

Ultrapassar os desafios da mão-de-obra de imunização devido à COVID-19

A Rede Linked de ações de imunização [apresentou um podcast com peritos da força de trabalho de profissionais de saúde](#) para discutir os desafios na força de trabalho de profissionais de saúde ao nível global que surgiram como resultado da pandemia da COVID-19. Queríamos saber como os países de todo o mundo têm endereçado estes desafios.

Mensagens principais

- Para prevenir, diagnosticar e tratar a COVID-19 enquanto se cumprem as exigências das atividades de imunização de rotina, muitos países procuraram acrescentar mais profissionais de saúde da linha da frente à sua força de trabalho.
- O desafio que todos os países enfrentaram foi redirecionar os profissionais de saúde existentes sem piorarem as condições de trabalho aumentando a carga de trabalho, horas de trabalho e os riscos do bem-estar dos profissionais de saúde.
- Os países que tinham dados de qualidade disponíveis sobre a força de trabalho de profissionais de saúde conseguiram mobilizar-se e adaptar-se mais rapidamente às necessidades da pandemia.
- As soluções adotadas por alguns países para fortalecer o apoio em termos de saúde mental fornecido aos profissionais de saúde incluem a criação de linhas telefónicas de apoio mental, campanhas nos meios de comunicação para reduzir o estigma associados à procura e acesso aos serviços de apoio e programas institucionais para apoiar a saúde mental e gerir o stress.
- A pandemia da COVID-19 fez sobressair a necessidade de endereçar com urgência os desafios da força de trabalho de saúde que existiam anteriormente - investir no desenvolvimento de novas competências, aumentar a disponibilidade dos profissionais de saúde, diminuir as desigualdades na distribuição da força de trabalho de saúde e melhorar como prestam serviços de saúde.

À medida que nos aproximamos do terceiro ano da pandemia da COVID-19 e os países dentro da Rede Linked se esforçam por manter, repor ou até aumentar as taxas de cobertura da imunização de rotina, um dos desafios essenciais é a escassez de profissionais de saúde disponíveis para darem apoio às atividades de imunização de rotina. Esta escassez deve-se principalmente ao desvio de profissionais de saúde clínicos e de programa para o apoio às atividades de mitigação e vacinação contra a COVID-19. Os profissionais de saúde também estão a ser infetados com COVID-19, fazendo com que fiquem doentes ou precisem de se isolar ou cuidar de familiares doentes. Muitos profissionais de saúde sentem-se esgotados, uma vez que trabalham mais horas e assumem mais responsabilidades e risco, com as incidências de esgotamento a levarem a uma diminuição na motivação. A pandemia também levou a um aumento dos problemas de saúde mental entre os profissionais de saúde. Por todos estes motivos e mais, a força de trabalho de saúde tem estado sob incrível pressão, comprometendo a prestação de serviços de saúde essenciais, como a imunização de rotina. **Abaixo pode encontrar alguns exemplos destacados no podcast de como os países responderam às necessidades do momento.**

Assegurar a capacidade de pico. Para prevenir, diagnosticar e tratar a COVID-19 enquanto se cumprem as exigências das atividades de imunização de rotina, muitos países procuraram acrescentar mais profissionais de saúde da linha da frente à sua força de trabalho. Estes novos profissionais de saúde incluíram estudantes atuais e licenciados recentes de programas médicos, reformados, médicos estrangeiros e pessoal militar e de outras forças de segurança,

bem como voluntários. O seu recrutamento e implementação foram facilitados pela adoção agilizada de políticas novas ou atualizadas. Requereu que os países formassem rapidamente estes novos profissionais de saúde, encontrando um equilíbrio seguro e eficaz entre as formações online e presenciais, bem como a disseminação frequente de novas informações e formação sobre protocolos atualizados no contexto da situação da COVID-19 em constante mutação.

Estes esforços tiveram os seus desafios. Por exemplos, os países precisaram de contratar e implementar rapidamente profissionais de saúde adicionais durante os picos na incidência de COVID-19 e depois manter e absorver estes profissionais de saúde no sistema de saúde durante as quebras. Alguns países optaram por contratar profissionais de saúde adicionais durante um curto período, normalmente 3 meses, mas isto fez com que os profissionais de saúde ponderassem os benefícios a curto prazo [em relação ao risco de contraírem e espalharem o vírus](#) às suas famílias, sem os benefícios a longo prazo de estabilidade no trabalho e rendimento.

Reorientar a força de trabalho de saúde existente. Uma alternativa ou caminho adicional foi a redistribuição dos profissionais de saúde existentes ou das suas responsabilidades. Os profissionais de saúde foram temporariamente enviados para outra região ou instalação com base na necessidade ou, como no caso para muitos profissionais da imunização de rotina, desviados das suas responsabilidades regulares para dar apoio ao programa de vacinação contra a COVID-19. Em algumas instâncias, as suas responsabilidades foram simplesmente expandidas ou modificadas para dar apoio às atividades da COVID-19. Apesar de em alguns países estas alterações terem sido acompanhadas por remuneração adicional, em muitos países não o foram. O desafio que todos os países enfrentaram foi redirecionarem os profissionais de saúde existentes sem piorarem as condições de trabalho aumentando a carga de trabalho, horas de trabalho e os riscos do bem-estar dos profissionais de saúde.

Planeamento da força de trabalho. O planeamento da força de trabalho de saúde é um elemento crucial da resposta de emergência e houve uma diferença notória nos países que tinham dados de qualidade disponíveis sobre a força de trabalho de profissionais de saúde - conseguiram mobilizar-se e adaptar-se mais rapidamente às necessidades da pandemia. Como exemplo, antes da pandemia, a Indonésia tinha investido na construção da base de dados da sua força de trabalho de saúde, incluindo um mapeamento de rotina da disponibilidade dos profissionais de saúde. [O Ministério da Saúde tirou partido destas informações e conseguiu identificar necessidades e antecipar lacunas de capacidade para dar apoio a redistribuições e à reorganização da força de trabalho de saúde.](#)

Diminuir o esgotamento. Para diminuir o esgotamento durante a pandemia da COVID-19, os países responderam com uma variedade de soluções, como aumentar a remuneração, proporcionar seguros de vida e de incapacidade e implementar políticas a tornar obrigatórias horas apropriadas de trabalho, descanso e férias. Em alguns países, o reconhecimento da COVID-19 como uma doença profissional garantiu que os profissionais de saúde continuavam a receber o seu salário regular quando em quarentena. Não foi sempre possível os países susterem os salários e benefícios adicionais ao longo da pandemia e, quando os incentivos à remuneração terminaram, os países relataram um efeito negativo sobre a motivação dos profissionais de saúde. Outros fatores com impacto negativo na motivação foram os atrasos na receção do pagamento adicional prometido. Na região da América Latina, muitos países implementaram um máximo de horas de trabalho obrigatórias por dia e semana, férias obrigatórias, bem como políticas de rotatividade para ajudar os profissionais de saúde a

manterem um equilíbrio entre o seu trabalho e vidas pessoais. Contudo, o aumento resultante nos casos de COVID-19 à medida que a variante Ómicron se espalhou fez com que fosse muito difícil manter estes regulamentos e políticas.

Compreender os desafios que os profissionais de saúde enfrentam e identificar os recursos de que necessitam para fazerem os seus trabalhos de forma eficaz é essencial para reduzir o esgotamento entre a força de trabalho de imunização. [A supervisão de apoio é essencial para a gestão da força de trabalho de saúde](#); contudo, foi extremamente limitada durante a pandemia. Identificar os meios para reiniciar ou aumentar a frequência das visitas da supervisão de apoio é uma solução possível para assegurar que os profissionais de saúde se sentem ligados e apoiados.

Apoiar a saúde mental. Os sistemas de saúde só são resilientes na medida em que a força de trabalho de saúde é resiliente. E uma força de trabalho resiliente é uma força de trabalho saudável. A pandemia demonstrou aos países em todo o mundo a necessidade de assegurarem o bem-estar físico e emocional dos profissionais de saúde. Os problemas de saúde mental entre os profissionais de saúde existiam antes da pandemia e tinham muitas vezes falta de apoio, mas a COVID-19 aumentou estes problemas devido ao elevado stress, turnos longos e às cargas de trabalho excessivas que provocou. As soluções adotadas por alguns países para fortalecer o apoio em termos de saúde mental fornecido aos profissionais de saúde incluem a criação de linhas telefónicas de apoio mental, campanhas nos meios de comunicação para reduzir o estigma associados à procura e acesso aos serviços de apoio e programas institucionais para apoiar a saúde mental e gerir o stress.

E alguns países viraram-se para a tecnologia. [No Malawi, foi utilizado um bot de assistência aos cuidados de saúde mental de inteligência artificial para dar apoio aos profissionais de saúde](#). Acessível através de uma app, esta inovação proporciona um apoio de baixo custo e privado aos profissionais de saúde ajudando-os a compreenderem de forma mais ampla as condições de saúde mental mais comuns, identificarem passos imediatos para os ajudar a lidar com as mesmas, como técnicas de respiração controladas e a recomendar quando é necessário apoio adicional.

Reconstruir de forma melhor. A pandemia da COVID-19 fez sobressair a necessidade de endereçar com urgência os desafios da força de trabalho de saúde que existiam anteriormente - investir no desenvolvimento de novas competências, aumentar a disponibilidade dos profissionais de saúde, diminuir as desigualdades na distribuição da força de trabalho de saúde e melhorar como prestam serviços de saúde. Precisamos de desenvolver estratégias para formar rapidamente profissionais de saúde quando necessário e precisamos de fortalecer a disponibilidade e utilização de dados sobre a força de trabalho de saúde. Por último, devemos continuar a captar as experiências e evidência sobre este tópico que vão continuar a surgir ao longo desta pandemia e a partilhar as lições que aprendemos coletivamente.

Tem uma história ou exemplo de apoio aos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19? Convidamo-lo a publicá-la nos comentários, abaixo!

*Gostaríamos de reconhecer os contributos dos nossos peritos na força de trabalho de saúde e convidados do podcast: **Luis Bernal**, antigo Diretor de Recursos Humanos para a Saúde, Ministério da Saúde e Proteção Social da Colômbia e Professor da Escola de Ciências Médicas e de Saúde da Universidade de Rosario, Colômbia; **Juana Paola Bustamante Izquierdo**, Economista, Global Health Workforce Network, Organização Mundial da Saúde e **Rachel***

Deussom, *Diretora, Global Health Practice, Chemonics e Antiga Diretora Técnica, HRH2030, USAID.*

Outros recursos relacionados

- [Adjusting Primary Health Care to respond to COVID-19: Lessons from Colombia](#)
- [COVID-19 and the Health Workforce: Six Lessons](#)
- [Health Workforce Policy and Management in the Context of the COVID-19 Pandemic Response](#)
- [Impact of COVID-19 on Human Resources for Health and Policy Response: The Case of Plurinational State of Bolivia, Chile, Colombia, Ecuador and Peru](#)
- [Linked Podcast: Overcoming Immunisation Workforce Challenges Due to COVID-19](#)