinamento e os suprimentos necessários e a supervisão apropriada para reforçar o conhecimento e as habilidades rapidamente adquiridos.
- E.4** Ativar a capacidade de treinamento de sociedades profissionais internacionais e nacionais.
- E.5** Garantir uma estrutura de supervisão de apoio adequada para todos os profissionais de saúde designados para as tarefas da COVID-19 a fim de reforçar e atualizar regularmente os protocolos de manejo clínico e PCI em evolução, envolver-se na resolução de problemas em grupo e fornecer conhecimentos e habilidades corretos. O reforço das capacidades de saúde móvel e telessaúde pode acelerar e expandir a absorção e manutenção de habilidades relevantes (34).

CAIXA 1. CONTEÚDOS DE TREINAMENTO PRIORITÁRIO PARA PROFISSIONAIS DE SAÚDE ENVOLVIDOS NA COVID-19

- O desenvolvimento e a execução de treinamento para as áreas de prática da COVID-19 devem abranger o seguinte: Medidas de PCI, incluindo precauções padrão e baseadas na transmissão; requisitos de prevenção, resposta rápida, triagem e atendimento ao paciente, isolamento, rastreamento de contatos e vias de atendimento diferenciadas para pacientes com COVID-19; diagnóstico, testes laboratoriais e gestão de casos; enterro seguro; proteção e segurança dos profissionais de saúde; áreas de segurança e gestão de risco (como segurança de medicamentos, segurança de injeção e identificação de pacientes); funções de suporte, como gestão da cadeia de abastecimento com foco em produtos para COVID-19; e relatórios de incidentes e sistemas de aprendizagem. O conteúdo específico do treinamento exigido varia de acordo com o grupo ocupacional e as funções atribuídas.
- O treinamento deve incluir auxílios de trabalho para a COVID-19 contextualizados para diferentes ocupações de saúde, a serem atualizados regularmente conforme forem sendo identificadas lacunas de treinamento emergentes.
- Melhorar as habilidades da equipe na gestão de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, incluindo medidas de PCI e trabalho em áreas de alta demanda (como enfermarias de doenças infecciosas, enfermarias de emergência e unidades de terapia intensiva), a fim de lidar com o aumento de casos. Capacitação adicional deve ser fornecida para serviços especializados, inclusive por meio de esquemas de mentoria em equipe, nas quais especialistas seniores podem fornecer treinamento de trabalho para profissionais juniores ou generalistas.
- A equipe implantada pela primeira vez para prestar cuidados de alta acuidade em unidades de emergência ou unidades de terapia intensiva (UTIs) deve receber o treinamento necessário, visando a prestação de cuidados com segurança nesses ambientes especializados.
- Além das habilidades clínicas específicas, os profissionais de saúde podem precisar de treinamento ou reciclagem em habilidades sociais, como comunicação efetiva e trabalho em equipe, bem como envolvimento de pacientes, familiares e cuidadores.

Recursos

- [O aplicativo de aprendizagem móvel da WHO Academy para COVID-19 \(35\)](#)
- **Cursos OpenWho:**
 - [Resposta à COVID-19: treinamento em tempo real para o surto da doença causada pelo coronavírus \(36\)](#)
 - [PCI para o vírus causador da COVID-19 \(37\)](#)
 - [COVID-19: como colocar e remover o EPI \(38\)](#)
 - [Treinamento em tratamento clínico de síndrome respiratória aguda grave \(39\)](#)

F. Otimização de funções

Em ambientes que se deparam com a escassez de habilidades específicas, a otimização de tarefas e funções dos profissionais de saúde para atender às necessidades, desde a manutenção de serviços essenciais até o apoio e cuidados de casos graves de COVID-19, exige que os formuladores de políticas ajustem a distribuição da força de trabalho de saúde, a composição das equipes, o escopo de prática, as abordagens de gestão clínica e as vias de prestação de cuidados. Diretrizes claras e específicas ao contexto devem especificar as funções e tarefas por grupo ocupacional, incluindo a manutenção de serviços essenciais de saúde. Os ministérios da saúde, conselhos regulatórios de profissionais de saúde, associações profissionais, institutos de treinamento, empregadores e representantes dos profissionais devem trabalhar em conjunto para implementar o compartilhamento de tarefas com sucesso.

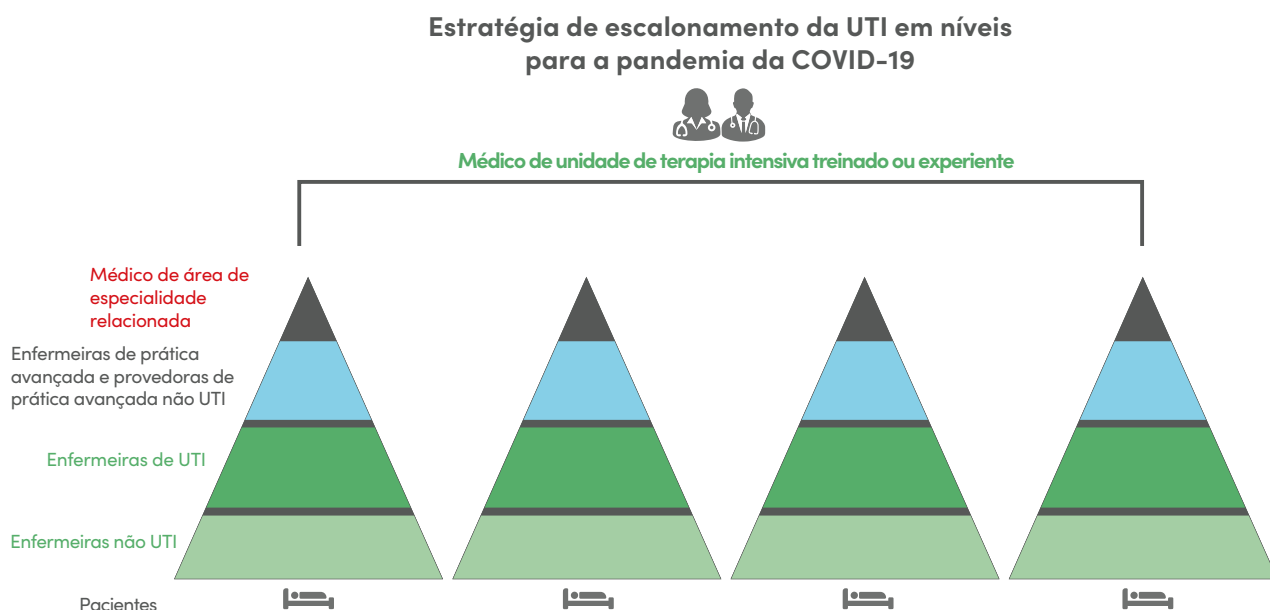
Os legisladores e gestores devem:

- F.1** Em locais que se deparam com escassez de habilidades, designar profissionais de saúde generalistas, aqueles reaproveitados de outros locais de prestação de serviços de saúde e recém-formados em medicina sob supervisão apropriada para funções apropriadas que sejam condizentes com seus conhecimentos, habilidades e experiência.
- F.2** Identificar intervenções clínicas de alto impacto passíveis de delegação segura de funções e expansão do escopo da prática (Caixa 2).
- F.3** Nos locais em que os recursos forem limitados, identificar a combinação de habilidades disponíveis de profissionais de saúde que seja mais adequada para atender às necessidades de cuidados clínicos (40).
- F.4** Usar a telemedicina para reduzir o contato presencial entre paciente e provedor. Essa opção pode ser particularmente relevante para estudantes de medicina recém-formados e profissionais de saúde de grupos vulneráveis (por exemplo, faixa etária, etnia, comorbidades ou imunodepressão), permitindo-lhes contribuir para a prestação de serviços, minimizando a exposição e o risco de infecção.
- F.5** Equipar adequadamente as linhas diretas de recursos e aplicativos de saúde móvel e informar o público sobre como acessar o tratamento, atendimento domiciliar por profissionais de saúde comunitários, telemedicina, ferramentas online de avaliação de saúde e instalações temporárias (41).

CAIXA 2. EXEMPLOS DE FUNÇÕES E TAREFAS QUE PODEM SER DELEGADAS

- Enfermeiros comunitários e profissionais de saúde comunitários, com treinamento rápido e supervisão contínua por especialistas em saúde pública, podem apoiar a saúde básica e a promoção de PCI, rastreamento de contatos e encaminhamento.
- As equipes lideradas por especialistas podem ser apoiadas por médicos sem especialização ou mesmo por profissionais de saúde associados com competências relevantes no tratamento de doentes hospitalizados com infecção moderada por COVID-19.
- Em ambientes de terapia intensiva que estejam se deparando com escassez de profissionais de saúde capacitados para UTI, as equipes de UTI lideradas por um intensivista experiente podem ser apoiadas por especialistas ou por uma equipe de outra área (de preferência relacionada) que já estiveram envolvidos com UTI ou que tenham outras formas de especialização em alta dependência, ou por profissionais em início de carreira que buscam uma especialização nesse campo ou em áreas estreitamente relacionadas (a Figura 1 fornece um exemplo ilustrativo desse conceito).
- Os profissionais de saúde que não trabalham em UTI podem receber treinamento rápido em fornecimento de oxigênio, uso de ventiladores e tratamento de sepse, pneumonia, pressão arterial e controle da dor (42).
- Outros profissionais de saúde da UTI, como fisioterapeutas e enfermeiras, podem assumir tarefas adicionais, levando em consideração as competências individuais e os riscos associados a intervenções específicas. O aproveitamento do potencial de prática de enfermagem avançada (43) pode envolver enfermeiras intensivistas experientes que liderem, supervisionem e orientem a equipe de enfermagem com outras especialidades ou enfermeiras gerais experientes.
- As enfermeiras auxiliares, que normalmente não têm permissão para administrar medicamentos em enfermarias médicas, podem, sob supervisão, administrar medicamentos orais não restritos (como antibióticos ou analgésicos) (43).
- As funções dos farmacêuticos comunitários podem ser otimizadas permitindo-lhes aplicar vacinas e fornecer medicamentos normalmente fornecidos por farmácias hospitalares a pacientes ambulatoriais, tais como tratamentos de manutenção para pacientes com câncer (agentes citostáticos orais).

Figura 1. Otimizar a combinação de habilidades em um ambiente de UTI



Fonte: Adaptado de Society of Critical Care Medicine (44).

A pirâmide mostra uma composição ilustrativa da equipe, com alguns especialistas de UTI altamente experientes coordenando e supervisionando um grande número de médicos de áreas de especialidade relacionadas e enfermeiras e provedoras de prática avançada. As ferramentas de cálculo de surto da OMS (45) podem auxiliar na identificação dos requisitos quantitativos em determinado contexto.

G. Papel dos agentes comunitários de saúde e outros provedores da comunidade

A força de trabalho em saúde comunitária (incluindo agentes comunitários de saúde, assistentes sociais e outros provedores formais e informais comunitários, incluindo praticantes de medicina tradicional) pode contribuir para a resposta à COVID-19 assumindo funções aprimoradas (46), aumentando a participação e confiança (47), e servindo como canais de engajamento da comunidade para facilitar a adoção de medidas de saúde pública para combater a pandemia.

Os legisladores e gestores devem:

- G.1** Determinar o papel (48) dos agentes comunitários de saúde na realização de tarefas prioritárias de prevenção, detecção e resposta à COVID-19 e na manutenção de outros serviços essenciais de saúde (Caixa 3).
- G.2** Vincular os profissionais comunitários de saúde ao sistema de saúde para apoio, supervisão e orientação, fornecimento de suprimentos, encaminhamento de pacientes, coleta de dados, relatórios, monitoramento e uso (49).
- G.3** Incluir profissionais comunitários de saúde nas projeções de EPI (29) e fornecer EPI apropriado e treinamento para os profissionais de saúde comunitários e outros grupos ocupacionais que prestam serviços domiciliares ou comunitários, com base em seu papel e exposição a perigos. Adaptar as orientações de PCI para que sejam práticas e implementáveis na comunidade; treinar agentes comunitários de saúde para promover a aceitabilidade do EPI.
- G.4** Em ambientes nos quais não estão disponíveis alternativas formais, levar em consideração a possibilidade de que os membros da comunidade apoiem os profissionais de saúde no cumprimento

de responsabilidades não clínicas, tanto no nível da unidade de saúde (por exemplo, tarefas administrativas e manutenção de registros) quanto no nível familiar (por exemplo, no apoio para cuidar da família, mantimentos ou refeições, creche e transporte). Um único membro de uma família de baixo risco pode ser designado para servir como cuidador de uma pessoa com COVID-19. (13, 50, 51)

CAIXA 3. POSSÍVEIS FUNÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COMUNITÁRIOS DURANTE A COVID-19, INCLUINDO A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS DE SAÚDE

Prevenção

- Promover o desenvolvimento de habilidades em medidas preventivas, incluindo higiene das mãos, etiqueta respiratória, distanciamento físico, uso apropriado de máscaras, água, intervenções de saneamento e higiene e medidas relacionadas ao PCI, incluindo o uso apropriado de equipamentos de PCI e uso de estações de higiene.
- Apoiar atividades de comunicação de risco e envolvimento da comunidade (por exemplo, criação de planos de ação contra a COVID-19 em nível comunitário e comitês de monitoramento de PCI).
- Aproveitar estratégias de mudança de comportamento e tecnologias móveis para educar as comunidades sobre sinais, sintomas e rotas de transmissão.
- Conscientizar e confiar na comunidade, abordar mitos e equívocos e combater a estigmatização das famílias e comunidades afetadas.

Detecção

- Apoiar a vigilância da comunidade e a identificação de casos e contribuir para a coleta de dados.
- Realizar rastreamento de contatos.
- Facilitar o acesso a testes e entrega de resultados.
- Realizar testes rápidos COVID-19 (quando disponíveis) ou apoiar a coleta segura de amostras e transporte rápido para laboratórios para análise.
- Apoiar a triagem no nível da comunidade de acordo com os protocolos nacionais.

Resposta

- Realizar atividades de divulgação e acompanhamento.
- Auxiliar no atendimento domiciliar e nas visitas domiciliares de rotina.
- Fornecer suporte nutricional.
- Apoiar a ligação e entrega de medicamentos e oxigênio.
- Monitorar pacientes e apoiar o encaminhamento rápido de indivíduos que precisam de hospitalização, reforçando os vínculos entre o sistema de saúde e as comunidades.
- Garantir a continuidade de outros serviços essenciais de saúde.

Fontes 1, 48, 52.

Recursos

- [Cuidados de saúde na comunidade, incluindo extensão de serviços e campanhas, no contexto da pandemia da COVID-19 \(48\)](#)
- [Diretriz sobre política de saúde e apoio ao sistema para otimizar programas de agentes comunitários de saúde \(49\)](#)
- [Kit de ferramentas comunitárias do mhGAP \(53\)](#)

Intervenções direcionadas ao ambiente organizacional

H. Melhorar a disponibilidade de profissionais de saúde

Os formuladores de políticas, gestores e educadores devem quantificar os requisitos de pico de demanda com base no número de casos e pesar as seguintes abordagens para mobilizar a capacidade adicional da força de trabalho em saúde:

- H.1** Identificar as necessidades críticas de força de trabalho para COVID-19, modelando os recursos humanos para as necessidades de saúde por meio da quantificação das tarefas e dispêndio de tempo, combinada com o contexto epidemiológico e os dados populacionais.
- H.2** Em cenários que antecipam escassez numérica, identificar onde contratar profissionais de saúde adicionais e realocar os existentes (Caixa 4). Implementar medidas temporárias para agilizar e simplificar o processo de recrutamento e implantação.
- H.3** Reaproveitar rapidamente os profissionais de saúde de outras partes do sistema de saúde nas quais a demanda é reduzida devido a medidas de confinamento ou restrição de serviços não essenciais. Para funções não clínicas, identificar onde os voluntários da comunidade podem realizar tarefas de apoio não médico.
- H.4** Em ambientes que se deparam com escassez aguda de curto prazo, e até que sejam implementadas soluções sustentáveis de surto, solicitar que a equipe que trabalha em tempo integral faça horas extras e a equipe que trabalha em meio período expanda suas horas dentro dos limites apropriados, alterando os planos de férias anuais.
- H.5** Treinar e redirecionar profissionais do governo não pertencentes à saúde e outros funcionários para tarefas do setor de saúde (por exemplo, segurança de instalações, coleta de dados, atendimento de linha direta, PCI, distribuição de suprimentos essenciais, admissão de pacientes e monitoramento de medidas de distanciamento físico).

CAIXA 4. POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR O NÚMERO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Crie cargos remunerados de pico de demanda de curto prazo e de longo prazo a fim de recrutar profissionais de saúde adicionais com habilidades relevantes para atender à demanda crescente. As novas contratações podem provir de uma variedade de fontes, incluindo:

- aposentados licenciados que ainda tenham habilidades relevantes — sua idade pode colocá-los em um grupo vulnerável, por isso eles devem ser designados prioritariamente para cuidar de pacientes não COVID-19 (54);
- profissionais de saúde desempregados, mas qualificados;
- residentes médicos para funções supervisionadas adequadas;
- setor privado relevante (com e sem fins lucrativos), instituição de pesquisa ou profissionais de saúde militares temporariamente destacados para a resposta à COVID-19 do setor público;
- reservistas médicos das forças armadas, profissionais de saúde militares e da reserva e equipes médicas de emergência com certificação médica de organizações não governamentais e da Cruz Vermelha e do Crescente Vermelho.

O kit de ferramentas de recursos humanos para surtos de saúde da OMS auxilia os países e unidades de saúde a modelar as necessidades previstas com base no estágio do surto, nos perfis dos profissionais de saúde, em dados populacionais e na porcentagem da população que necessita de hospitalização.

Recursos

- Ferramentas de planejamento para pico de demanda da COVID-19 (45)
- Fortalecimento da resposta do sistema de saúde à COVID-19:
 - Manter a prestação de serviços essenciais de saúde e, ao mesmo tempo, mobilizar a força de trabalho da saúde para a resposta à COVID-19 (55)
 - Criar capacidade de pico de demanda para cuidados agudos e intensivos (56)

I. Racionalizar a distribuição da força de trabalho em saúde

Como a pandemia afeta os sistemas de saúde nacionais e subnacionais em vários graus que podem evoluir com o tempo, pode ser necessária a redistribuição temporária de pessoal (1).

Em ambientes que enfrentam ou antecipam escassez de pessoal temporário relacionada a um pico de número de casos, os legisladores e gestores devem:

- I.1** Redesignar temporariamente, de forma voluntária e minimizando a interrupção dos serviços essenciais de saúde (1), o pessoal das áreas não afetadas ou de baixa intensidade, bem como das unidades de saúde e de outras áreas clínicas, para a resposta à COVID-19. Isso pode incluir a utilização de equipes médicas de emergência do país (57). Quando a capacidade nacional é excedida, podem ser acionados mecanismos regionais e internacionais (58), incluindo equipes médicas internacionais de emergência.
- I.2** Quando estiverem em vigor medidas de restrição de movimento, certificar-se de que os profissionais de saúde possam viajar para hospitais e unidades de saúde e outros pontos de prestação de serviços.
- I.3** Redesignar uma equipe experiente de ambientes de baixa para alta carga. O recrutamento internacional de profissionais de saúde individuais pode desempenhar um papel importante na resposta à COVID-19, mas isso deve ser feito em conformidade com os princípios éticos para gerenciamento da mobilidade internacional de profissionais de saúde (59).
- I.4** Aproveitar as plataformas com base na internet e de telemedicina para fornecer aconselhamento clínico direto e prestação de serviço aos pacientes e apoio à decisão clínica para provedores de serviços comunitários (60).

J. Ambiente de trabalho solidário e carga de trabalho gerenciável

Um ambiente de trabalho favorável deve monitorar e reforçar o comportamento apropriado dos profissionais de saúde e otimizar a organização e a carga do fluxo de trabalho.

Os empregadores e gestores devem:

- J.1** Fortalecer os mecanismos de supervisão de apoio existentes ou instituí-los de modo a garantir a adesão aos protocolos de gestão e PCI relevantes.
- J.2** Apoiar os profissionais de saúde que foram infectados e estão em isolamento, inclusive por meio de comunicação, mecanismos de assistência e apoio psicológico, licença médica remunerada e seguro.
- J.3** Planejar a carga de trabalho de modo a garantir horários de trabalho adequados (orientados pela legislação nacional e acordos coletivos, se disponíveis) e períodos de descanso e pausas obrigatórias para evitar esgotamento e erros (32). Prover nas instalações áreas de descanso que sejam limpas regularmente, com espaço para distanciamento físico entre os funcionários.

Intervenções direcionadas aos capacitadores da força de trabalho em saúde em todo o sistema

K. Governança e colaboração intersetorial

A resposta da COVID-19 pode exigir a agilização dos processos de tomada de decisão, a exploração de novas parcerias para promover políticas públicas e o fortalecimento da colaboração intersetorial (Figura 2) para mobilizar a resposta necessária.

Figura 2. Mobilizar uma resposta intersetorial às necessidades de força de trabalho em saúde para a COVID-19



Os formuladores políticos devem:

- K.1** Promover a adoção uniforme de decisões normativas e protocolos que reforcem ou estabeleçam mecanismos de coordenação intersetorial em diferentes setores (saúde, educação, finanças, serviços públicos, trabalho, defesa, relações exteriores, previdência social, militar, mídia, telecomunicações), níveis de governo (nacional, subnacionais, locais) e tipos de empregadores (público, privado, sem fins lucrativos).
- K.2** Liderar ou contribuir com atividades de educação e treinamento referentes à COVID-19 identificadas como prioritárias pelo setor da saúde (coordenação com o setor da educação).

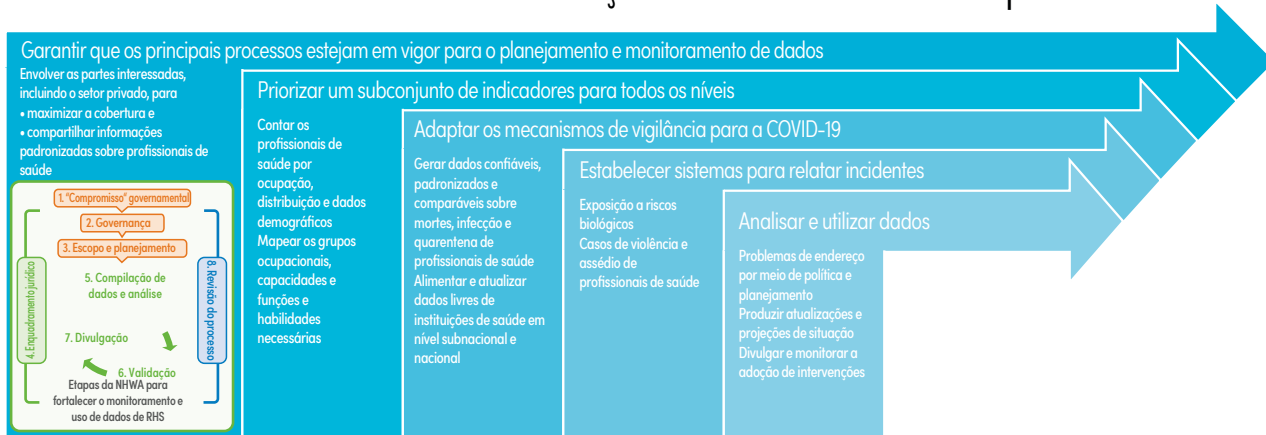
- K.3** Identificar e alocar recursos para financiar as intervenções necessárias para a COVID-19 e desenvolver mecanismos apropriados para sua distribuição e utilização oportuna (coordenação com o setor financeiro).
- K.4** Garantir o fornecimento de água potável, saneamento e higiene para PCI na comunidade e nos níveis de atenção primária (coordenação com o setor de água e saneamento) (52).
- K.5** Usar os mecanismos existentes ou estabelecer novos mecanismos de diálogo social entre o governo, organizações de empregadores e organizações de profissionais e seus respectivos representantes para abordar os direitos trabalhistas e condições de trabalho decentes em tempo hábil, incluindo a prevenção e neutralização rápida de possíveis tensões que possam levar a uma ação sindical pelos profissionais de saúde.

L. Fortalecimento de recursos humanos para sistemas de informação em saúde, incluindo rastreamento de infecções na força de trabalho em saúde

A resposta à COVID-19 exige que os recursos humanos nacionais e subnacionais existentes para os sistemas de informação em saúde rastreiem indicadores específicos da força de trabalho em saúde para orientar as políticas e tomar decisões rápidas baseadas em evidências (Figura 3).

Figura 3. Fortalecimento de recursos humanos para sistemas de informação em saúde para a COVID-19

Fortalecimento de sistemas de informação de recursos humanos para a COVID-19



Fonte: Adaptado de National health workforce accounts implementation guide (64).

Os formuladores de políticas e gestores da força de trabalho de saúde devem:

- L.1** Garantir a disponibilidade de dados para o planejamento e monitoramento da força de trabalho em saúde para a resposta à COVID-19 (61).
- L.2** Priorizar um subconjunto específico de indicadores de monitoramento da força de trabalho em saúde, pelo menos contando os profissionais de saúde por ocupação, distribuição (geográfica e por tipo de unidade) e dados demográficos, mapeando grupos ocupacionais e capacidades em relação às funções e habilidades necessárias, incluindo dados em nível de unidade e dados agregados em unidades subnacionais ou no nível nacional.
- L.3** Adaptar os mecanismos de vigilância existentes referentes a recursos humanos para os sistemas de informação da saúde e estabelecer, se não houver disponível, um registro especializado para

gerar dados confiáveis, padronizados e comparáveis sobre infecções COVID-19 (11), quarentena e mortes de profissionais da saúde (incluindo causa de morte de acordo com o uso dos códigos de Classificação Internacional de Doenças (CID) para emergências, conforme descrito na orientação internacional para certificação e codificação da COVID-19 como causa de morte), (40, 62) com entrada no banco de dados da COVID-19 e atualizações ao vivo a partir dos mecanismos de notificação das unidades de saúde ou subnacionais (63).

- L.4** Estabelecer sistemas para monitorar e relatar exposições incidentais a sangue, fluidos corporais e secreções respiratórias e quaisquer atos de violência contra profissionais de saúde (9).
- L.5** Usar e analisar os dados para enfrentar os desafios por meio da formulação de normas e planejamento, produzindo atualizações e projeções periódicas da situação. Divulgar as conclusões para públicos apropriados e rastrear a adoção e implementação oportuna das opções normativas.

Recursos

- [Diretrizes internacionais para certificação e classificação \(codificação\) de COVID-19 como causa de morte \(62\)](#)

M. Avaliação e planejamento de necessidades

Com base nos recursos humanos de resposta a emergências para intervenções de saúde necessárias para responder à pandemia, a avaliação e o planejamento das necessidades estratégicas de médio a longo prazo criam uma base melhor para implantar recursos sustentáveis e lidar com possíveis ondas subsequentes da pandemia, bem como com campanhas de vacinação contra a COVID-19 em massa assim que uma vacina eficaz e segura estiver disponível.

Os formuladores de políticas devem:

- M.1** Identificar as principais habilidades e força de trabalho necessárias para atender aos serviços de prevenção, promoção, cuidados e reabilitação da COVID-19. Quando disponível e relevante, aproveitar e desenvolver as estratégias e planos de resposta nacionais e subnacionais existentes da força de trabalho em saúde, inclusive por meio da implementação de ações recomendadas destinadas a atingir os padrões de referência do Regulamento Sanitário Internacional (65).
- M.2** Estabelecer ou atualizar os planos de contingência, incluindo a atualização das listas de pico de demanda e a implementação de planos detalhados de redistribuição e redesignação.
- M.3** Convocar debates com organizações parceiras e em todos os níveis de governo sobre as necessidades de profissionais e sobre questões relacionadas à resposta à COVID-19, integrando o diálogo da força de trabalho em saúde nos mecanismos e processos existentes e vinculando-os a outros esforços de planejamento de prestação de serviços relevantes.
- M.4** Incluir empregadores e profissionais de saúde diversos (66) no planejamento, diálogo social e liderança na tomada de decisões para aproveitar a especialização necessária e garantir a aceitabilidade, viabilidade e total propriedade das políticas adotadas (67).
- M.5** Além de atender às necessidades imediatas, incorporar intervenções relevantes da força de trabalho na estratégia de longo prazo, no planejamento e nos processos de apropriação orçamentária para contribuir com os esforços de sustentabilidade, preparação e resiliência.

N. Licenciamento e regulamentação

Embora a maioria das opções normativas relevantes para resposta à COVID-19 da força de trabalho de saúde possa ser implementada dentro dos ambientes normativos e regulatórios existentes, em ambientes que enfrentam carências numéricas ou de habilidades, pode ser necessária uma nova regulamentação ou legislação para estabelecer ou fortalecer a capacidade dos médicos, da enfermagem, das ciências da saúde afins e dos órgãos reguladores de gestão de qualidade para promulgar medidas de resposta.

Os reguladores devem:

- N.1** Realizar uma análise normativa acelerada para garantir que políticas apropriadas e as capacidades regulatórias associadas estejam em vigor para que os profissionais de saúde realizem as intervenções referentes à COVID-19 (Caixa 5).
- N.2** Simplificar as medidas regulatórias para permitir que profissionais de saúde licenciados em outras jurisdições, mas cujas credenciais não sejam reconhecidas, recebam uma licença temporária para contribuir com a resposta e garantir que sejam implementadas medidas para proteger esses profissionais de saúde.
- N.3** Quando apropriado, estabelecer vias aceleradas para licenciamento ou credenciamento de indivíduos formados em medicina, enfermagem, farmácia e reabilitação. Essa abordagem deve ser projetada de modo a evitar problemas futuros no reconhecimento de suas qualificações.
- N.4** Para reduzir a pressão sobre o sistema de saúde e minimizar os riscos de infecção para profissionais de saúde e pacientes, permitir que o farmacêutico libere recargas antecipadas e por vários meses, permitir a substituição terapêutica (68) e permitir que os farmacêuticos comunitários forneçam vacinas e medicamentos normalmente fornecidos a pacientes ambulatoriais por farmácias hospitalares (69)
- N.5** Analisar as exigências regulamentares para a prática de indenização dos profissionais de saúde envolvidos na resposta à COVID-19. Estabelecer ou promulgar protocolos e legislação sobre proteção contra violência e discriminação, infecção, retorno ao trabalho, invalidez, morte dos profissionais de saúde e o reconhecimento da infecção por COVID-19 como uma doença de exposição profissional em certos grupos ocupacionais (70, 71).

CAIXA 5. ABORDAGENS PARA SIMPLIFICAÇÃO DE REGULAMENTOS PARA A RESPOSTA À COVID-19

As reformas regulamentares para apoiar a resposta à COVID-19 podem incluir dar permissão aos profissionais de saúde para:

- realizar tarefas para as quais não foram licenciados, apesar de terem a formação e as competências para desempenhá-las;
- dispensar requisitos de processos administrativos ou requisitos de estágio obrigatório de pós-graduação acelerada;
- ser realocados para diferentes empregadores, setores (público ou privado), regiões geográficas ou jurisdições distintas dentro do mesmo país;
- ser recrutados no nível subnacional, se relevante;
- beneficiar-se de cobertura de responsabilidade civil para tarefas que lhes forem solicitadas a executar;
- nessas reformas, a segurança pública deve ser garantida, inclusive não sendo solicitado aos profissionais de saúde que realizem tarefas que estejam fora de suas competências.

Ambiente favorável

O. Gênero e equidade

As mulheres, que compõem 70% da força de trabalho global em saúde (72), são fortemente representadas na prestação de serviços para pacientes com COVID-19 gravemente enfermos, bem como no atendimento domiciliar para casos leves de COVID-19. Os estágios de fechamento total (em inglês, lockdown) e as medidas que restringem a mobilidade e o acesso a bens essenciais para a vida resultam em aumento no trabalho doméstico, já desproporcionalmente realizado por mulheres (73). As profissionais de serviços sociais e de saúde enfrentam, portanto, um fardo duplo de responsabilidades tanto dentro quanto fora do lar. Em muitos contextos, os profissionais de saúde de populações de minorias étnicas têm necessidades especiais que devem ser atendidas.

Os legisladores e gestores devem:

- O.1** Fornecer apoio para tarefas domésticas a fim de apoiar as profissionais de saúde e de serviço social do sexo feminino para que elas se concentrem na prestação de serviços de saúde, ajudando a minimizar o risco de deterioração na qualidade da assistência, esgotamento e absenteísmo.
- O.2** Abordar necessidades específicas de gênero no local de trabalho. Para as profissionais de saúde menstruadas, devem ser fornecidos produtos de higiene feminina, juntamente com uma carga de trabalho e flexibilidade de turno que permitam conciliar o uso apropriado de EPI com as necessidades de higiene menstrual.
- O.3** Garantir que os sistemas de saúde forneçam apoio individual e proteção pessoal às cuidadoras de pacientes com COVID-19, em sua maioria mulheres, em nível comunitário. O reconhecimento da necessidade desse papel e das medidas normativas que o acompanham (incluindo apoio, proteção e remuneração por parte do sistema) deve ser neutro em termos de gênero.
- O.4** Designar uma pessoa com foco em gênero e equidade em recursos humanos para órgãos de tomada de decisão e formulação de políticas de saúde a fim de formalizar as dimensões de gênero na resposta.
- O.5** Levantar em consideração o fato de que as minorias étnicas e os profissionais com condições incapacitantes podem ser mais suscetíveis a contrair COVID-19 e ter casos mais graves da doença (74). Conforme relevante para o contexto, essas pessoas podem ser designadas a funções não COVID-19.

P. Fatores socioeconômicos

Os fatores socioeconômicos afetam a capacidade dos países de implementar as intervenções propostas para o setor de saúde. As opções e restrições de financiamento variam entre os países.

Os formuladores de políticas devem:

- P.1** Desenvolver estimativas de custos das necessidades das intervenções a serem implementadas e avaliar a importância relativa e viabilidade das fontes de financiamento adicionais (por exemplo, realocação dentro do orçamento atual, orçamento especial adicional, o setor privado, doadores ou empréstimos), bem como mecanismos para otimizar a absorção.

- P.2** Em ambientes com recursos limitados, analisar e priorizar o financiamento para liberar os recursos necessários para recursos humanos da COVID-19 para a implantação de pico de demanda de saúde, preservando o financiamento para outras atividades essenciais.
- P.3** Priorizar medidas e critérios que garantam a utilização eficiente e a sustentabilidade financeira, maximizando o cumprimento dos objetivos das intervenções selecionadas.
- P.4** Identificar oportunidades para abordar problemas socioeconômicos preexistentes; por exemplo, o desemprego dos profissionais de saúde, paradoxalmente, coexiste em alguns países de baixa renda com necessidades substanciais de força de trabalho em saúde não atendidas. Os recursos humanos da saúde para a resposta à COVID-19 podem ser uma oportunidade para absorver profissionais de saúde qualificados, mas desempregados, para o mercado de trabalho de saúde a fim de fazer frente à crescente demanda, ao mesmo tempo que estabelece uma base para maiores recursos humanos de longo prazo para capacidade e resiliência em saúde.

Considerações para a implementação

O aumento e a alocação da força de trabalho em saúde requerem abordagens estratégicas que abrangem o número e disponibilidade de profissionais de saúde; distribuição; competências e habilidades específicas para COVID-19 por meio de treinamento e supervisão apropriados; organização de vias de prestação de cuidados; condições de trabalho seguras e decentes, incluindo saúde e segurança ocupacional; rápida revisão regulatória e normativa; e mecanismos de apoio, inclusive recursos financeiros. As respostas normativas exigem ações concertadas entre uma variedade de partes interessadas, nos níveis nacional, subnacional e local (75).

As implicações da COVID-19 para a prontidão e disponibilidade da força de trabalho em saúde variam para cada sistema de saúde, dependendo da fase e da gravidade da pandemia, bem como do modelo de prestação de serviços e das vias de atendimento ao paciente adotadas (76). As estratégias para proteção e apoio aos profissionais de saúde devem reconhecer a possível incidência local flutuante e adequar de modo condizente a resposta de manejo (77).

- Os países sem nenhum cenário de transmissão ou com transmissão esporádica devem focar na preparação, no planejamento, na aquisição, na contratação, na alocação de recursos, no estabelecimento de protocolos e procedimentos, na autorização dada a grupos ocupacionais para que realizem novas tarefas e no treinamento de profissionais de saúde.
- Os países que têm transmissão coletiva ou comunitária devem se concentrar na capacidade de pico de demanda para medidas de mitigação, incluindo a realocação de profissionais para atender às necessidades de COVID-19 em áreas de alta transmissão e garantir que os médicos sigam as diretrizes clínicas e de gestão relevantes, contribuindo para os esforços para conter a propagação. No setor de saúde, a tomada de decisão e as ações demoradas devem ser substituídas por uma abordagem mais ágil, por processos acelerados e pela abertura para explorar parcerias público-privadas que possam promover os objetivos das políticas públicas.
- Em todos os ambientes, os países devem levar em consideração os mecanismos de monitoramento apropriados para as políticas recém-adotadas de modo a prevenir desvios inesperados e indesejados, como abuso de flexibilidade e atenuação das salvaguardas regulatórias.
- A resposta da gestão deve evitar o desenvolvimento de mecanismos paralelos ou, inadvertidamente, prejudicar as abordagens existentes para a gestão da força de trabalho em saúde. Em ambientes caracterizados por estruturas de governança frágeis, pode ser necessário fortalecer a liderança da força de trabalho em saúde e a capacidade de gestão para coordenar e implementar as políticas de resposta necessárias.
- As intervenções devem ter como objetivo quebrar as barreiras do setor público-privado e melhorar o planejamento e a colaboração operacional de resposta.

A importância relativa das várias opções de políticas apresentadas neste documento variará de acordo com o contexto do país e a fase epidemiológica; no entanto, algumas ações serão de alta relevância e terão uma prioridade lógica mais alta do que outras na maioria das configurações, incluindo:

- Preservar a força de trabalho de saúde existente, especialmente em relação à prevenção de infecção e quarentena por meio de medidas de PCI apropriadas, e evitar a ação industrial, proporcionando condições de trabalho decentes.
- Obter dados confiáveis e atualizados sobre o estoque, distribuição e competências da força de trabalho em saúde para permitir a identificação de necessidades não atendidas e informar o desenvolvimento de respostas normativas apropriadas.

As medidas recomendadas propostas exigirão prazos variados. Certas opções normativas, como fornecer treinamento em serviço e redistribuir pessoal de áreas de baixa intensidade, podem ser implementadas

rapidamente. O treinamento de novos funcionários é, ao contrário, uma medida de longo prazo. O investimento em empregos para profissionais de saúde, entretanto, resultará em retornos sociais, trabalhistas, econômicos e de saúde imediatos e duradouros sobre o investimento.

No total, os requisitos de recursos para implementar e sustentar as intervenções e opções de políticas necessárias podem ser consideráveis, levando em consideração a contratação de profissionais de saúde adicionais e o fornecimento de horas extras, auxílio-risco ou subsídio de subsistência, treinamento e EPI. A falta de investimento, no entanto, resultará na incapacidade de atender às necessidades de saúde da população para conter a pandemia e sustentar a prestação de serviços essenciais de saúde.

Os formuladores de políticas e planejadores devem quantificar as implicações financeiras (61) dos recursos humanos para as necessidades de saúde para resposta à COVID-19 e alocar recursos por meio da redefinição de prioridades dos recursos domésticos e aumento do investimento no setor de saúde. Em certos contextos de baixa renda e emergências crônicas complexas, pode haver um papel para os mecanismos de solidariedade internacional e canais de assistência financeira.

Várias iniciativas globais de saúde abriram fundos dedicados para permitir que os países respondam à pandemia da COVID-19, oferecendo uma oportunidade de cofinanciar os investimentos adicionais necessários.

Recursos

- [Ferramenta de previsão de suprimentos essenciais da OMS COVID-19 \(78\)](#), incluindo uma ferramenta de cálculo de custos que permite a quantificação das implicações financeiras dos requisitos da força de trabalho de saúde para a resposta à COVID-19
- Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária, [mecanismos de apoio para a COVID-19 \(79\)](#)
- [Mecanismos de apoio para a COVID-19 da GAVI, Aliança de Vacinas \(80\)](#)
- Banco Mundial, [Projetos de preparação e resposta à COVID-19 \(81\)](#)
- Os recursos para aumentar o apoio adequado para a força de trabalho em saúde para a COVID-19 devem ser entendidos como investimentos de curto e longo prazo para o desenvolvimento da capacidade de respostas a ameaças de saúde de curto prazo e para o lançamento das bases para fortalecimento da preparação para epidemias e segurança sanitária global de longo prazo. A pandemia da COVID-19 destaca a necessidade de investimento sustentável na força de trabalho em saúde e de condições de trabalho decentes como base para recrutar, distribuir, reter e proteger um número suficiente de profissionais de saúde bem treinados, apoiados e motivados.

Referências

1. Manutenção de serviços essenciais de saúde: orientação operacional para o contexto da COVID-19: orientação provisória, 1o de junho de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-essential-health-services-2020.1>, acessado em 25 de outubro de 2020).
2. Diretrizes sobre os principais componentes dos programas de prevenção e controle de infecção em nível nacional e de unidades de saúde agudas. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016 (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/ipc-components-guidelines/en/>, acessado em 18 de outubro de 2020).
3. Estratégia Global de Recursos Humanos para a Saúde: Força Tarefa 2030. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016 (<https://www.who.int/hrh/resources/globstrathrh-2030/en/>, acessado em 18 de outubro de 2020).
4. Cometto G, Buchan J, Dussault G. Desenvolvimento da força de trabalho em saúde para cobertura universal de saúde. Boletim da Organização Mundial da Saúde. 2020;98:109–16 (<https://www.who.int/bulletin/volumes/98/2/19-234138.pdf>, acessado em 19 de outubro de 2020).
5. Requisitos mínimos para programas de prevenção e controle de infecção. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (<https://www.who.int/infection-prevention/publications/core-components/en/>, acessado em 21 de outubro de 2020).
6. Uso racional de equipamento de proteção individual para a doença causada pelo coronavírus (COVID-19) e considerações durante carências graves: orientação provisória, 6 de abril de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331695/WHO-2019-nCoV-IPC_PPE_use-2020.3-eng.pdf, acessado em 21 de outubro de 2020).
7. Black JRM, Bailey C, Przewrocka J, Dijkstra KK, Swanton C. COVID-19: the case for health-care worker screening to prevent hospital transmission. Lancet. 2020;395(10234):1418–20. doi:10.1016/S0140-6736(20)30917-X.
8. Prevenção, identificação e manejo de infecção em profissionais de saúde no contexto da COVID-19: orientação provisória. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020.
9. Avaliação de riscos e gerenciamento da exposição de profissionais de saúde no contexto da COVID-19: orientação provisória, 19 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331496>, acessado em 24 de outubro de 2020).
10. Prevenção e controle de infecção durante os cuidados de saúde quando há suspeita de novo coronavírus (nCoV): orientação provisória, 19 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 ([https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125), acessado em 24 de outubro de 2020).
11. Protocolo de vigilância para infecção por SARS-CoV-2 entre profissionais de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_Surveillance_Protocol-2020.1, acessado em 24 de outubro de 2020).
12. Aconselhamentos sobre o uso de máscaras no contexto da COVID-19: orientação provisória, 6 de abril de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/331693>, acessado em 24 de outubro de 2020).
13. Cuidados domiciliares para pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 e manejo de seus contatos: orientação provisória, 13 de agosto de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts](https://www.who.int/publications/i/item/home-care-for-patients-with-suspected-novel-coronavirus-(ncov)-infection-presenting-with-mild-symptoms-and-management-of-contacts), acessado em 24 de outubro de 2020).
14. Orientação para prevenção e controle de infecção em instituições de longa permanência no contexto da COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-IPC-long-term-care-2020-1>, acessado em 24 de outubro de 2020).
15. Identificação de pacientes. Soluções para a segurança do paciente, volume 1, solução 2. Genebra: Centro Colaborador da OMS para Soluções de Segurança do Paciente; 2007 (<https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PS-Solution2.pdf>, acessado em 24 de outubro de 2020).
16. Diretriz da OMS sobre o uso de seringas de segurança para injeções intramusculares, intradérmicas e subcutâneas em ambientes de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250144/9789241549820-eng.pdf>, acessado em 24 de outubro de 2020).
17. Diretrizes básicas para lidar com a violência no local de trabalho no setor de saúde. Programa Conjunto sobre Violência no Trabalho no Setor de Saúde. Genebra: Organização Internacional do Trabalho, Conselho Internacional de Enfermagem, Organização Mundial da Saúde e Serviços Públicos Internacionais; 2002 (<https://apps.who.int/iris/handle/10665/42617>, acessado em 24 de outubro de 2020).

18. Surto de doença por coronavírus (COVID-19): direitos, papéis e responsabilidades dos profissionais de saúde, incluindo considerações importantes sobre segurança e saúde no trabalho: orientação provisória, 18 de março de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health](https://www.who.int/publications/i/item/coronavirus-disease-(covid-19)-outbreak-rights-roles-and-responsibilities-of-health-workers-including-key-considerations-for-occupational-safety-and-health), acessado em 24 de outubro de 2020).
19. Segurança e saúde do trabalho em emergências de saúde pública: manual para proteção de profissionais de saúde e socorristas. Genebra: Organização Mundial da Saúde e Organização Internacional do Trabalho; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275385/9789241514347-eng.pdf?ua=1&ua=1>, acessado em 24 de outubro de 2020).
20. Resumo setorial da OIT: COVID-19 e o setor saúde. Genebra: Organização Internacional do Trabalho; 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/briefingnote/wcms_741655.pdf, acessado em 24 de outubro de 2020).
21. HealthWISE: melhoria do trabalho nos serviços de saúde. Genebra: Organização Internacional do Trabalho; 2014 (https://www.ilo.org/sector/Resources/training-materials/WCMS_250540/lang--en/index.htm, acessado em 24 de outubro de 2020).
22. Marine A, Ruotsalainen J, Serra C, Verbeek J. Preventing occupational stress in healthcare workers. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2006;(4):CD002892. doi:10.1002/14651858.CD002892.pub2.
23. Pontos de controle de prevenção do estresse no trabalho: melhorias práticas para a prevenção do estresse no local de trabalho. Genebra: Organização Internacional do Trabalho; 2012 (https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_168053/lang--en/index.htm, acessado em 24 de outubro de 2020).
24. Nota informativa provisória sobre saúde mental e aspectos psicossociais do surto de COVID-19. Genebra: Grupo de Referência do Comitê Permanente Interinstitucional sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/interim-briefing>, acessado em 24 de outubro de 2020).
25. Considerações psicossociais e de saúde mental durante o surto da COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-MentalHealth-2020.1>, acessado em 24 de outubro de 2020).
26. Fazer o que importa em tempos de estresse: guia ilustrado. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003927>, acessado em 24 de outubro de 2020).
27. Orientação do IASC sobre habilidades psicossociais básicas: guia para socorristas para a COVID-19. Genebra: Comitê Permanente Interagencial; 2020 (<https://interagencystandingcommittee.org/iasc-reference-group-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidance-basic>, acessado em 24 de outubro de 2020).
28. Profissionais de saúde: histórias e recursos-chave no apoio à saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente das respostas à pandemia. Genebra e Londres: Rede de Inovação em Saúde Mental; 2020 (<https://www.mhinnovation.net/health-care-workers>, acessado em 24 de outubro de 2020).
29. Prioridades para a resposta global COVID-19: o que precisamos fazer agora – e a seguir. Coalizão de impacto na saúde da comunidade; 2020 (https://docs.google.com/document/d/1quxz5up90vWcbxb6HNHJ_vpsdhKP70pfjxrROtIa6Pc/edit#heading=h.rs86t7f2wwq1, acessado em 24 de outubro de 2020).
30. Russo G, Xu L, Mclsaac M, Matskika-Claquin M, Dhillon I, McPake B et al. Greves de profissionais da saúde em países de baixa renda: evidências disponíveis. Boletim da Organização Mundial da Saúde. 2019;97(7):460-467H. doi:10.2471/BLT.18.225755.
31. Rumo à cobertura universal de saúde: princípios de proteção social em saúde. Genebra: Organização Internacional do Trabalho; 2020 (https://www.ilo.org/secsoc/information-resources/publications-and-tools/Brochures/WCMS_740724/lang--en/index.htm, acessado em 24 de outubro de 2020).
32. Diretrizes sobre trabalho decente em serviços públicos de emergência. Genebra: Organização Internacional do Trabalho; 2019 (https://www.ilo.org/sector/activities/sectoral-meetings/WCMS_626551/lang--en/index.htm, acessado em 24 de outubro de 2020).
33. C121 - Convenção de Benefícios por Lesões de Trabalho, 1964 [Anexo I alterado em 1980] (Nº 121). Genebra: Organização Internacional do Trabalho; 1980 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121, acessado em 24 de outubro de 2020).
34. Diretriz da OMS: recomendações sobre intervenções digitais para o fortalecimento do sistema de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/digital-interventions-health-system-strengthening/en/>, acessado em 24 de outubro de 2020).
35. O aplicativo de aprendizagem móvel sobre COVID-19 da WHO Academy. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<http://academy.who.int>, acessado em 24 de outubro de 2020).

36. Resposta à COVID-19: treinamento em tempo real para o surto da doença causada pelo coronavírus. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://openwho.org/channels/covid-19>, acessado em 24 de outubro de 2020).
37. Prevenção e controle de infecção (PCI) para o novo coronavírus (COVID-19). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://openwho.org/courses/COVID-19-IPC-EN>, acessado em 24 de outubro de 2020).
38. COVID-19: como colocar e retirar o equipamento de proteção individual (EPI). Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://openwho.org/courses/IPC-PPE-EN>, acessado em 24 de outubro de 2020).
39. Treinamento clínico da OMS para infecções respiratórias agudas graves. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://openwho.org/courses/severe-acute-respiratory-infection>, acessado em 24 de outubro de 2020).
40. Manejo clínico da COVID-19: orientação provisória, 27 de maio de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/clinical-management-of-covid-19>, acessado em 25 de outubro de 2020).
41. Odendaal WA, Anstey Watkins J, Leon N, Goudge J, Griffiths F, Tomlinson M et al. Health workers' perceptions and experiences of using mHealth technologies to deliver primary healthcare services: a qualitative evidence synthesis. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020;(3):CD011942. doi:10.1002/14651858.CD011942.pub2.
42. Tulenko K. COVID-19 surge staffing checklist. 2020. doi:10.13140/RG.2.2.30216.98566.
43. Estado da enfermagem no mundo em 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>, acessado em 25 de outubro de 2020).
44. United States resource availability for COVID-19. Mount Prospect, IL, United States: Society of Critical Care Medicine; 2020 (<https://sccm.org/Blog/March-2020/United-States-Resource-Availability-for-COVID-19>, acessado em 23 de outubro de 2020).
45. Ferramentas de planejamento para pico de demanda. Copenhague: Escritório Regional para a Europa da Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/technical-guidance/strengthening-the-health-system-response-to-covid-19/surge-planning-tools>, acessado em 25 de outubro de 2020).
46. Perry H, Dhillon R, Liu A, Chitnis K, Panjabi R, Palazuelos D et al. Programas de agentes comunitários de saúde após o surto de Ebola de 2013–2016. *Boletim da Organização Mundial da Saúde*. 2016;94(7):551–3. doi:10.2471/BLT.15.164020.
47. Nguyen VK. An epidemic of suspicion: Ebola and violence in the DRC. *New England Journal of Medicine*. 2019;380(14):1298–9. doi:10.1056/NEJMp1902682.
48. Cuidados de saúde comunitários, incluindo campanhas de divulgação e extensão de serviços, no contexto da pandemia COVID-19: orientação provisória, 5 de maio de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde e Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2020 (<https://www.who.int/publications-detail/community-based-health-care-including-outreach-and-campaigns-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic>, acessado em 25 de outubro de 2020).
49. Diretriz da OMS sobre política de saúde e apoio ao sistema para otimizar programas de agentes comunitários de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018 (<https://www.who.int/hrh/resources/health-policy-system-support-hw-programmes/en/>, acessado em 25 de outubro de 2020).
50. Dahab M, van Zandvoort K, Flasche S, Warsame A, Spiegel P, Waldman R et al. COVID-19 control in low-income settings and displaced populations: what can realistically be done? Londres: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 2020 (https://drive.google.com/file/d/1zSCZRJUyRzRxHzRjxVN4jbmMcnm7_9SQf/view, acessado em 25 de outubro de 2020).
51. Hellewell J, Abbott S, Gimma A, Bosse NI, Jarvis CI, Russell TW et al. Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *Lancet*. 2020;8(4):E488–E496.
52. Saúde pública e medidas sociais para preparação e resposta à COVID-19 em ambientes humanitários e de baixa capacidade. Orientação provisória, desenvolvida pelo ICRC, IFRC, IOM, NRC, UNICEF, UN-Habitat, UNHCR e OMS em consulta com membros do IASC. Genebra: Comitê Permanente Interagencial; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/public-health-and-social-measures-for-covid-19-preparedness-and-response-in-low-capacity-and-humanitarian-settings>, acessado em 25 de outubro de 2020).
53. O kit de ferramentas comunitárias do mhGAP: versão de teste de campo. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (<https://www.who.int/publications/i/item/the-mhgap-community-toolkit-field-test-version>, acessado em 25 de outubro de 2020).
54. Sumário de políticas: o impacto da COVID-19 nos idosos. Nova York: Nações Unidas; 2020 (<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-05/Policy-Brief-The-Impact-of-COVID-19-on-Older-Persons.pdf>, acessado em 25 de outubro de 2020).

55. Fortalecimento da resposta do sistema de saúde à COVID-19: manter a prestação de serviços essenciais de saúde e ao mesmo tempo mobilizar a força de trabalho da saúde em resposta à COVID-19. Copenhague: Escritório Regional para a Europa da Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332559/WHO-EURO-2020-669-40404-54161-eng.pdf>, acessado em 25 de outubro de 2020).
56. Fortalecimento da resposta do sistema de saúde à COVID-19: criar capacidade de pico de demanda para cuidados agudos e intensivos. Copenhague: Escritório Regional para a Europa da Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332562/WHO-EURO-2020-670-40405-54163-eng.pdf>, acessado em 25 de outubro de 2020).
57. Equipes médicas de emergência. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/emergencies/partners/emergency-medical-teams>, acessado em 26 de outubro de 2020).
58. Coronavírus: Equipes médicas da UE enviadas para a Itália. Bruxelas: Coletiva para a imprensa da Comissão Europeia, 7 de abril de 2020 (https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/IP_20_613, acessado em 26 de outubro de 2020).
59. Código de Prática Global da OMS para o Recrutamento Internacional de Pessoal de Saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2010 (<https://www.who.int/hrh/migration/code/practice/en/>, acessado em 26 de outubro de 2020).
60. Greenhalgh T, Koh GCH, Car J. COVID-19: a remote assessment in primary care. *BMJ*. 2020;368:m1182. doi:10.1136/bmj.m1182.
61. Tan-Torres Edejer T, Hanssen O, Mirelman A, Verboom P, Lolong G, Watson OJ et al. Projected health-care resource needs for an effective response to COVID-19 in 73 low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Global Health*. 2020;8(11):E1372–E1379.
62. Diretrizes internacionais para certificação e classificação (codificação) de COVID-19 como causa de morte. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (https://www.who.int/classifications/icd/Guidelines_Cause_of_Death_COVID-19.pdf?ua=1, acessado em 26 de outubro de 2020).
63. Protocolo para avaliação de fatores de risco potenciais para infecção pelo novo coronavírus (COVID-19) em 2019 entre profissionais de saúde nos serviços de saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 ([https://www.who.int/publications/i/item/protocol-for-assessment-of-potential-risk-factors-for-2019-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)-infection-among-health-care-workers-in-a-health-care-setting](https://www.who.int/publications/i/item/protocol-for-assessment-of-potential-risk-factors-for-2019-novel-coronavirus-(2019-ncov)-infection-among-health-care-workers-in-a-health-care-setting), acessado em 26 de outubro de 2020).
64. Guia de implementação de contas da força de trabalho de saúde nacional. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2018 (https://www.who.int/hrh/documents/brief_nhwa_imp_guide/en/, acessado em 26 de outubro de 2020).
65. Valores de referência da OMS para as capacidades do Regulamento Sanitário Internacional. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (<https://www.who.int/ihr/publications/9789241515429/en/>, acessado em 26 de outubro de 2020).
66. R205 - Recomendação sobre Emprego e Trabalho Decente para a Paz e Resiliência, 2017 (Nº 205). Genebra: Organização Internacional do Trabalho; 2017 (https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R205, acessado em 26 de outubro de 2020).
67. Erasmus E. The use of street-level bureaucracy theory in health policy analysis in low- and middle-income countries: a meta- ethnographic synthesis. *Health Policy and Planning*. 2014;29(Suppl. 3):iii70–8.
68. Merks P, Jakubowska M, Drelich E, Świeczkowski D, Bogusz J, Bilmin K et al. A extensão legal do papel dos farmacêuticos à luz da pandemia global COVID-19: revisão. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2020;S1551–7411(20):30662–8. doi:10.1016/j.sapharm.2020.05.033.
69. FIP COVID-19 information hub. Haia: Federação Farmacêutica Internacional; 2020 (<https://www.fip.org/search?page=coronavirus>, acessado em 26 de outubro de 2020).
70. Organização da Segurança Social da Malásia confirma que a COVID-19 é uma doença ocupacional elegível para indenização dos trabalhadores. Notícias, 18 de abril de 2020. Genebra: Organização Internacional do Trabalho; 2020 (https://www.ilo.org/global/topics/geip/news/WCMS_741984/lang--en/index.htm, acessado em 26 de outubro de 2020).
71. Bélgica: A COVID-19 é reconhecida como doença ocupacional para profissionais de saúde. Bruxelas: Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho; 2020 (<https://osha.europa.eu/en/oshnews/be-recognition-covid-19-occupational-diseases-extended-critical-workers-essential>, acessado em 26 de outubro de 2020).
72. Boniol M, Mclsaac M, Xu L, Wuliji T, Diallo K, Campbell J. Equidade de gênero na força de trabalho em saúde. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2019 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311314/WHO-HIS-HWF-Gender-WP1-2019.1-eng.pdf>, acessado em 26 de outubro de 2020).

73. A resposta à COVID-19: ajustar a igualdade de gênero para um futuro melhor para as mulheres no trabalho. Genebra: Organização Internacional do Trabalho; 2020 (https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/publication/wcms_744374.pdf, acessado em 26 de outubro de 2020).
74. Nguyen LH, Drew DA, Graham MS, Joshi AD, Guo C, Wenjie M et al. Risk of COVID-19 among front-line health-care workers and the general community: a prospective cohort study. *Lancet Public Health*. 2020;5(9):E475–E483.
75. Orientação rápida para o fortalecimento de recursos humanos para a saúde no contexto da COVID-19. Genebra: Fundo das Nações Unidas para a Infância; 2020 (<https://www.corecommitments.unicef.org/covid19db/Rapid-guidance-on-HRH-in-the-context-of-COVID-19-UNICEF-28May20.pdf>, acessado em 26 de outubro de 2020).
76. Ações críticas de preparação, prontidão e resposta para a COVID-19: orientação provisória, 24 de junho de 2020. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/i/item/critical-preparedness-readiness-and-response-actions-for-covid-19>, acessado em 26 de outubro de 2020).
77. Bielicki JA, Duval X, Gobat N, Goossens H, Koopmans M, Tacconelli E et al. Monitoring approaches for health-care workers during the COVID-19 pandemic. *Lancet Infectious Diseases*. 2020;20(10):E261–E267.
78. Ferramenta de previsão de suprimentos essenciais para a COVID-19. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2020 (<https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-essential-supplies-forecasting-tool>, acessado em 26 de outubro de 2020).
79. Atualizações sobre verbas e flexibilidades. Fundo Global de Combate à AIDS, Tuberculose e Malária (<https://www.theglobalfund.org/en/covid-19/grants/updates/>, acessado em 26 de outubro de 2020).
80. A Gavi fornecerá US\$ 150 milhões para apoiar a prontidão dos países de baixa e média renda para aplicação das vacinas contra a COVID-19. Genebra: Gavi, Aliança Global para Vacinas e Imunização; 2020 (<https://www.gavi.org/news/media-room/gavi-provide-us-150-million-support-low-and-middle-income-countries-readiness>, acessado em 26 de outubro de 2020).
81. Resposta operacional do Grupo do Banco Mundial para a COVID-19 (coronavírus): lista de projetos. Washington (DC): Banco Mundial; 2020 (<https://www.worldbank.org/en/about/what-we-do/brief/world-bank-group-operational-response-covid-19-coronavirus-projects-list>, acessado em 26 de outubro de 2020).



OPAS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS
Américas

