



Trabalho, Educação e Saúde

ARTIGO

<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3127>

Regulação da gestão do trabalho em saúde na pandemia de covid-19: Brasil, Canadá e Portugal

Regulation of the management of health work force in COVID-19 pandemic context: Brazil, Canada, and Portugal

Regulación de la gestión laboral sanitaria en el contexto de la pandemia de Covid-19: Brasil, Canadá y Portugal

Quézia Estéfani Silva Guimarães¹ Nília Maria de Brito Lima Prado²
Hebert Luan Pereira Campos dos Santos³ Fernanda Beatriz Melo Maciel⁴
Erica Lima Costa de Menezes⁵ Lise Lamothe⁶
Magda Duarte dos Anjos Scherer⁷

¹Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira, Núcleo de Epidemiologia e Saúde Coletiva, Vitória da Conquista, Brasil. quezia.estefani@ufba.br

²Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira, Núcleo de Epidemiologia e Saúde Coletiva, Vitória da Conquista, Brasil. nilia.prado@ufba.br

³Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira, Núcleo de Epidemiologia e Saúde Coletiva, Vitória da Conquista, Brasil. hebert.luan@ufba.br

⁴Universidade Federal da Bahia, Instituto Multidisciplinar em Saúde, Campus Anísio Teixeira, Núcleo de Epidemiologia e Saúde Coletiva, Vitória da Conquista, Brasil. fernandamlmcl728@gmail.com

⁵Universidade de Brasília, Departamento de Saúde Coletiva, Brasília, Brasil. ericalcmenezes@gmail.com

⁶Université de Montréal, École de Santé Publique, Département de Gestion, d'Évaluation et de Politique de Santé, Montréal, Canadá. lise.lamothe@umontreal.ca

⁷Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Saúde Coletiva, Brasília, Brasil. magscherer@hotmail.com

Resumo

Ao considerar os desafios para implementação de medidas emergenciais relativas à gestão da força de trabalho na pandemia da covid-19, este estudo documental e qualitativo reuniu documentos oficiais produzidos pelos governos do Brasil, do Canadá e de Portugal para enfrentamento dessa doença relacionados à regulamentação da gestão do trabalho em saúde de 2020 a 2022 e descreveu as intervenções propostas. A pesquisa contemplou 31 normativas, cuja análise foi guiada pelo documento *Health workforce policy and management in the context of the Covid-19 pandemic response* e revelou mudanças na organização estrutural dos ambientes, alocação e realocação de profissionais, uso de tecnologias de informação e comunicação em saúde para adequar decisões organizacionais e orientar o trabalho. Como similaridades, destacam-se recomendações para se reorganizarem ambiente e condições de trabalho e minimizar a exposição a riscos de contaminação pelo Sars-CoV-2. Distinguiram-se no Canadá reforços na atenção primária à saúde e financiamento excepcional do trabalho remoto. Portugal optou por adequações nas relações trabalhistas, flexibilização da contratação de profissionais estrangeiros e voluntários aposentados. O Brasil recomendou recrutamento de residentes e estudantes da área da saúde. Os achados comuns sugerem evidências de caminhos para o fortalecimento de políticas de gestão do trabalho em saúde no cenário pós-pandemia.

Palavras-chave gestão de recursos humanos em saúde; condições de trabalho; covid-19.

Como citar: GUIMARÃES, Quézia E. S. *et al.* Regulação da gestão do trabalho em saúde na pandemia de covid-19: Brasil, Canadá e Portugal. *Trabalho, Educação e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 23, 2025, e03127294. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs3127>

Recebido: 23/09/2024
Aprovado: 07/04/2025



Abstract

Considering the challenges in implementing emergency measures related to workforce management during the COVID-19 pandemic, this documentary and qualitative study gathered official documents produced by the governments of Brazil, Canada, and Portugal to address this disease, focusing on the regulation of health workforce management from 2020 to 2022, and described the proposed interventions. The research included 31 regulations, whose analysis was guided by the document “Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response,” revealing changes in the structural organization of environments, allocation and reallocation of professionals, and the use of information and communication technologies in health to adapt organizational decisions and guide work. Similarities include recommendations to reorganize work environments and conditions to minimize exposure to SARS-CoV-2 contamination risks. Distinctive measures in Canada included strengthening primary health care and exceptional funding for remote work. Portugal opted for adjustments in labor relations, flexibility in hiring foreign professionals and retired volunteers. Brazil recommended recruiting residents and health students. Common findings suggest evidence of pathways to strengthen health workforce management policies in the post-pandemic scenario.

Keywords human resource management in health; working conditions; COVID-19.

Resumen

Considerando los desafíos para la implementación de medidas de emergencia relacionadas con la gestión de la fuerza laboral durante la pandemia de Covid-19, este estudio documental y cualitativo reunió documentos oficiales producidos por los gobiernos de Brasil, Canadá y Portugal para enfrentar esta enfermedad, relacionados con la regulación de la gestión del trabajo en salud de 2020 a 2022, y describió las intervenciones propuestas. La investigación incluyó 31 normativas, cuyo análisis fue guiado por el documento “Política y gestión de la fuerza laboral en salud en el contexto de la respuesta a la pandemia de Covid-19”, revelando cambios en la organización estructural de los entornos, la asignación y reasignación de profesionales, y el uso de tecnologías de información y comunicación en salud para adaptar las decisiones organizacionales y guiar el trabajo. Entre las similitudes se incluyen recomendaciones para reorganizar los entornos y las condiciones de trabajo y minimizar la exposición a los riesgos de contaminación por SARS-CoV-2. Las medidas distintivas en Canadá incluyeron el fortalecimiento de la atención primaria de salud y la financiación excepcional del trabajo remoto. Portugal optó por ajustes en las relaciones laborales, flexibilidad en la contratación de profesionales extranjeros y voluntarios jubilados. Brasil recomendó el reclutamiento de residentes y estudiantes de salud. Los hallazgos comunes sugieren evidencia de caminos para fortalecer las políticas de gestión de la fuerza laboral en salud en el escenario post-pandemia.

Palabras clave gestión de recursos humanos en salud; condiciones de trabajo; Covid-19.

Introdução

A pandemia da covid-19 evidenciou desafios legais e organizacionais relacionados aos modelos de planejamento e gestão da força de trabalho para responder à emergência global de saúde pública (Yusefi et al., 2022; Horton, 2021). Ainda que no curso da pandemia a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2020a) tenha priorizado a síntese de objetivos do Plano Estratégico de Prontidão e de Resposta à Covid-19, evidenciaram-se respostas variadas dos países (World Health Organization, 2020b; Badr et al., 2024; Hamouche, 2021; Coates et al., 2021) quanto à capacidade e à sustentabilidade da força de trabalho, fundamental para uma resposta eficaz à pandemia, em especial durante as primeiras ondas pandêmicas (Zhong et al., 2021) e no que se refere à mobilização de profissionais para assegurar a prestação dos serviços essenciais (Czabanowska e Kuhlmann, 2021; Dong, Du e Gardner, 2020; Keeley et al., 2020; World Health Organization, 2022d).

Os estudos localizados até 2022 (Köppen, Hartl e Maier, 2021), que também analisaram respostas de distintos países, apresentaram resultados específicos e experiências focais; não integraram diferentes

variáveis analíticas vinculadas às respostas internacionais acerca das capacidades adaptativas e transformações normativas para regulação da força de trabalho em saúde e como elas diferiram entre os sistemas de saúde (Köppen, Hartl e Maier, 2021; Denis et al., 2021). Ainda são incipientes as evidências documentais atinentes ao planejamento governamental da força de trabalho, inclusive durante surtos de doenças infecciosas (Williams et al., 2021; Bourgeault et al., 2020), o que dificultou inicialmente a adequação de políticas e a implementação de respostas rápidas pelos sistemas de saúde em situações de crises de proporções mundiais.

Ante a excepcionalidade e a complexidade do contexto, esta revisão objetivou identificar os documentos oficiais produzidos pelos governos do Brasil, do Canadá e de Portugal para o enfrentamento da covid-19 relacionados à regulamentação da gestão do trabalho em saúde no contexto pandêmico (entre 2020 e 2022) e descrever as intervenções propostas como pilares da resposta a situações emergenciais.

O conhecimento das experiências pode contribuir para o debate sobre intervenções mais promissoras referentes à força de trabalho em contextos de surtos sanitários.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, de caráter qualitativo, com técnica de análise documental de normativas para a regulação da gestão do trabalho em saúde no Brasil, no Canadá e em Portugal.

A produção dos dados ocorreu por meio de pesquisa documental em documentos que não sofreram tratamento analítico com objetivo de compreensão do seu conteúdo, atendo-se às questões de interesse (Gagnon e Perron 2020; Kripka; Scheller; Bonotto, 2015).

Os países foram selecionados pela conveniência em razão de parcerias existentes entre os pesquisadores e por terem a atenção primária como ordenadora do sistema de saúde. Tais países têm contextos diferentes no que se refere à governança dos sistemas de saúde, entretanto, conforme sugerido por Yin (2015) para seleção de casos, a identificação de aspectos semelhantes acerca da regulação da gestão da força de trabalho no contexto pandêmico de três países com situações contrastantes poderia conter maior validade analítica.

A primeira etapa do estudo compreendeu a identificação e a seleção dos documentos nos *sites* dos governos federais e das organizações direta ou indiretamente envolvidas na gestão da crise sanitária nos três países. Na sequência, entre 10 e 21 de janeiro de 2022, realizou-se a busca dos documentos publicados no período compreendido entre janeiro de 2020 e dezembro de 2022 referentes às regulamentações orientadas ao fortalecimento da capacidade da força de trabalho, garantia de recursos humanos suficientes para a continuidade da prestação de cuidados de saúde e ações de prevenção da transmissão da covid-19, mediante a capacitação dos profissionais de saúde.

Foram identificados e reunidos documentos basilares como os planos de preparação para enfrentamento de pandemias, políticas e outras medidas específicas para a gestão da força de trabalho, documentos legais (leis, estatutos, decretos) e outras medidas políticas mencionadas nos níveis federais e regionais, se diretamente relacionadas à força de trabalho em saúde e ao contexto da covid-19, totalizando 31 documentos dos três países (Quadro 1).

Quadro 1 - Documentos orientadores da gestão do trabalho durante a pandemia.

País	Título	Link para acesso ao documento na íntegra	N.
Brasil			D1
	Recomendações de proteção aos trabalhadores de saúde	https://www.saude.gov.br/files/banner_coronavirus/GuiaMSRecomendacoesdeprotecao-trabalhadores-covid-19.pdf	D2
	Nota técnica GVIMS/GGTES/Anvisa n. 04/2020	https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/2020/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf	D3
	Portaria n. 580, de 27 de março de 2020 – O Brasil conta comigo	https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-580-de-27-de-marco-de-2020-250191376	D4
	Portaria n. 639, de 31 de março de 2020	https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-639-de-31-de-marco-de-2020-250847738	D5
	Portaria interministerial MTP/MS n. 14, de 20/1/2022	https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-mtp/ms-n-14-de-20-de-janeiro-de-2022-375794121	D6
	Protocolo de manejo clínico	https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200327_N_01ProtocoloManejover0620200327L4724439690741830970.pdf	D7
Canadá	Federal/Provincial/Territorial Public Health Response Plan for Management of Covid-19	https://www.canada.ca/content/dam/phac-aspc/documents/services/diseases/2019-novel-coronavirus-infection/federal-provincial-territorial-public-health-response-plan-ongoing-management-covid-19/fpt-response-plan-eng.pdf	D8
	Covid-19 Prevention for Workers	https://www.ccohs.ca/products/publications/infectious-diseases	D9
	COVID-19: Workplace Health and Safety Guide	https://www.ccohs.ca/products/publications/pdf/pandemiccovid19/covid-health-safety-guide.pdf	D10
	EPI Covid-19 (CCOHS)	https://www.ccohs.ca/covid19/ppe/	D11
	Covid-19 and Physical Distance	https://www.ccohs.ca/infectious-diseases/physical-distancing/physical-distancing.pdf	D12
	Communication and Training	https://www.ccohs.ca/covid19/communication-training/	D13
	Work from home/Telecommuting	https://www.ccohs.ca/oshanswers/hsprograms/telework.html	D14
	Considerations Hybrid Workplace	https://www.ccohs.ca/infectious-diseases/hybrid-workplaces/hybrid-workplaces.pdf	D15
	Canadian Medical Association – investments in virtual care	https://www.cma.ca/sites/default/files/2022-02/Virtual-Care-in-Canada-Progress-and-Potential-EN.pdf	D16
	Mental health and the Covid-19	https://www.camh.ca/en/health-info/mental-health-and-covid-19	D17
	Mental health for public servants	https://www.canada.ca/en/public-health/services/mental-health-services.html	D18
Portugal	Plano Nacional de Preparação e Resposta à Covid-19	https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-nacional-de-preparacao-e-resposta-para-a-doenca-por-novo-coronavirus-covid-19-pdf.aspx	D19
	Prevenção e Controlo de Infecção	https://www.ine.pt/	D20
	Comunicado do Conselho de Ministros – 12 de março de 2020 [internet]	https://www.ucp.pt/sites/default/files/2020-03/CM_12032020-2.pdf	D21
	Medidas de prevenção saúde/trabalho	https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/saude-e-trabalho-medidas-de-prevencao-da-Covid-19-pdf.aspx	D22
	Literacia em saúde e a covid-19	https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/literacia-em-saude-e-a-covid-19-plano-pratica-e-desafios-pdf.aspx	D23
	Recomendação n. 010, de 4/5/2021	http://www.conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1724-recomendacao-n-010-de-04-de-maio-de-2021	D24
	Proteção à saúde dos trabalhadores	https://www.dgaep.gov.pt	D25
	Decreto-lei n. 89/2020	https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/89-2020-145589081	D26
	Despacho n. 4.362/2021	https://dre.pt/dre/analise-juridica/despacho/4362-2021-162316882	D27
	Decreto-lei n. 79-a/2020	https://dre.pt/dre/legislacao-consolidada/decreto-lei/2020-147658891	D28
	Norma 11/2022 - DGS	https://www.ordemenfermeiros.pt/media/27166/norma-011-2022-covid-19-vacina%C3%A7%C3%A3o-contra-a-covid-19-com-vacina-spikevax-bivalente-original-omicron-ba1-21092022.pdf	D29
	Despacho n. 540/2021	https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/540-2021-153798629	D30

Fonte: elaborado pelos autores, 2025.

Os critérios de inclusão foram publicações que continham informações sobre a regulação da força de trabalho em saúde publicadas no período pandêmico e disponibilizadas diretamente nos *sites* governamentais ou por meio de *hiperlinks*. Excluíram-se as informações fornecidas em vídeo, áudio ou exclusivamente nas redes sociais.

Cada documento foi salvo em pdf e sistematizado em uma matriz de processamento mediante leitura criteriosa, interpretação, descrição e codificação dos excertos, de forma independente, por duas pesquisadoras. As etapas analíticas constituíram a análise de conteúdo para identificação da temática força de trabalho, capacidade da força de trabalho ou combinação de habilidades no trabalho em saúde. Nos planos de preparação para o enfrentamento da pandemia, extraiu-se o conteúdo relacionado à covid-19 que abordava a necessidade de expansão da capacidade da força de trabalho, *mix* de habilidades e competências ou transferência de atividades entre profissionais de saúde.

A metodologia de análise de conteúdo das normativas se deu conforme categorias predefinidas e temas elencados pelo documento *Health workforce policy and management in the context of the Covid-19 pandemic response* (World Health Organization, 2020c), com o intuito de evidenciar aspectos referentes ao planejamento e à gestão que possibilitassem a regulação (formação, distribuição, vinculação, proteção ocupacional e qualificação) em face de necessidades de adequação às modificações do trabalho em saúde no curso pandêmico. Os documentos foram apresentados e codificados com a letra D, seguida da numeração sequencial (Quadro 2).

Quadro 2 - Categorias analíticas e dimensões de análise

Categorias	Dimensões de análise
Intervenções em nível individual para apoiar os profissionais de saúde	Prevenção e controle de infecções
	Condições de trabalho adequadas incluindo saúde e segurança ocupacional
	Saúde mental dos profissionais de saúde
	Intervenções para capacitar e otimizar o desenvolvimento das competências necessárias para a resposta à covid-19
Intervenções direcionadas à organização do ambiente e relações de trabalho	Intervenções visando à organização do ambiente de trabalho e gerenciamento da carga de trabalho; remuneração e incentivos extras; teletrabalho; uso de tecnologias digitais; recrutamento de trabalhadores

Fonte: adaptado de WHO, 2020a. Disponível em: https://hlh.who.int/docs/librariesprovider4/hlh-documents/health-workforce-policy-and-management-in-the-context-of-the-covid-19-pandemic-response.pdf?sfvrsn=c90fa204_5. Acesso em: 20 maio 2022.

Todos os documentos analisados estavam disponíveis para acesso público e livre no sítio eletrônico da agência nacional de saúde de cada país, sendo dispensada a apreciação por um comitê de ética.

Resultados

Os três países estudados emitiram um plano nacional de preparação e resposta à doença por novo coronavírus (covid-19) (Quadro 1 – D1, D8, D19). Entretanto, o conteúdo relacionado à regulação da gestão do trabalho variou consideravelmente. Em conjunto, dez normas foram publicadas por esses três países para responder às demandas dos profissionais (Quadro 1). No Brasil, publicaram-se quatro normas com esse tipo de conteúdo (Quadro 1 – D2, D4, D7 e D9), quatro normas no Canadá (Quadro 1 – D12, D13, D17 e D18) e três em Portugal (Quadro 1 – D1, D20 e D25).

A descrição no Quadro 3 sintetiza as intervenções em nível individual e aquelas direcionadas à organização da resposta e adequação de ambientes e relações de trabalho diante da pandemia em cada país.

Quadro 3 - Sistematização das intervenções individuais e organizacionais, conforme o país selecionado.

Proposição de intervenções individuais	PAÍSES		
	Brasil	Canadá	Portugal
Prevenção e controle	D1, D2	D8, D9	D19, D20, D22
Condição de trabalho pessoal	D1	D8, D9, D11	D22, D25
Saúde e segurança ocupacional	D2, D3, D6	D11, D12	D19, D20, D24
Saúde mental	D1	D17, D18	D29
Capacitação específica relacionada à covid-19	D4, D5	D13, D14	D23
Fomento ao desenvolvimento de novas habilidades técnicas	N/I	D13, D14	N/I
Proposição de intervenções organizacionais	PAÍSES		
	Brasil	Canadá	Portugal
Reorganização do ambiente de trabalho para ampliar a segurança	D1, D2, D6, D7	D9, D10, D12	D19, D20, D24, D28
Gestão da jornada de trabalho	N/I	D10	D21, D26, D27
Incentivos financeiros adicionais para trabalhos híbridos ou novas atribuições/ampliação de jornada	N/I	D14, D15	N/I
Realocação de profissionais para outros setores ou instituições	N/I	D10	N/I
Uso de tecnologias de informação e comunicação em saúde (TICs) para mediar o trabalho presencial ou remoto/teletrabalho	N/I	D13, D14, D15, D16	D26, D27
Novas contratações ou adequações de relações trabalhistas	D4	D14, D15, D16	D21, D26, D27, D29, D30

Fonte: elaborado pelos autores.

Legenda: N/I – não identificado.

Intervenções em âmbito individual para apoiar os profissionais de saúde

Brasil

No Brasil, a análise documental não identificou política federal única para todo o território brasileiro orientada à governança da força de trabalho em saúde para o enfrentamento da pandemia da covid-19. O plano nacional de contingenciamento da pandemia (Quadro 3 – D1), no que tange ao delineamento de estratégias de prevenção e controle de infecções que levam à covid-19, não aborda mecanismos de triagem, detecção precoce e controle de fontes de infecção nos espaços de atuação das equipes, nem mesmo por níveis de complexidade da atenção à saúde. Também não aborda medidas relacionadas à notificação prioritária de profissionais contaminados, registro ou investigação de todos os casos ou estratégias para a substituição dos profissionais contaminados (Quadro 1 – D1).

As lacunas do plano nacional brasileiro foram supridas com a elaboração, pelo governo federal, de protocolos e recomendações para medidas de proteção individual (Quadro 1 – D2, D3), relacionadas ao manejo da pandemia (Quadro 1 – D7) ou correlacionadas a diretrizes técnicas para a adaptação estrutural de alguns serviços, particularmente da atenção primária à saúde (Quadro 1 – D5), dos serviços hospitalares e odontológicos e manutenção da dispensação de medicamentos para usuários

com necessidade de uso ininterrupto (Quadro 1 – D6). A disponibilidade de protocolos com diretrizes operacionais para a gestão do trabalho das equipes e profissionais não foi evidenciada.

Similarmente, no período analisado, observou-se ausência de normas, notas técnicas ou diretrizes da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde do Ministério da Saúde (MS), secretaria destinada a coordenar as ações de gestão, formação e qualificação dos trabalhadores e da regulação profissional na área da saúde no Brasil (Quadro 1 – D3).

Por meio de busca e análise, identificou-se a ação estratégica ‘O Brasil conta comigo’ (Quadro 1 – D4) para convocação de residentes dos Programas de Residência Médica e Residência em Área Profissional da Saúde, cadastramento e capacitação dos profissionais da área de saúde nos protocolos de manejo clínico do coronavírus (covid-19).

No que concerne à saúde mental dos profissionais, o documento *Recomendações de proteção aos trabalhadores dos serviços de saúde no atendimento de covid-19 e outras síndromes gripais* (Quadro 1 – D7) descreveu orientações direcionadas ao autocuidado. Estas restringiam-se à disponibilidade de ações de primeiros cuidados psicológicos aos profissionais de saúde, em serviços de suportes psicológicos presenciais ou *on-line* ofertados por secretarias municipais e estaduais de saúde, com o apoio de universidades públicas federais ou estaduais e centros de pesquisa.

Canadá

O plano de resposta do Health Canada da Public Health Agency of Canada (Quadro 1 – D8) destinou-se às autoridades de saúde pública federais, provinciais e territoriais e demais parceiros do sistema de saúde. As recomendações contemplaram o gerenciamento de uma resposta contínua à covid-19 que não fosse apenas flexível e adaptável, mas também sustentável.

Apesar de as decisões abrangentes serem conduzidas pela Agência de Saúde Pública do Canadá (PHAC) e pelo Departamento de Segurança Pública e Preparação para Emergências (PSEPC), sob a condução do governo federal e seguindo o *Regulamento Sanitário Internacional* da Organização Mundial da Saúde (OMS), as províncias e os territórios, conforme características de governança do país, têm a responsabilidade primária de organizar, financiar e fornecer serviços de saúde, o que inclui as medidas de saúde pública no contexto da pandemia da covid-19. Identificaram-se estratégias comuns no que diz respeito às recomendações sobre segurança ocupacional abrangendo a utilização de equipamentos de proteção individual (Quadro 1 – D16).

Outra preocupação central referiu-se às medidas de higiene e assepsia das mãos; instruções sobre o momento para adequada substituição de equipamentos de proteção individual (EPIs); procedimentos imediatos em casos de suspeita de contato ou infecção por Sars-CoV-2 (Quadro 1 – D11). As normativas incluíram recomendações para grupos específicos de trabalhadores e cuidadores que prestavam assistência domiciliar, em âmbito ambulatorial e hospitalar e em laboratórios de diagnóstico, e informações direcionadas a trabalhadores de outros serviços essenciais. Disponibilizou-se, em âmbito federal, um aplicativo gratuito, *CCOHS Safe Work Application*, com orientações, vídeos e infográficos para apoiar os locais de trabalho quanto a cuidados gerais e ações preventivas (Quadro 1 – D12).

Um conjunto de medidas que merece destaque referia-se ao monitoramento da saúde mental dos profissionais nas diferentes fases da pandemia (contenção, mitigação e supressão), durante e após os picos de aumento de casos no país. Para tratar dos efeitos das restrições sociais na saúde mental, o governo do Canadá lançou o portal *on-line Wellness Together Canada*, com destaque para Québec, que implementou uma linha direta psicológica covid-19 e apoios específicos para profissionais da saúde. Compensação financeira ou bônus adicionais foram outras medidas para apoiar a força de trabalho e superar a escassez de pessoal (Quadro 1 – D17 e D18).

Para facilitar o intercâmbio de conhecimentos entre trabalhadores e gestores, *The Canadian Centre for Occupational Health and Safety* (Quadro 1 – D13) disponibilizou uma página na internet, com orientações acerca da regulamentação de financiamento para remuneração excepcional do trabalho remoto (Quadro

1 – D14) mediado por tecnologias de informação e comunicação em saúde (TICs) ou do trabalho híbrido (Quadro 1 – D15). Do mesmo modo, foram disponibilizados materiais instrucionais e informacionais – folhetos e brochuras, materiais de hiperímia, como vídeos, workshops e cursos *on-line* (Quadro 1 – D16) – com especificações para a padronização de temáticas para a capacitação dos profissionais e dos processos de trabalho das equipes que atuavam na assistência direta a pacientes com covid-19.

Portugal

Embora o plano nacional de resposta português (Quadro 1 – D19) apenas mencione a necessidade de avaliação de risco ocupacional dos profissionais, a capacidade operacional preexistente permitiu a organização de planos de contingência específicos, que no caso da gestão do trabalho descrevia a articulação entre serviços de segurança e saúde no trabalho (SSTs) e as direções de recursos humanos (RHs), com o intuito de apoiar a operacionalização das ações que necessitassem de adaptações, conforme cada realidade institucional. As recomendações abrangeram também orientações quanto ao transporte sanitário dos trabalhadores durante os períodos de maior restrição de mobilidade (Quadro 1 – D21), a fim de garantir a segurança e evitar exposições a risco de contaminações.

Dentre as medidas relacionadas à prevenção, destaca-se a norma n. 013/2020 (Quadro 1 – D22), publicada no início da pandemia, com detalhamento de orientações sobre o uso de equipamentos de proteção individual e automonitorização de sintomas sugestivos da covid-19. Para ampliar a capacitação dos profissionais, a direção-geral da saúde vinculou ao plano de intervenção a proposta de disseminação de diretrizes e compartilhamento regular de atualizações técnicas, por meio de cursos disponibilizados em plataforma própria para o treinamento contínuo, sistematizados no documento intitulado Literacia em saúde e a covid-19 – Plano, Prática e Desafios (Quadro 1 – D23).

No que concerne à normatização de mudanças nas relações de trabalho, o governo português apresentou um diferencial em relação aos demais países analisados, ao disponibilizar um conjunto de decretos-leis e despachos federais referentes a: regime excecional de constituição de relações jurídicas (decreto-lei n. 89/2020) (Quadro 1 – D26), como o ajuste de horas de trabalho (por exemplo, meio período para período integral); marcação dos períodos de férias já vencidas de dirigentes e trabalhadores de entidades do Ministério da Saúde (Despacho n. 4.362/2021) (Quadro 1 – D27) e regime excepcional e transitório de reorganização do trabalho, inclusa a flexibilização de contratação de profissionais pelo sistema de saúde público e remanejamento entre serviços e setores de saúde, como mobilidades entre vínculos de trabalho no sistemas nacionais de saúde (SNSs) de especialidades médicas hospitalares e saúde pública (decreto-lei n. 79-A/2020) (Quadro 1 – D28).

O arcabouço legal incluiu ainda orientações direcionadas à saúde mental dos profissionais (norma DGS 011/2020) (Quadro 1 – D29) com a proposição de ações operacionais articuladas aos fluxos de atenção dos serviços de cuidados de saúde primários e serviços locais de saúde mental. Este descrevia a associação entre a Escola de Medicina da Universidade do Minho, a Ordem dos Médicos, a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental (SPPSM) e a Associação Portuguesa de Internos de Psiquiatria (APIP) para a criação de um serviço de consultas gratuitas por chamadas de vídeo denominado ‘Cuidar de quem cuida’, destinado aos profissionais da linha de frente.

Intervenções direcionadas à organização da resposta e à adequação de ambientes e relações de trabalho diante da pandemia

Brasil

No Brasil, as recomendações de proteção aos trabalhadores vinculados a serviços de saúde com atendimento de casos da doença e outras síndromes gripais elencaram ações direcionadas a estratégias de minimização da exposição a patógenos respiratórios (Quadro 1 – D2). Os documentos

(Quadro 1 – D2-D7) descreviam as medidas de controle da covid-19 em serviços da linha de frente e a organização dos processos de trabalho para minimizar ou eliminar os fatores e situações de risco aos quais os trabalhadores poderiam estar expostos durante as atividades laborais.

No que se refere à reorganização do trabalho, constatou-se a ausência de normativas acerca da necessidade de separação de equipes que exerciam o cuidado direto aos usuários, para reduzir o risco de transmissão entre os demais profissionais.

Canadá

No Canadá, o Canadian Centre for Occupational Health and Safety (CCOHS) (Quadro 1 – D11-16) emitiu a maioria das normativas e orientações relacionadas às medidas de segurança nos ambientes de trabalho, destinadas à alternância de profissionais em escalas de trabalho remoto e presencial, assim como em dias alternados da semana. Quanto ao teletrabalho, novos códigos de abonos e remuneração para atendimento virtual foram concedidos imediatamente para ampliar a prática profissional (Quadro 1 – D14, D15).

Outra medida adotada (Quadro 1 – D10) foi a convocação para o retorno temporário de profissionais aposentados ou outros previamente cadastrados, para fortalecer a resposta à pandemia. Essas iniciativas foram apoiadas pela criação de registros e simplificação dos procedimentos de recadastramento dos profissionais.

Portugal

Em Portugal, os documentos analisados descreveram medidas para a reorganização do processo de trabalho direcionadas à segurança laboral. Com este objetivo, destacaram-se, no período analisado, a construção de protocolo para o monitoramento das condições de saúde dos trabalhadores que desenvolviam atividades de trabalho essencialmente presenciais e para os demais com indicação de modalidade de teletrabalho, todos incluídos nos grupos de pessoas com maior risco de exposição à contaminação.

De acordo com os documentos, a Secretaria de Inspeção do Trabalho (Quadro 1 – D20) adotou diversas medidas práticas de boa higiene e conduta para as organizações: criação e divulgação de protocolos para identificação e encaminhamento de trabalhadores com suspeita de contaminação; orientação abrangente a todos os trabalhadores sobre medidas para prevenção de contágio pelo Sars-CoV-2; instituição de mecanismos para notificação dos casos sintomáticos; adoção de procedimentos contínuos para a higienização das mãos; adoção de medidas para garantir a distância segura entre os trabalhadores (em especial no ano de 2020); priorização de medidas para distribuição da força de trabalho ao longo do dia, a fim de evitar a concentração de um número elevado de trabalhadores no mesmo local e no mesmo turno de trabalho; reforço para a limpeza de superfícies de grande contato, como corrimões, banheiros, maçanetas etc.; priorização da ventilação natural nos locais de trabalho; promoção do teletrabalho ou trabalho remoto – e das reuniões remotas – com uso de recurso de áudio ou videoconferência, nas situações possíveis.

Discussão

A análise documental demonstrou que todos os países publicaram medidas de proteção e condições laborais dos profissionais da linha de frente no combate à covid-19. Em geral, compreendiam intervenções direcionadas em âmbito individual, para prevenção e controle de infecções desses profissionais, incluídas orientações sobre afastamento em casos de contaminação, segurança ocupacional, atenção à saúde mental e estímulo às novas competências necessárias para o desenvolvimento de ações específicas em resposta à pandemia.

Dentre as similaridades entre os países, pode-se destacar medidas em âmbito individual, como o afastamento de trabalhadores de grupos de risco ou que se contaminaram e a organização, a alocação e a realocação de profissionais em diferentes setores ou entre instituições de saúde. As estruturais incluíram o uso de tecnologias de informação e comunicação em saúde, seja com o intuito de aprimorar o planejamento, a capacidade política e organizacional, de modo a fundamentar adequadamente decisões organizacionais, seja para orientar ou adequar o trabalho em saúde.

Inicialmente, os documentos analisados trataram da escassez de profissionais qualificados e em quantidade suficiente, associada ao absenteísmo devido à exposição à contaminação ou ao esgotamento dos profissionais. Esse contexto suscitou análises rápidas quanto à incapacidade governamental ou institucional para fornecer cuidados de alta qualidade, reforçando a incerteza e o desconhecido com especial impacto no local de trabalho (Gudi e Tiwari, 2020).

A proteção e o apoio aos profissionais são desafios indicados na maioria dos documentos governamentais emergenciais. Nesse contexto, os desdobramentos da pandemia da covid-19 reforçaram a importância de que os países estruturarem políticas destinadas à gestão do trabalho e de recursos humanos em saúde (RHS) (Xiong e Peng, 2020). As lacunas referentes à capacidade dos governos de se prepararem para responder efetivamente ao impacto de riscos prováveis, iminentes ou atuais decorrentes de eventos ou condições de saúde passam a integrar as agendas das autoridades sanitárias (United Nations, 2020).

No Canadá, o sistema público de saúde é descentralizado e as responsabilidades primárias são assumidas nos âmbitos provincial e territorial, o que ocorreu em relação às intervenções de saúde pública adotadas durante a resposta inicial à pandemia de covid-19. Apenas algumas províncias adotaram medidas adicionais com impacto indireto na força de trabalho da saúde, como Ontário e Québec, que emitiram diretrizes para a transferência de enfermeiros e especialistas de unidades cirúrgicas para unidades médicas (Williams et al., 2020).

Embora o Plano de Resposta de Saúde Pública Federal/Provincial/Territorial para Eventos Biológicos (Quadro 1 – D28) descreva, como objetivo principal, melhorar o envolvimento efetivo entre as autoridades de saúde pública, prestação de cuidados de saúde e gestão de emergências de saúde, segundo análises empreendidas por Cyr, Mondal e Hansen (2021), não logrou uma resposta nacional coordenada e consistente. Cabe mencionar que, nos últimos anos, as políticas de gestão de recursos humanos em saúde canadenses têm sido avaliadas e estudadas extensivamente, e as províncias estão avaliando reformas significativas para adaptar seus sistemas de saúde às necessidades e questões emergentes (Canadian Medical Association, 2019).

Portugal implementou uma série de estratégias diferentes para expandir sua força de trabalho em saúde durante a pandemia da covid-19 (Ferrinho et al., 2020). A tomada de decisões centralizada no governo federal pode ter permitido a confluência da percepção do problema e do ambiente político propício a essa resolução, suscitando uma coordenação mais eficaz dos recursos de saúde em todo o país, reforçada por uma política de disponibilização de dados transparente e integrada (Correia, 2020).

No Brasil, a estrutura de governança em saúde tripartite prevista pelo arcabouço constitucional permite a integração, o compartilhamento e a tomada de decisão conjunta entre os níveis federal, estadual e municipal, fator determinante para o enfrentamento da crise sanitária e resposta à pandemia da covid-19 (Possa et al., 2020). No entanto, o país apresentou fragilidade diretiva por parte do governo federal. A resposta federal horizontal, tardia e descoordenada e contrária às medidas de distanciamento social reforçou os desafios atinentes à contenção da transmissão do coronavírus (Padilla, 2020) e à organização do trabalho dos profissionais de saúde (Possa et al., 2020; Padilla, 2020). Nesse contexto, as ações de enfrentamento tiveram que ser capitaneadas em âmbito local, estadual ou regional (Nicolelis et al., 2020). Cabe destacar que as ações durante os momentos mais críticos da pandemia variaram consideravelmente entre os estados; algumas foram implementadas *ad hoc* ou com planejamento limitado (Machado, 2021).

Análises da situação da força de trabalho em saúde no Brasil apontam problemas preexistentes relacionados à disponibilidade e distribuição das diversas categorias profissionais para atender às necessidades de funcionamento adequado dos serviços, nos vários níveis de atenção, assim como desafios persistentes para contratação, qualificação e valorização da força de trabalho em quantidade e capacidade técnica necessária (Machado e Ximenes Neto, 2018; Padilla, Pinto e Nunes, 2018).

Propostas para expansão do quantitativo e da capacidade técnica e operacional dos profissionais (Richmond, Tochkin e Hertelendy, 2021) vinham sendo debatidas mundialmente, mesmo antes da pandemia (Teixeira et al., 2020; Côté et al., 2020), sinalizando a necessidade de políticas de regulação abrangentes e sustentáveis. Questões que se alinham à nova agenda de competências da União Europeia (UE) (World Health Organization, 2020a) incluem o tipo de regulamentação, dado que pode influenciar o dimensionamento de profissionais de saúde e as propostas de qualificações e definir as normas comuns para a prática.

A existência de normas é fator importante para a regulação do trabalho, mas não suficiente, tampouco responsável, isoladamente, por respostas mais exitosas dos sistemas de saúde, sobretudo quando estes não estão organizados para identificar, acolher e apoiar o imprevisível, como as crises sanitárias (Schwartz, 2016). As demandas em razão da pandemia de covid-19, associadas a contextos de privatização da educação, e o surgimento de novas categorias de profissionais de saúde levaram à urgência para inovação e reforma nas diretrizes para regulamentação da força de trabalho (Greer et al., 2020; Figueroa et al., 2019) – em especial quanto à necessidade de gestão das atividades profissionais, em uma perspectiva que garanta qualificação, alinhamento dos investimentos com as necessidades atuais e futuras da força de trabalho em saúde, novos modos e prestação de serviços transfronteiriços (por exemplo, utilização de tecnologia digital) e aceleração da mobilidade internacional dos profissionais de saúde.

Por fim, as análises empreendidas suscitam reflexões acerca das lacunas existentes e a importância de sistemas regulatórios fortes e dinâmicos relacionados à força de trabalho da saúde, haja vista que o papel da regulamentação no contexto da força de trabalho em saúde é frequentemente sub-representado na política de saúde e no diálogo de planejamento, em comparação com aspectos relativos à educação e à gestão (Burdick e Dhillon, 2020).

Considerações gerais

Os países analisados desenvolveram, ainda que em diferentes níveis e com diferentes escopos, diretrizes públicas direcionadas à regulação da gestão do trabalho em saúde, com ênfase nas orientações acerca da proteção e segurança individual dos profissionais em suas práticas, assim como na reorganização de locais e relações de trabalho para o enfrentamento da pandemia da covid-19.

Cabe considerar que este estudo apresenta possíveis limitações, como a não identificação de todas as informações relevantes, por não estarem disponibilizadas nos *sites* oficiais estudados ou formalizadas em documentos legais ou técnicos – assim como a não abrangência de particularidades dos estados e províncias, como é o caso de Brasil e Canadá, com governança descentralizada, ante a escassez de evidências científicas sobre a temática no período analisado.

Todavia, a análise das respostas adotadas pelos três países pode contribuir para ampliar o compartilhamento de experiências, e os achados comuns sugerem evidências de caminhos para o fortalecimento de políticas de gestão do trabalho em saúde no cenário pós-pandemia, úteis no

enfrentamento de outras crises sanitárias. Pesquisas futuras podem abranger modelos de sistemas regulatórios para fornecer padrões mínimos claros para a segurança do paciente e da população, assim como informar o planejamento da força de trabalho para melhor se alinhar às prioridades dos diferentes sistemas de saúde.

Informações do artigo

Contribuição dos autores

Concepção do estudo: QESG e NMBLP.

Curadoria dos dados: QESG, NMBLP, HLPCS e FBMM.

Coleta de dados: QESG, HLPCS e FBMM.

Análise dos dados: QESG, NMBLP, HLPCS, FBMM e ELCM.

Redação - manuscrito original: QESG, NMBLP, MDAS, ELCM e LL.

Redação - revisão e edição: QESG, NMBLP, HLPCS, FBMM, MDAS, ELCM e LL.

Financiamento

Não houve financiamento.

Conflito de interesses

Os autores declaram que não há conflitos de interesses que possam ter influenciado o desenvolvimento do estudo ou sua conduta.

Aspectos éticos

Por se tratar da utilização de dados secundários e de acesso livre, não foi necessária a aprovação do estudo em Comitê de Ética em Pesquisa.

Apresentação prévia

Esse artigo é resultante de projeto de iniciação científica (Projeto Permanecer) da Universidade Federal da Bahia, aprovado em edital PROAE 03/2021, projeto n. 20634, número plano: 39925, coordenado pela professora Nília Prado.

Material e/ou dados de pesquisa em repositório

Não se aplica.

Preprint e versão final

Este artigo não foi disponibilizado como *preprint*.

Referências

- BADR, Elsheikh *et al.* World Health Organization guidance on health practitioner regulation: an overview. *Journal of Medical Regulation*, Washington, DC, v. 110, n. 3, p. 5-8, 2024. <https://doi.org/10.30770/2572-1852-110.3.5>. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/jmr/article/110/3/5/503774/World-Health-Organization-Guidance-on-Health>. Acesso em: 26 jan. 2025.
- BOURGEAULT, Ivy L. *et al.* The Covid-19 pandemic presents an opportunity to develop more sustainable health workforces. *Human Resources for Health*, New York, v. 18, p. 1-8, 2020. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00529-0>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-020-00529-0>. Acesso em: 6 jan. 2022.
- BURDICK, William; DHILLON, Ibadat. Ensuring quality of health workforce education and practice: strengthening roles of accreditation and regulatory systems. *Human Resources for Health*, New York, v. 18, n. 1, 3 p., 2020. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00517-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-020-00517-4#citeas>. Acesso em: 16 mar. 2022.
- CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION (CMA). *Canada health and wellness doctor: connecting occupational stressors and behaviors to psychological outcomes*. Ottawa: Canadian Medical Association, 2019.
- COATES, Alison *et al.* Health workforce strategies in response to major health events: a rapid scoping review with lessons learned for the response to the Covid-19 pandemic. *Human Resources for Health*, New York, v. 19, p. 1-18, 2021. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00698-6>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12960-021-00698-6>. Acesso em: 23 fev. 2022.
- CORREIA, Tiago. A gestão política da covid-19 em Portugal: contributos analíticos para o debate internacional. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 44, p. 62-72, 2020. Número especial 4. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E403>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/84DfXMZpzTGjBsvjK845Qgg/?lang=pt>. Acesso em: 25 fev. 2022.
- CÔTÉ, Nancy *et al.* Transformation de la première ligne en période de pandémie: de l'importance de travailler en partenariat pour mieux desservir les vulnérables. Grant from Social Science and Humanities Research Council / Comité Consultatif de Lutte contre la Pauvreté et l'Exclusion Sociale. Centre d'Étude sur la Pauvreté et l'Exclusion, 2020.
- CYR, Amelie; MONDAL, Prosanta; HANSEN, Gregory. An inconsistent Canadian provincial and territorial response during the early Covid-19 pandemic. *Frontiers in Public Health*, London, v. 9, set. 2021. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.708903>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2021.708903/full>. Acesso em: 10 jan. 2023.
- CZABANOWSKA, Katarzyna; KUHLMANN, Ellen. Public health competences through the lens of the Covid-19 pandemic: what matters for health workforce preparedness for global health emergencies. *The International Journal of Health Planning and Management*, New York, v. 36, n. S1, p. 14-19, 2021. <https://doi.org/10.1002/hpm.3131>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8013956/>. Acesso em: 20 fev. 2022.
- DENIS, Jean L. *et al.* Global health and innovation: a panoramic view on health human resources in the Covid-19 pandemic context. *The International Journal of Health Planning and Management*, New York, v. 36, n. S1, p. 58-70, 2021. <https://doi.org/10.1002/hpm.3129>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/hpm.3129>. Acesso em: 5 jan. 2022.
- DONG, Ensheng; DU, Hongru; GARDNER, Lauren. An interactive web-based dashboard to track Covid-19 in real time. *The Lancet Infectious Diseases*, New York, v. 20, n. 5, p. 533-534, 2020. [https://doi.org/10.1016/s1473-3099\(20\)30120-1](https://doi.org/10.1016/s1473-3099(20)30120-1). Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S1473-3099%2820%2930120-1>. Acesso em: 3 mar. 2022.
- FERRINHO, Paulo *et al.* Proteger os trabalhadores da saúde contra o Sars-CoV-2. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Portugal*, Lisboa, v. 19, p. 43-49, 2020. <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.354>. Disponível em: <https://anaisihmt.com/index.php/ihmt/article/view/354/299>. Acesso em: 6 jan. 2022.

FIGUEROA, Carah A. *et al.* Priorities and challenges for health leadership and workforce management globally: a rapid review. *BMC Health Services Research*, New York, v. 19, p. 1-11, 2019. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4080-7>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12913-019-4080-7>. Acesso em: 16 mar. 2022.

GAGNON, Marilou; PERRON, Amélie. Nursing voices during Covid-19: an analysis of Canadian media coverage. *Aporia*, Montreal, v. 12, n. 1, p. 109-113, 2020. <https://doi.org/10.18192/aporia.v12i1.4842>. Disponível em: <https://uottawa.scholarsportal.info/ottawa/index.php/aporia/article/view/4842>. Acesso em: 21 maio 2022.

GREER, Scott L. *et al.* The comparative politics of Covid-19: the need to understand government responses. *Global Public Health*, New York, v. 15, n. 9, p. 1.413-1.416, 2020. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020>. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17441692.2020.1783340>. Acesso em: 15 mar. 2022.

GUDI, Sai K.; TIWARI, Komal K. Preparedness and lessons learned from the novel coronavirus disease. *The International Journal of Occupational and Environmental Medicine*, v. 11, n. 2, p. 108, 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7205510/>. Acesso em: 7 jan. 2022.

HAMOUCHE, Salima. Human resource management and the Covid-19 crisis: implications, challenges, opportunities, and future organizational directions. *Journal of Management & Organization*, Boston, v. 29, n. 5, p. 799-814, 2021. <https://doi.org/10.1017/jmo.2021.15>. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/journals/journal-of-management-and-organization/article/human-resourcemanagement-and-the-covid19-crisis-implications-challenges-opportunities-and-future-organizationaldirections/6857481FD64558659EE4C17C6DAE9AB9>. Acesso em: 15 mar. 2024.

HORTON, Richard. *The Covid-19 catastrophe: what's gone wrong and how to stop it happening again*. Boston: John Wiley & Sons, 2021.

KEELEY, Chris *et al.* Staffing up for the surge: expanding the New York City Public Hospital workforce during the Covid-19 pandemic. *Health Affairs*, Washington, DC, v. 39, n. 8, p. 1.426-1.430, jun. 2020. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2020.00904>. Disponível em: <https://www.healthaffairs.org/doi/full/10.1377/hlthaff.2020.00904>. Acesso em: 5 mar. 2022.

KÖPPEN, Julia; HARTL, Kimberly; MAIER, Claudia B. Health workforce response to Covid-19: what pandemic preparedness planning and action at the federal and state levels in Germany? Germany's health workforce responses to Covid-19. *The International Journal of Health Planning and Management*, New York, v. 36, n. S1, p. 71-91, 2021. <https://doi.org/10.1002/hpm.3146>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/hpm.3146>. Acesso em: 6 jan. 2022.

KRIPKA, Rosana M. L.; SCHELLER, Morgana; BONOTTO, Danusa L. Pesquisa documental na pesquisa qualitativa: conceitos e caracterização. *Revista de Investigaciones de la UNAD*, Bogotá, v. 14, n. 2, jul./dez. 2015. <https://doi.org/10.22490/25391887.1455>. Disponível em: <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/revista-de-investigaciones-unad/article/view/1455/1771>. Acesso em: 6 jan. 2022

MACHADO, Laura M. (org.). *Legado de uma pandemia: 26 vozes conversam sobre os aprendizados para política pública*. Rio de Janeiro: Autografia, 2021. Disponível em: <https://www.insper.edu.br/content/dam/insper-portal/legacy-media/2021/02/legadodeumapandemia-1.pdf>. Acesso em: 6 jan. 2022.

MACHADO, Maria H.; XIMENES NETO, Francisco R. G. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1.971-1.979, jun. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018>. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1971-1979/>. Acesso em: 30 jan. 2022.

NICOLELIS, Miguel A. L. *et al.* How super-spreader cities, highways, hospital bed availability, and dengue fever influenced the Covid-19 epidemic in Brazil. *MedRxiv*, set. 2020. <https://doi.org/10.1101/2020.09.19.20197749>. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.09.19.20197749v1.full.pdf+html>. Acesso em: 20 jul. 2020.

PADILLA, Mònica. Dimensionamiento de la fuerza laboral sanitaria: gestión en acción y territorios en diálogo. In: POSSA, Lisiane B. *et al.* *Dimensionamento da força de trabalho em saúde: gestão em ato e territórios em diálogo*. Porto Alegre: Rede Unida, 2020. p. 8-11. (Coleção Interloquções Práticas, Experiências e Pesquisas em Saúde).

PADILLA, Mônica; PINTO, Isabela C. M.; NUNES, Tânia C. M. Trabalho e educação em saúde: desafios para a garantia do direito à saúde e acesso universal às ações e serviços no Sistema Único de Saúde. In: ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Relatório 30 anos de SUS: que SUS para 2030?* Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2018. p. 139-158.

POSSA, Lisiane B. *et al.* Linha de cuidado em covid-19: dispositivo para organização do trabalho, gestão e educação centrado no cuidado das pessoas nos territórios. *Saúde em Redes*, Porto Alegre, v. 6, 2020. Suplemento 2. <http://dx.doi.org/10.18310/2446-48132020v6n2Suplem.3365g566>. Disponível em: <https://revista.redeunida.org.br/index.php/rede-unida/article/view/3365>. Acesso em: 5 abr. 2022.

RICHMOND, John G.; TOCHKIN, Jeffrey; HERTELENDY, Attila J. Canadian health emergency management professionals' perspectives on the prevalence and effectiveness of disaster preparedness activities in response to Covid-19. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, London, v. 60, p. 1-12, jun. 2021. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102325>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2212420921002910>. Acesso em: 5 abr. 2022.

SCHWARTZ, Yves. Manifesto por um ergoengajamento. In: SHWARTZ, Yves; DURRIVE, Louis (org.). *Trabalho e ergologia II: diálogos sobre a atividade humana*. Belo Horizonte: Fabrefactum, 2016. p. 325-369. (Trabalho e Sociedade).

TEIXEIRA, Carmen F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3.465-3.474, set. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>. Disponível em: <http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-saude-dos-profissionais-de-saude-no-enfrentamento-da-pandemia-de-covid19/17634?id=17634>. Acesso em: 19 maio 2021.

UNITED NATIONS. *Covid-19 global humanitarian response plan*. Geneva: United Nations, 2020.

WILLIAMS, Gemma A. *et al.* How are countries supporting health workers? Data from the Covid-19 health system response monitor. *European Journal of Public Health*, v. 31, 2021. Suplemento 3. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab164.060>. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8574721/>. Acesso em: 6 jan. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Covid-19 strategic preparedness and response plan operational planning guidelines to support country preparedness and response*. Geneva: WHO, 2020a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *WHO-ASPHER competency framework for the Public Health workforce in the European region*. Copenhagen: WHO, 2020b. Disponível em: https://www.aspher.org/download/395/09_aspher-who_comp-draft2603.pdf. Acesso em: 5 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Health workforce policy and management in the context of the response to the pandemic of Covid-19: interim guidance*. Geneva: WHO, 2020c.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Strengthening the Health Systems Response to Covid-19: technical guidance #1: maintaining continuity of essential health care services while mobilizing the health workforce for Covid-19 response*. Geneva: WHO Regional Office for Europe, 2020d. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/WHO-EURO-2020-669-40404-54161>. Acesso em: 5 abr. 2022.

XIONG, Yang; PENG, Lingli. Focusing on health-care providers' experiences in the Covid-19 crisis. *Lancet Global Health*, New York, v. 8, n. 6, e740-e741, jun. 2020. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30214-X](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30214-X). Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214-109X%2820%2930214-X>. Acesso em: 7 jan. 2022.

YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.

YUSEFI, Ali R. *et al.* Health human resources challenges during Covid-19 pandemic: evidence of a qualitative study in a developing country. *PloS One*, New York, v. 17, n. 1, e0262887, 2022. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262887>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0262887>. Acesso em: 26 abr. 2022.

ZHONG, Yifan *et al.* Risk management: exploring emerging human resource issues during the Covid-19 pandemic. *Journal of Risk and Financial Management*, v. 14, n. 5, p. 1-23, 2021. <https://doi.org/10.3390/jrfm14050228>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1911-8074/14/5/228>. Acesso em: 26 abr. 2022.