

## Gestão da força de trabalho da enfermagem durante a pandemia da covid-19 no Brasil: estudo documental

*Management of the nursing workforce during the COVID-19 pandemic in Brazil: A documentary study*

Michele Straub<sup>1</sup>, Aida Maris Peres<sup>1</sup>, Taynara Lourenço de Souza<sup>1</sup>, Rogério Miranda Gomes<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-289820251469679P

**RESUMO** A gestão da força de trabalho sustenta a organização dos serviços de saúde, especialmente em situações de crises sanitárias. Objetivou-se identificar diretrizes para a gestão da força de trabalho em saúde, especificamente da enfermagem, durante a pandemia da covid-19 no Brasil. A pesquisa documental seguiu as diretrizes Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) da Rede Equator para maior transparência dos aspectos da pesquisa qualitativa, abrangendo o período de janeiro de 2020 a maio de 2023. A análise documental incluiu a localização, identificação e avaliação de documentos relevantes obtidos de plataformas online como Conselho Nacional de Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde e Conselho Federal de Enfermagem. Foram analisados 25 documentos, que revelaram três categorias principais: ações para o combate à pandemia, papéis institucionais no enfrentamento da crise e a situação dos trabalhadores da enfermagem. Finalmente, considera-se que a pandemia exigiu rápida adaptação das políticas e práticas de gestão, destacando a importância da capacitação contínua e do suporte psicológico para os profissionais de saúde. Além disso, as diretrizes analisadas sublinham a necessidade de coordenação entre diferentes níveis de governo e a utilização de tecnologias emergentes para fortalecer a resposta às crises sanitárias.

**PALAVRAS-CHAVE** Gestão em saúde. Recursos humanos. Enfermagem. Covid-19.

**ABSTRACT** Workforce management supports the organization of health services, especially during public health crises. This study aimed to identify guidelines for workforce management in healthcare, specifically nursing, during the COVID-19 pandemic in Brazil. The documentary research followed the Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR) guidelines from the EQUATOR Network to enhance the transparency of qualitative research aspects, covering the period from January 2020 to May 2023. The documentary analysis included the location, identification, and evaluation of relevant documents obtained from online platforms such as the National Health Council, the National Council of Health Secretaries, the National Council of Municipal Health Secretaries, and the Federal Nursing Council. A total of 25 documents were analyzed, revealing three main categories: actions for combating the pandemic, institutional roles in addressing the crisis, and the situation of nursing workers. Finally, it is considered that the pandemic required rapid adaptation of management policies and practices, highlighting the importance of continuous training and psychological support for healthcare professionals. Additionally, the analyzed guidelines emphasize the need for coordination between different levels of government and the use of emerging technologies to strengthen responses to health crises.

**KEYWORDS** Health management. Workforce. Nursing. COVID-19.

<sup>1</sup>Universidade Federal do Paraná (UFPR) – Curitiba (PR), Brasil.  
chele.straub@gmail.com



## Introdução

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a gestão do trabalho busca garantir o funcionamento das organizações embasada em ações que ofereçam condições e ferramentas para práticas reflexivas e participativas de trabalhadoras/es e gestoras/es, voltadas às demandas do setor. Essa prática compreende que o trabalho em saúde tem como finalidade a produção de um serviço voltado à prevenção, promoção, atenção ou reabilitação da saúde da população e que é composto por três elementos: tecnologias; recursos materiais; e força de trabalho<sup>1</sup>. A estruturação bem-sucedida do modelo de atenção à saúde brasileiro, considera como um dos seus pilares a gestão do trabalho, junto com a descentralização, o financiamento e o controle social<sup>2,3</sup>.

A força de trabalho de enfermagem planeja e executa ações de cuidado, produzindo assistência à saúde de indivíduos e coletividades, com atuação essencial para o funcionamento dos sistemas de saúde público, privados e filantrópicos<sup>4</sup>. A abrangência e a importância dessa categoria profissional se refletem nos serviços de saúde, tanto no Brasil quanto no mundo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde<sup>5</sup> a força de trabalho em enfermagem possui cerca de 28 milhões de profissionais no mundo, representando 59% das trabalhadoras/es da saúde. No âmbito brasileiro, segundo o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), em maio de 2024, o quantitativo representava um total de 2.999.188 profissionais entre auxiliares, técnicas/os, enfermeiras/os e obstetrias<sup>6</sup>. No País, a categoria representa metade da força de trabalho em saúde, sendo que no Sistema Único de Saúde representa 60% de trabalhadoras/es<sup>7</sup>.

A pandemia da covid-19 desencadeou mudanças significativas no trabalho em saúde, com a enfermagem sendo especialmente afetada. A crise sanitária exigiu adaptações rápidas para a garantia da manutenção dos sistemas de saúde e as instituições prestadoras de ações e serviços de saúde precisaram mobilizar

respostas, revendo seus procedimentos de atuação, políticas e práticas de gestão<sup>8</sup>.

Com a situação, intensificaram-se problemas preexistentes nas condições de trabalho da categoria, como precariedade e sobrecarga de trabalho, atrelados a falta de segurança laboral, escassez de pessoal, exaustão física e mental e baixa remuneração<sup>9</sup>. A circunstância urgente agravou essas questões, acentuando o desgaste físico e mental, os receios em relação à morte devido à contaminação, a privação do convívio familiar, a imposição de trabalhos mais complexos e, conseqüentemente, a demanda por cuidados de saúde<sup>10</sup>.

Frente ao exposto e dada a importância da gestão da força de trabalho da enfermagem, este estudo justifica-se pela necessidade de conhecer as principais diretrizes desenvolvidas para amparar a prática da categoria diante da crise sanitária no Brasil. As contribuições pretendidas estão relacionadas à identificação dos principais documentos que sustentaram as suas ações nos pilares da gestão do SUS. Neste sentido, o objetivo deste estudo foi identificar as diretrizes voltadas à gestão da força de trabalho em saúde, especificamente da enfermagem, no contexto da pandemia da covid-19 no Brasil.

## Material e métodos

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo documental, com fontes primárias que não foram submetidas a análises adicionais, norteada pela diretriz Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR), com a finalidade de aperfeiçoar a transparência dos aspectos da pesquisa qualitativa, fornecendo padrões claros para a elaboração de relatórios. Essa ferramenta foi disponibilizada pela Enhancing the Quality and Transparency Of Health Research (Rede Equator), iniciativa internacional voltada ao aumento da confiabilidade e valor da literatura das pesquisas em saúde<sup>11,12</sup>.

A análise documental foi estruturada a partir da localização, identificação, organização e

avaliação das informações, com o objetivo de contextualização dos dados. Essa abordagem proporciona uma compreensão aprofundada do objeto do estudo, ampliando a perspectiva sobre o tema<sup>13</sup>.

O recorte temporal estabelecido foi de janeiro de 2020 a maio 2023, período correspondente à Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII) e aos marcos de início e término da pandemia da covid-19, conforme a Organização Mundial da Saúde<sup>14,15</sup>.

As buscas documentais foram realizadas nas plataformas do Conselho Nacional de Saúde (CNS), Conselho Nacional de Secretários de Saúde (Conass), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (Conasems), Conselho Federal de Enfermagem e Ministério da Saúde, entre os meses de setembro e outubro de 2023. Nos campos de pesquisa foram utilizados os seguintes termos: 'gestão do trabalho em saúde'; 'força de trabalho no SUS'; 'força de trabalho em enfermagem' associados à palavra 'covid-19'.

O estudo considerou documentos do sistema de saúde brasileiro, incluindo notícias, relatórios técnicos, notas informativas, pareceres técnicos, notas orientadoras e planos de contingência que abordassem políticas de gestão da força de trabalho em saúde, incluindo os profissionais da área e/ou equipe de enfermagem durante a pandemia no Brasil. Documentos que não abordavam as ações direcionadas à força de trabalho no País foram excluídos.

Os registros identificados foram importados para o programa Microsoft Excel 365®, onde foram catalogadas informações como título, ano e endereço de acesso, para apoio organizacional dos resultados. Para análise e tratamento dos resultados, foi utilizado o *software* Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Texts et de Questionnaires (IRaMuTeQ)®, disponibilizado de forma gratuita com funcionalidade associada ao programa estatístico R. Essa ferramenta realiza o processamento e análise estatística

dos textos, gerando nuvens de palavras apresentadas em tamanhos diferentes, sendo maiores as que obtiveram maior importância e frequência no texto<sup>16,17</sup>.

As fontes primárias deste estudo foram documentos de acesso público, portanto não houve a necessidade de avaliação de um Comitê de Ética em Pesquisa.

## Resultados e discussão

As buscas resultaram em 15.545 documentos, dos quais três foram excluídos por duplicação e 15.497 após a análise de título e resumo. Foram lidos na íntegra 45 documentos. Destes, 12 foram excluídos por não abordarem o contexto da pandemia da covid-19, quatro por se tratar de dados analisados, três por não abordarem as/os profissionais de saúde/enfermagem e um por não se referir ao SUS. A amostra final das buscas foi composta de vinte e cinco textos.

Nesta pesquisa, dos 25 documentos, 12 eram notícias (linhas 2, 3, 4, 6, 7, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25), três eram portarias (linhas 9, 15, 17), dois eram medidas provisórias (linhas 13, 23), uma norma técnica (linha 10), uma nota técnica (linha 12), um guia (linha 14), um manual (linha 1), um plano estratégico (linha 16), uma recomendação (linha 11), uma resolução (linha 5) e um relatório (linha 8).

Em relação às temáticas abordadas nos estudos, identificou-se o predomínio de documentos (n = 12), linhas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 15, 17, 18, 19, 25, relacionados à implementação de ações de educação permanente destinadas à capacitação da força de trabalho. Outros (n = 7), linhas 13, 14, 20, 21, 22, 23, 24, referiram-se à proteção à saúde de trabalhadoras/es no contexto pandêmico e (n = 6), linhas 7, 9, 10, 11, 12, 16, às ações voltadas à reorganização dos serviços e práticas nas unidades de saúde.

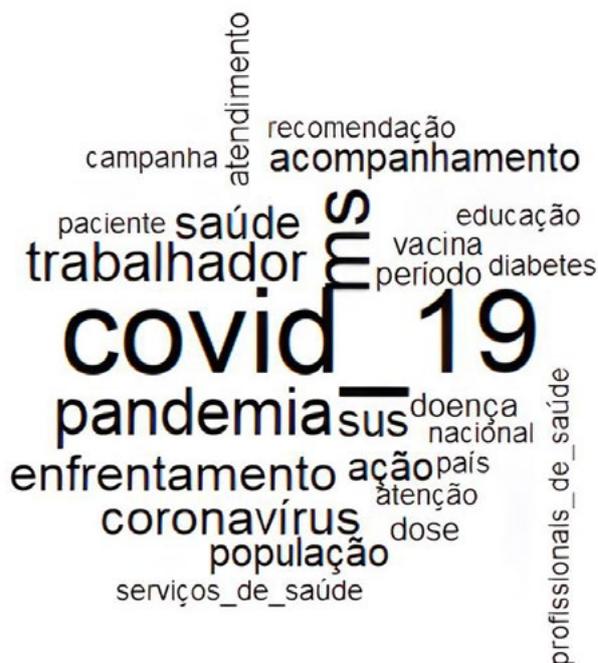
Os documentos selecionados foram inseridos no *software* IRaMuTeQ® para o processamento dos dados; a ocorrência das palavras identificadas no corpus textual foi de 2.815, com 958 formas e 606 palavras distintas. Para a elaboração das

Nuvens de Palavras (*figura 1*), foram selecionadas no programa as formas ativas do *corpus*, adjetivos, formas não reconhecidas, substantivos e verbos. As palavras com maior frequência de repetições foram covid-19 (32), Ministério da Saúde (22), Pandemia (17), trabalhador (14), enfrentamento (12) e SUS (11), as quais foram utilizadas para categorizar os resultados encontrados nas buscas.

O *quadro 1* destaca as ações desenvolvidas para a força de trabalho em enfermagem

no Brasil, a partir das palavras: ‘covid-19 e Pandemia’; ‘Ministério da Saúde, Enfrentamento e SUS’ e ‘Trabalhador’, conforme apresentadas na Nuvem de palavras formulada pelo *software* IRaMuTeQ®. Estas palavras foram associadas em três categorias, que estão descritas textualmente a seguir, em razão da similaridade conceitual ou das suas representações.

Figura 1. Nuvem de palavras gerada por meio da análise dos textos selecionados na busca



Fonte: elaboração própria.

Quadro 1. Relação de documentos selecionados de acordo com o conjunto de palavras

Linha	Ano	Tipo de documento	Palavras	Título	Temas abordados
1	2020	Manual	Covid-19 e Pandemia	Como organizar o cuidado de pessoas com doenças crônicas na APS no contexto da pandemia	Treinamento dos profissionais de saúde para reorganização assistencial do atendimento de doentes crônicos.
2	2020	Notícia	Covid-19 e Pandemia	Covid-19: Ministério da Saúde divulga protocolos e orientações aos profissionais e serviços de saúde	Consultoria Clínica sobre o coronavírus.
3	2020	Notícia	Covid-19 e Pandemia	Ministério da Saúde lança vídeos educacionais para profissionais de saúde sobre coronavírus	Protocolos de Manejo Clínico do coronavírus (covid-19).
4	2020	Notícia	Covid-19 e Pandemia	UNA-SUS lança o primeiro de uma série de cursos para o enfrentamento da Covid-19	Curso Orientações gerais ao paciente com covid-19 na Atenção Primária à Saúde para profissionais de saúde.
5	2020	Resolução	Covid-19 e Pandemia	Resolução Cofen nº364/2020	Autoriza e normatiza a prática da teleconsulta de enfermagem.
6	2021	Notícia	Covid-19 e Pandemia	Fiocruz lança curso online sobre a Covid-19 e saúde nas Instituições de longa permanência	Capacitação dos profissionais de saúde em medidas de prevenção e controle da disseminação de doenças; cuidados em áreas comuns; fragilidade e violência; vacinação para proteção da covid-19 nas Instituições de Longa Permanência para Idosos; contatos sociais em tempos de isolamento; estratégias de comunicação para garantir o contato da pessoa idosa com a sua família ou comunidade; recomendações para a comunicação de notícias difíceis.
7	2021	Notícia	Covid-19 e Pandemia	Hubcovid: Cursos online, gratuitos e com certificados	Projeto HubCovid, disponibilizou cursos voltados aos desafios no cuidado pós-covid, integração das ações e serviços na atenção básica, fibrose pulmonar pós-covid e imunização.
8	2020	Relatório	Ministério da Saúde, SUS e Enfrentamento	Relatório Técnico do Termo de Cooperação nº 102 - Fortalecimento da gestão do trabalho e da educação na saúde para o SUS: para alcançar o acesso à saúde universal (2020)	Protocolos de distanciamento social; Capacitações aos profissionais de saúde, incluindo enfermeiros.
9	2020	Portaria	Ministério da Saúde, SUS e Enfrentamento	Portaria conjunta nº 20, de 18 de junho de 2020	Estabelece as medidas de prevenção da disseminação da covid-19- Protocolos de reorganização dos ambientes; Afastamento de profissionais suspeitos e infectados para doença; Instruções sobre lavagens de mãos e etiqueta respiratória; Disponibilidade de Equipamentos de Proteção Individual (EPI).
10	2020	Norma Técnica	Ministério da Saúde, SUS e Enfrentamento	Norma Técnica 002 de 2020 do Conselho Federal de Enfermagem	Estabeleceu parâmetros para composição e manejo da equipe de enfermagem atuantes em Hospitais gerais e de Campanha, Unidades de Tratamento Semi-Intensivo/Salas de Estabilização e Unidade de Terapia Intensiva.
11	2021	Recomendação	Ministério da Saúde, SUS e Enfrentamento	Recomendação nº 021, de 24 de agosto de 2021	Recomenda ações referentes à priorização de trabalhadores e trabalhadoras que estão em exposição diária à covid-19 no Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19.
12	2021	Nota Técnica	Ministério da Saúde, SUS e Enfrentamento	Nota Técnica nº 297/2021-CGPN/DEIDT/SVS/MS	Direciona a vacinação para os profissionais mais expostos às ações de combate a pandemia, profissionais da saúde, trabalhadores das forças de segurança, salvamento e forças armadas.

Quadro 1. Relação de documentos selecionados de acordo com o conjunto de palavras

<b>Linha</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipo de documento</b>	<b>Palavras</b>	<b>Título</b>	<b>Temas abordados</b>
13	2021	Medida Provisória	Ministério da Saúde, SUS e Enfrentamento	Medida Provisória nº 1.041, de 30 de março de 2021	Estabelece o crédito extraordinário para atender à Formação e Provisão de Profissionais para a Atenção Primária à Saúde e Educação e Formação em Saúde no contexto covid-19.
14	2021	Guia	Ministério da Saúde, SUS e Enfrentamento	Guia Orientador de enfrentamento à Covid-19	Norteador de ações com respaldo em portarias nacionais que estabeleceram o custeio para instituições no enfrentamento da covid-19.
15	2022	Portaria	Ministério da Saúde, SUS e Enfrentamento	Portaria nº 5 de 9 de julho de 2022	Divulga o resultado final da seleção de projetos para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde: Gestão e Assistência - 2022/2023).
16	2022	Plano	Ministério da Saúde, SUS e Enfrentamento	Plano nacional de operacionalização da vacinação contra a Covid-19	Plano para operacionalização da vacinação contra a covid-19 no País.
17	2020	Portaria	Trabalhador	Portaria nº 639, de 31 de março de 2020	Ação Estratégica 'O Brasil Conta Comigo' – Capacitação e cadastramento de profissionais da área de saúde, para o enfrentamento da pandemia do coronavírus covid-19.
18	2020	Notícia	Trabalhador	Mais de 970 mil profissionais de saúde cadastrados para atuar no combate à Covid-19	Cadastro dos profissionais de saúde para reforço da ação estratégica 'O Brasil conta comigo'.
19	2020	Notícia	Trabalhador	TelePSI: Serviço de consulta psicológica ofertado para profissionais de saúde	Projeto TelePSI - consulta psicológica para profissionais de saúde.
20	2020	Notícia	Trabalhador	Coronavírus: CNS lança campanha de proteção aos trabalhadores e trabalhadoras de serviços essenciais	Campanha Proteger o Trabalhador e a Trabalhadora é Proteger o Brasil, enfoque implementar estratégias de educação permanente sobre as recomendações de proteção à saúde dos trabalhadores e trabalhadoras que estão envolvidos no enfrentamento e combate ao novo coronavírus.
21	2021	Notícia	Trabalhador	CNS lança campanha para Proteger o Trabalhador e a Trabalhadora é Proteger o Brasil	Campanha para compartilhar experiências de acolher angústias, sofrimentos e alegrias de profissionais da saúde, estudantes e docentes no combate à pandemia.
22	2021	Notícia	Trabalhador	CNS retificar campanha da OMS pelo Ano Internacional dos Trabalhadores e Trabalhadoras da Saúde e da Assistência	Carta-compromisso pela proteção dos profissionais, como forma de valorizar seu papel, com qualidade nas condições de trabalho, proteção à saúde física e psicossocial, além de ampliar investimentos públicos na saúde, na educação e no emprego dos trabalhadores.
23	2021	Medida Provisória	Trabalhador	Medida Provisória nº 1.062, de 9 de agosto de 2021	Abre crédito extraordinário, em favor do Ministério da Saúde para Educação e Formação em Saúde.
24	2022	Notícia	Trabalhador	Estratégica 'O Brasil Conta Comigo' – Profissionais de Saúde'	Ação de capacitação voltada a protocolos clínicos associados à covid-19.
25	2022	Notícia	Trabalhador	Repensando a saúde com a presença da Covid-19	Medidas para proteção física e mental por meio de capacitações dos profissionais de saúde em ambientes assistenciais frente à pandemia da covid-19.

Fonte: elaboração própria.

UNA-SUS = Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde; Cofen = Conselho Federal de Enfermagem; CGPNI = Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações; DEIDT = Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis; SVS = Sistema de vigilância Sanitária; MS = Ministério da Saúde; SUS = Sistema Único de Saúde; CNS = Conselho Nacional de Saúde; TelePSI = Projeto de teleconsulta psicológica e psiquiátrica.

Com base nos resultados apresentados no estudo documental, a discussão foi organizada em três categorias. A primeira categoria, 'Ações orientadoras para o combate da Pandemia da covid-19', constitui-se da associação das palavras 'covid-19' e 'Pandemia' e abordou estudos e documentos referentes à temática geral da crise sanitária e seu impacto na saúde pública. Esses documentos buscavam qualificar a prática assistencial dos serviços da saúde, com medidas de contenção do vírus, protocolos e manejo clínico de doentes. A categoria destaca a importância de compreender como a pandemia influenciou as práticas e os desafios da enfermagem e da saúde.

A segunda, 'Papéis institucionais no enfrentamento da crise sanitária', teve a combinação das palavras 'Ministério da Saúde', 'Enfrentamento' e 'SUS' e inclui documentos norteadores e reguladores no período, além de ações desenvolvidas para ampliar a força de trabalho frente ao período pandêmico causado pelo coronavírus. Esta categoria permite a análise detalhada das ações institucionais e governamentais durante a crise.

A terceira categoria, 'A/O trabalhadora/r da enfermagem e saúde em tempo de pandemia', constituída por textos com a palavra 'Trabalhador', inclui documentos direcionados à segurança do trabalho, saúde mental, carga horária e a proteção de sua saúde. A categoria evidencia as preocupações e necessidades das/os trabalhadoras/es de enfermagem e saúde durante o período.

### **Categoria 'Ações orientadoras para o combate da Pandemia da covid-19'**

Os desafios apresentados pela pandemia da covid-19 para os sistemas de saúde em todo o mundo exigiram respostas ágeis e eficazes de gestores para qualificar e subsidiar as/os trabalhadoras/es de saúde e garantir a adequada atenção à saúde da população. Os documentos encontrados reforçaram as diretrizes práticas para trabalhadoras/es, a fim de minimizar o impacto da covid-19 em usuários/as, especialmente os com condições

preexistentes ou em situação de vulnerabilidade física. Importante destacar que as ações e as práticas de saúde atuaram principalmente nos indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis, portadores, sobretudo, de doenças dos aparelhos circulatório e respiratório, neoplasias malignas e diabetes, associadas a 70% das mortes de forma global e 80% em países europeus<sup>18</sup>.

No Brasil, o Manual sobre a organização do cuidado de pessoas com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde (APS), no contexto da pandemia, expôs orientações para assegurar que indivíduos altamente vulneráveis recebessem o cuidado necessário sem maior exposição ao vírus. Essas orientações enfatizavam protocolos de cuidado, o papel de equipes multidisciplinares e ferramentas de gestão no monitoramento de indicadores. Contudo, o manual não trouxe em seu conteúdo uma discussão sobre a questão social e a vulnerabilidade social de indivíduos acometidos pela doença.

Essas orientações foram semelhantes ao que aconteceu em Portugal. O País, diante do surgimento da covid-19 e da necessidade de ações de contenção da doença e proteção da população com comorbidades prévias, teve implementado pelo governo o 'Plano Nacional de Preparação e Resposta à Doença por novo coronavírus (covid-19)' contendo orientações para preservação da saúde dos indivíduos pertencentes aos chamados grupos de riscos<sup>19</sup>.

A adoção de cuidados baseados em evidências é componente crucial para ações orientadoras que permitam a tomada de decisões mais informadas e eficazes<sup>20</sup>. Entretanto, para o caso do Brasil, a gestão do governo federal não adotou essa diretriz e, em princípio, negava a existência e os impactos da pandemia. Deste modo, a abordagem baseada em evidências foi assumida por diferentes entidades e instituições e a condução de ações ficou a cargo de estados, municípios, instituições de ensino e organizações sociais<sup>21,22</sup>.

A ampliação da utilização de estratégias mediadas por tecnologias da informação e da comunicação foi evidente. Algumas ações,

como a Resolução do Cofen nº 364/2020 que normatizou a prática da teleconsulta de enfermagem, acabaram por ampliar o acesso a cuidados e reduzir a exposição de trabalhadoras/es ao vírus<sup>23</sup>. A teleconsulta se mostrou uma ferramenta importante nesse contexto, permitindo que enfermeiras/os continuassem a prestar assistência sem comprometer sua segurança. Ainda, pela necessidade de capacitação de profissionais de saúde, ações educacionais relacionadas ao manejo clínico de doentes ocorreram por meio de consultoria por ligações e videochamadas e cursos online sobre Protocolos de Manejo Clínico do Coronavírus e Orientações gerais a pacientes com covid-19 na APS.

Além disso, conselhos de gestores de saúde, como o Conasems, em parceria com outras instituições, criaram plataformas de cursos centrados na integração das ações e serviços na atenção básica, na imunização e nos desafios do cuidado pós-covid-19, contribuindo para a atualização contínua dos profissionais de saúde. Em outros países, como na Austrália, foram realizadas capacitações online sobre doenças infecciosas e redistribuição do pessoal na rede de serviços, além de treinamentos voltados à proteção à saúde da comunidade<sup>24,25</sup>.

A capacitação dos profissionais de saúde em instituições de longa permanência também foi um destaque nas ações orientadoras. Cursos específicos sobre prevenção e controle de infecções, manejo clínico da covid-19 e estratégias para promover a saúde mental dos residentes e cuidadores foram ofertados (linha 6).

Essas iniciativas foram importantes para assegurar que as/os profissionais estivessem capacitadas/os para lidar com as complexidades da crise sanitária, minimizando os riscos para doentes e para si mesmas/os. A educação permanente em saúde, fortalecida durante a pandemia, mostrou-se essencial para a adaptação rápida às novas demandas e para a melhoria contínua das práticas assistenciais<sup>26</sup>. A migração dos processos de educação permanente presenciais para educação online ou híbrida também foi observada em outros

países do mundo, que usaram metodologias de ensino remoto e até de simulações para a realização de manejo de doentes<sup>27,28</sup>.

A experiência brasileira no combate à pandemia ressaltou a necessidade de uma gestão integrada e baseada em evidências, pois foram vários os entraves na utilização política e prática da mesma. A coordenação entre diferentes níveis de governo, com o protagonismo dos estados e municípios e a utilização de tecnologias emergentes foram fundamentais para a implementação eficaz das ações orientadoras. A criação de estratégias robustas para a capacitação contínua dos profissionais de saúde, aliada ao suporte psicológico, evidenciou a importância de cuidar daqueles que cuidam. Essas ações não apenas mitigaram os impactos imediatos da pandemia, mas também apontam a necessidade de preparar o sistema de saúde para enfrentar crises futuras com maior resistência e eficiência<sup>29</sup>.

### **Categoria 'Papéis institucionais no enfrentamento da crise sanitária'**

Durante a pandemia da covid-19, as instituições de saúde desempenharam um papel importante na reorganização gerencial e assistencial para atender às novas demandas. No Brasil, a reorganização do trabalho e da prestação de serviços foi destacada no Relatório Técnico do Termo de Cooperação nº 102 do Ministério da Saúde, que enfatizou a importância de adaptar o SUS para garantir o acesso universal na pandemia. O documento ressaltava a necessidade de estratégias robustas para enfrentar os desafios impostos pela crise sanitária, incluindo a capacitação dos profissionais de saúde e a reorganização dos serviços, semelhante às estratégias desenvolvidas em outros países, como no Plano de resposta à Pandemia da covid-19 no Canadá.

Comparativamente, a experiência canadense, que organizou e implementou programas de saúde pública e de melhoria da comunicação com a sociedade, serviu como um exemplo de boas práticas que poderiam ser adaptadas ao

contexto brasileiro. Diante do aumento das demandas do sistema de saúde, novas estratégias e ferramentas de gestão foram propostas naquele país com base em cinco eixos: 1) Implementação de programas de saúde pública para responder às enfermidades; 2) implementação de políticas e operações de estruturas de gestão; 3) garantia de financiamento e condições legais para a emergência estatal; 4) melhoria da comunicação e divulgação de informações à sociedade; 5) provimento e regulação de insumos, profissionais e serviços voltados a prevenção e tratamento de pessoas infectadas pelo coronavírus<sup>30</sup>.

As ações preventivas, nesse período, foram o foco das coordenações dos sistemas de saúde para orientar a gestão clínica nas instituições de cuidado de forma global. No Canadá, documentos foram elaborados para orientar a atuação de profissionais da saúde na prevenção e controle da infecção, bem como no manejo clínico dos casos<sup>31</sup>.

No Brasil, em 2020, a Portaria Conjunta nº 20, de 18 de julho, abordou ações voltadas à contenção da transmissão da covid-19 em ambientes de trabalho. Esse documento estabeleceu medidas a serem observadas visando a prevenção, controle e mitigação dos riscos de transmissão da covid-19 por meio da articulação da força de trabalho e reorganização dos ambientes institucionais (*quadro 1*). Contudo, é importante enfatizar que a Portaria conjunta não se aplicava aos serviços de saúde.

As ações preventivas adotadas incluíram a sugestão de distanciamento social, a disponibilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a capacitação contínua das/os trabalhadoras/es para garantir a segurança e a qualidade do atendimento. No Canadá, similarmente, as ações desenvolvidas também focaram na prevenção e controle da infecção, destacando a importância de uma abordagem preventiva e bem coordenada para enfrentar crises sanitárias<sup>31</sup>.

Em relação às modificações organizacionais nas práticas de trabalho, em continentes como Europa e América do Norte, profissionais como

médicas/os, enfermeiras/os e fisioterapeutas passaram pela redistribuição e reorganização de atividades, com o intuito de expandir a prestação de cuidados e otimizar a força de trabalho diante das altas demandas assistenciais<sup>32</sup>.

No Brasil, a reorganização das/os profissionais de enfermagem foi amparada pela Norma Técnica 002, de 2020, do Conselho Federal de Enfermagem, que estabeleceu parâmetros mínimos para composição e manejo da equipe de enfermagem atuante em três modalidades de atendimento: Hospitais Gerais e de Campanha; Unidades de Tratamento Semi-Intensivo/Salas de Estabilização; e Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

O dimensionamento dos profissionais de saúde diante das demandas de saúde da população contaminada ou doente foi um grande desafio, sendo necessário que as instituições e entes se ajustassem, diminuindo o número de profissionais que atuavam na atenção primária, deslocando-os para Unidades de Pronto Atendimento e Hospitais. Além disso, a disponibilidade e distribuição das diversas categorias profissionais para atender à demanda do correto e adequado funcionamento dos serviços somou aos gestores outro desafio. Não houve, no período, movimentações do gestor federal do sistema de saúde para atender este aspecto<sup>33,34</sup>.

Outro componente do papel institucional foi a vacinação contra a covid-19. A imunização da população foi uma prioridade em diversos países, com grupos prioritários sendo definidos. Em Portugal, a vacinação teve início em janeiro de 2021, embasada no Plano de Imunização que apontava prioridades de acordo com grupos de doenças, risco de exposição, idade e atuação em serviços essenciais<sup>35</sup>. No Brasil, no primeiro ano da pandemia, o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a covid-19 foi implementado incluindo os profissionais da saúde como prioridades na imunização, como em Portugal. A Norma Técnica nº 297, de 2021, estabeleceu os grupos prioritários para vacinação visando a preservação de pessoas que estavam atuando

de forma ativa no cumprimento das medidas de controle sanitário, contenção da disseminação da doença, controle do distanciamento social e profissionais atuantes no apoio às ações para operacionalização da Campanha Nacional de Vacinação contra a covid-19, como apresenta o *quadro 1*.

Aqui, é fundamental avaliar o papel das instituições gestoras do sistema de saúde na organização de todos os processos da cadeia de vacinação. No Brasil, durante a pandemia, foram inúmeras as inverdades disseminadas em redes sociais, mídias e até mesmo por gestores públicos<sup>36</sup>. Um dos exemplos foi o então Presidente da República que proferiu incontáveis declarações sobre efeitos colaterais negativos das vacinas, bem como desacreditou da produção nacional do Instituto Butantan, chegando a cancelar a negociação de compra pelo Estado brasileiro. Esses movimentos impactaram diretamente as/os trabalhadoras/es do SUS, que precisaram atuar na disseminação de informações baseadas em evidências e na busca ativa de usuários. As inúmeras mobilizações anticência levaram as instituições de saúde, de ensino, os movimentos sociais, CNS, Conass e Conasems a publicar moções e orientações sobre a importância da vacinação<sup>37</sup>.

A ampliação de serviços e atividades fez com que houvesse a necessidade da implementação de novas medidas de financiamento. Em março de 2021, no Brasil, foi implementada a Medida Provisória nº 1.041, estabelecendo recursos para fortalecer e ampliar as ações de enfrentamento à pandemia, compra de insumos e equipamentos estratégicos, custeio de leitos de UTI e suporte ventilatório, recursos para APS, vigilância, educação e formação em saúde, entre outras despesas excepcionais. Também, o incentivo financeiro federal, instituído pela Portaria GM/MS nº 361, de 1º de março de 2021, atingindo 2.061 municípios, destinou recursos financeiros aos Centros Comunitários de Referência e aos Centros de Atendimento, ambos voltados ao enfrentamento da covid-19, credenciados e implementados em novembro ou dezembro de 2020. A realidade da crise

direcionou recursos financeiros para o SUS, contudo não permaneceram institucionalizados após o fim da pandemia.

No Brasil, o documento mais amplo publicado foi o 'Guia Orientador para o enfrentamento da pandemia na Rede de Atenção à Saúde', um norteador sistemático de ações para o apoio aos gestores estaduais, municipais e trabalhadoras/es do SUS que estabelecia passos para esse processo, como o fortalecimento da APS, monitoramento de síndrome gripal, a organização da gestão, vacinação rápida e segura, ações de comunicação, promoção e prevenção e a reabilitação e complicações pós-covid. Contudo, o guia teve pouco impacto nos serviços e nas/os trabalhadoras/es, tendo o Ministério da Saúde entrado como signatário apenas na 4ª edição dele.

### **Categoria 'A/o trabalhadora/r da enfermagem e da saúde em tempo de pandemia'**

A necessidade de qualificar rapidamente as/os trabalhadoras/es de saúde e proporcionar-lhes o suporte necessário tornou-se uma prioridade para aumentar não apenas a segurança dos usuários dos serviços de saúde, mas também a confiança dos profissionais na linha de frente, somada ao desenvolvimento de suas competências. O contexto sanitário exigiu, também, considerar diversas dimensões como a das/os trabalhadoras/es requeridas/os para atuar na atenção à saúde, insumos, financiamento e, ainda, a indissociabilidade das dimensões técnicas e políticas para o processo de planejamento e gestão dos sistemas e serviços de saúde<sup>38</sup>.

Sistemas de saúde de diversos países, como o Sistema Nacional de Saúde do Canadá, capacitaram seus profissionais para atendimento clínico virtual dos usuários<sup>31</sup>. No Brasil, a Portaria nº 639 lançou a estratégia 'O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde' que foi direcionada à capacitação e cadastramento de profissionais para enfrentar a pandemia. Até julho de 2020, 970 mil profissionais estavam

cadastrados, com 416 mil contratados para atender aos serviços de saúde, sendo contempladas 14 categorias profissionais, entre elas a enfermagem. A plataforma Portal Registra-RH Saúde colaborou para desenvolver o maior banco autodeclaratório de profissionais de saúde do Brasil.

A demanda relacionada à saúde mental das/os trabalhadoras/es de enfermagem teve destaque durante a pandemia, principalmente pela sobrecarga e desafios enfrentados na linha de frente. No Brasil, realizaram-se diagnósticos sobre a saúde mental da enfermagem<sup>26,39</sup>, com destaque+3 às especificidades deste trabalho no período, com apontamentos sobre a necessidade de implantação de medidas estratégicas para minimização deste sofrimento, agravado pela crise sanitária<sup>39</sup>. Nesta mesma lógica, para proteger a saúde mental dos trabalhadores, o governo de Portugal disponibilizou linhas de apoio à saúde mental por meio de consultas psicológicas<sup>40</sup>.

Além da capacitação clínica, projetos de ensino que abrangem gestão, integração ensino-serviço e saúde mental foram desenvolvidos por universidades e instituições nacionais. No Brasil, o Projeto TelePSI ofereceu teleconsultas para trabalhadores em sofrimento psíquico. O CNS lançou a campanha ‘Proteger o Trabalhador e a Trabalhadora é Proteger o Brasil’, com estratégias de educação permanente para esclarecer e alertar sobre recomendações de proteção à saúde dos trabalhadores. Em 2021, esta campanha continuou com a Carta Compromisso pela proteção dos profissionais, voltada às necessidades de preservação e valorização dos profissionais da saúde.

Estudos reforçam que as condições de trabalho em saúde aceleraram a propagação do vírus, especialmente na enfermagem, bem como políticas econômicas e sociais inadequadas agravaram a crise sanitária, aumentando a precarização do trabalho<sup>41,42</sup>. Assim, um aspecto importante a considerar é a contratação precária e o excesso de vínculos temporários, disseminados na pandemia, que

representam desafios significativos enfrentados pelos profissionais de saúde, especialmente na enfermagem no Brasil. A prática cada vez mais comum de contratos temporários e terceirizações contribuiu para a insegurança no emprego e a falta de continuidade no cuidado prestado aos usuários. Esses vínculos precários geram um ambiente de trabalho instável, onde os profissionais estão constantemente preocupados com a renovação de seus contratos, o que pode levar ao desgaste mental e físico. Além disso, a fragmentação dos vínculos dificulta a formação de equipes coesas e comprometidas, essenciais para a prestação de cuidados de saúde<sup>26,38,39</sup>.

A questão do piso salarial das diferentes categorias e uma carreira para o SUS tem sido uma temática de debate intenso. Para a enfermagem, a Lei federal nº 14.434<sup>43</sup>, de 4 de agosto de 2024, estabeleceu o piso, contudo é fundamental que a implementação seja justa e aconteça em todos os setores, a fim de valorizar as/os profissionais. Ainda, o piso não reflete a necessidade da categoria e a ausência dessa base salarial resulta em baixos salários, que não condizem com a importância e a responsabilidade da profissão, agravando a precariedade das condições de trabalho. Essa precariedade é refletida na alta rotatividade de profissionais, na sobrecarga de trabalho e na insatisfação profissional, o que compromete a qualidade da assistência prestada a pacientes<sup>43,44</sup>. Em nenhum dos documentos analisados, fez-se menção sobre as condições de trabalho, vínculos seguros de trabalho e remuneração adequada, ou mesmo analisando a categoria da enfermagem de maneira separada.

## Conclusões

A pandemia de covid-19 desafiou profundamente os sistemas de saúde em todo o mundo e exigiu uma resposta ágil e adaptativa. No Brasil, a experiência do enfrentamento à covid-19 evidenciou a importância de diretrizes claras e bem estruturadas para a gestão da

força de trabalho em saúde e em enfermagem. Contudo, a realidade brasileira revelou dificuldades significativas, exacerbadas por um contexto de subfinanciamento crônico do Sistema Único de Saúde e a implementação de políticas públicas que enfraqueceram os vínculos trabalhistas e as condições de trabalho.

As categorias analisadas neste estudo permitiram refletir sobre a gestão do trabalho e a educação na saúde, a necessidade de planejar o cuidado de doentes crônicos, capacitar profissionais em instituições de longa permanência e repensar o funcionamento dos sistemas de saúde durante crises sanitárias. Ainda, é possível afirmar que a adoção de cuidados baseados em evidências e a inovação em práticas de teleconsulta exemplificam avanços significativos no contexto pandêmico.

Entretanto, a pandemia também destacou as limitações de uma gestão fragmentada e a falta de coordenação nacional eficiente. A irradiação de discursos negacionistas e a propagação de notícias falsas pelo governo federal agravaram a situação, comprometendo a eficácia das medidas preventivas e assistenciais. A ausência de investimentos substanciais e verbas específicas para melhorar o desempenho assistencial também contribuiu para um cenário desafiador para os profissionais de saúde.

O estudo documentou a importância de uma gestão integrada e baseada em evidências,

ressaltando a necessidade de coordenação entre diferentes níveis de governo e a utilização de tecnologias emergentes para capacitação contínua dos profissionais de saúde. O enfrentamento das futuras crises não deve ser visto como algo distante, mas como prioridade presente. A pandemia da covid-19 revelou a importância de revisar os retrocessos sociais da última década e desenvolver políticas de combate às desigualdades sociais com fortalecimento dos sistemas de proteção social. Somente pela superação dessas desigualdades será possível abordar eficientemente futuras crises, sejam elas sanitárias, ambientais, sociais ou uma combinação de todas essas.

Em conclusão, este estudo cumpre um papel ao identificar e sintetizar as diretrizes voltadas à gestão da força de trabalho em saúde e enfermagem no contexto da pandemia de covid-19 no Brasil. As lições aprendidas podem ser utilizadas para melhorar a resistência e a competência do sistema de saúde brasileiro, garantindo uma resposta mais segura a crises futuras.

## Colaboradores

Straub M (0000-0003-1045-6725)\*, Peres AM (0000-0003-2913-2851)\*, Souza TL (0000-0001-5809-9259)\* e Gomes RM (0000-0002-2055-0558)\* contribuíram igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

---

## Referências

1. Ramos CI, Ramos BI, Santos RM, et al. Gestão do trabalho em Saúde [Internet]. Santa Maria: UAB/CTE/UFMS; 2022 [acesso em 2024 mar 2]. Disponível em: <https://repositorio.ufsm.br/handle/1/25542>
2. Conselho Nacional de Saúde (BR). Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB/RH-SUS) [Internet]. 3ª ed. Brasília, DF: CNS; 2005 [acesso em 2023 mar 16]. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/NOB\\_RH\\_2005.pdf](http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/NOB_RH_2005.pdf)

---

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

3. Souza LEPPF, Bahia L. Componentes de um sistema de serviços de saúde. In: Paim JS, Almeida-Filho N. Saúde coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook; 2014.
4. Borges E, Trindade LL. Processo de trabalho em saúde e enfermagem. Rev Rol Enferm [Internet]. 2021 [acesso em 2024 abr 18];44:11-12. Disponível em: [https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/38564/1/ICOHN21\\_43-50.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/38564/1/ICOHN21_43-50.pdf)
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo [Internet]. 2020 [acesso em 2025 maio 28]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/332164/9789240004948-spa.pdf?sequence=1>
6. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resumo do quantitativo de profissionais externos [Internet]. [Local desconhecido]: Cofen; 2024 [acesso em 2024 jul 15]. Disponível em: [https://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema\\_SC/grid\\_resumo\\_quantitativo\\_profissional\\_externo/grid\\_resumo\\_quantitativo\\_profissional\\_externo.php](https://descentralizacao.cofen.gov.br/sistema_SC/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo/grid_resumo_quantitativo_profissional_externo.php)
7. Machado MH, Pereira EJ, Ximenes Neto FRG, et al. Enfermagem em tempos da Covid-19 no Brasil: um olhar da gestão do trabalho. Enferm Foco [Internet]. 2020 [acesso em 2024 mar 17];11(1):32-39. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP.3994>
8. Felipe ISR, Madeiros VR, Camargo ML, et al. Impactos da Pandemia de Covid-19 sobre Profissionais de Gestão de Pessoas. Rev Psicol Saúde [Internet]. 2021 [acesso em 2024 jul 17];13(2):211-25. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v13n2/v13n2a16.pdf>
9. Danno CH, Bohomol E, Gasparino RC. Ambiente de prática dos enfermeiros antes e durante a pandemia de COVID-19. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE03287. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO03287>
10. Portela MC, Reis LGC, Lima SML. Os profissionais da saúde e a pandemia de covid-19. In: Portela MC, Reis LGC, Lima SML, editores. Covid-19: desafios para a organização e repercussões nos sistemas e serviços de saúde. Rio de Janeiro: Observatório Covid-19 Fiocruz, Editora Fiocruz; 2022. p. 282-371. DOI: <https://doi.org/10.7476/9786557081587>. (Informação para ação na Covid-19 series).
11. Monteiro VCM, Lucena BA, Silva CJA, et al. Trabalho em saúde e as repercussões durante a pandemia Covid-19: um estudo documental. Cogitare Enferm. 2021;26:e75187. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.75187>
12. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, et al. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. Acad Med. 2014;89(9):1245-51. DOI: <https://doi.org/10.1097/acm.0000000000000388>
13. Andrade SR, Schimitt MD, Storck BC, et al. Análise documental nas teses de enfermagem: técnica de coleta de dados e método de pesquisa. Cogitare Enferm. 2018;23(1):e53598. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v23i1.53598>
14. World Health Organization. COVID-19 Public Health Emergency of International Concern (PHEIC) [Internet]. Global research and innovation forum. [local desconhecido]: WHO; 2020 [acesso em 2024 jun 26]. Disponível em: [https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-\(pheic\)-global-research-and-innovation-forum](https://www.who.int/publications/m/item/covid-19-public-health-emergency-of-international-concern-(pheic)-global-research-and-innovation-forum)
15. Organização Pan-Americana da Saúde. OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19 [Internet]. [local desconhecido]: OPAS; 2023 [acesso em 2024 jun 26]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente>
16. Baroni JG, Silva CCB. Percepção de profissionais da saúde e da educação sobre o Programa Saúde na Escola. Saúde debate. 2022;46(esp3):103-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E307>
17. Camargo BV, Justo AM. Tutorial para o uso do software IRaMuTeQ [Internet]. Florianópolis: Laccos; 2021

- [acesso em 2024 abr 14]. Disponível em: [http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues\\_22.11.2021.pdf](http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portugues_22.11.2021.pdf)
18. Comissão Europeia [Internet]. Panorâmica. [local desconhecido]: Comissão Europeia; 2022 [acesso em 2024 jul 22]. Disponível em: [https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/overview\\_pt](https://health.ec.europa.eu/non-communicable-diseases/overview_pt)
  19. Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde. Estado da Saúde na UE: Portugal: Perfil de saúde do país 2021 [Internet]. Paris: OCDE; 2021 [acesso em 2024 maio 30]. Disponível em: [https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021\\_chp\\_pt\\_portuguese.pdf](https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_pt_portuguese.pdf)
  20. Dang D, Dearholt SL, Bissett K, et al. Johns Hopkins evidence-based practice for nurses and healthcare professionals: models and guidelines. Baltimore, MD: Sigma Theta Tau International; 2022.
  21. Brandão CC, Mendonça MM, Sousa MF. O Ministério da Saúde e a gestão do enfrentamento à pandemia de Covid-19 no Brasil. *Saúde debate*. 2023;47(137):58-75. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202313704>
  22. Alves FAS. Coronavírus e Conflito Federativo: Como a gestão da crise da pandemia afetou a relação entre a união e os entes federados, por meio do populismo autoritário, no contexto constitucional periférico do Brasil. *Confluências*. 2021;23(3):182-203. DOI: <https://doi.org/10.22409/conflu.v23i3.49706>
  23. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução nº 634, de 26 de março de 2020. Autoriza e normatiza, “ad referendum” do Plenário do COFEN, a teleconsulta de enfermagem como forma de combate à pandemia provocada pelo novo coronavírus (Sars-Cov-2). *Diário Oficial da União* [Internet], Brasília, DF. 2020 mar 27 [acesso em 2024 jul 14]; Edição 60; Seção I:117. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020/>
  24. Silva BRG, Corrêa APV, Uehara SCS. Primary health care organization in the Covid-19 pandemic: scoping review. *Rev Saúde Pública*. 2022;56:94. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004374>
  25. Hodgins M, Leeuwen DV, Braithwaite J, et al. The COVID-19 System Shock Framework: Capturing Health System Innovation During the COVID-19 Pandemic. *Int J Health Policy Manag*. 2022;11(10):2155-65. DOI: <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2021.130>
  26. Machado MH, Campos F, Haddad AE, et al. Transformações no mundo do trabalho em saúde: os(as) trabalhadores(as) e desafios futuros. *Ciênc saúde coletiva*. 2023;28(10):2773-84. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10702023>
  27. Kumar A, Sarkar M, Davis E, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on teaching and learning in health professional education: a mixed methods study protocol. *BMC Med Educ*. 2021;21(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12909-021-02871-w>
  28. Malhotra A, Kumar A. Breaking the COVID-19 Barriers to Health Professional Team Training With Online Simulation. *Simul Healthc*. 2021;16(1):80-1. DOI: <https://doi.org/10.1097/SIH.0000000000000518>
  29. Arroyo-Laguna J. ¿Sistemas de salud resilientes para países ya resilientes? Los discursos de la pandemia en la era post COVID-19. *Ciênc saúde coletiva*. 2023;28(10):2993-3002. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.10182023>
  30. Rodrigues J, Fernandes P, Souza M. Sistema de saúde canadense: um breve ensaio acadêmico sobre a história de sua saúde pública até a pandemia de Covid-19. *RECIMA21*. 2023;4(4):e443009. DOI: <http://dx.doi.org/10.47820/recima21.v4i4.3009>
  31. Lima LD, Silva HP. Proteção social e coordenação federativa de sistemas provinciais: a resposta do Canadá à Covid-19 [Internet]. In: Machado CV, Pereira AMM, Freitas CM. Políticas e sistemas de saúde em tempos de pandemia: nove países, muitas lições. Rio de Janeiro, RJ: Observatório Covid-19 Fiocruz; Editora Fiocruz; 2022 [acesso em 2024 jun 2]. p. 205-233. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/t67zr/pdf/machado-9786557081594-08.pdf>
  32. Stalen ACV, Carvalho CL, Girardi SN, et al. Estratégias internacionais de flexibilização da regulação da

- prática de profissionais de saúde em resposta à pandemia da COVID-19: revisão de escopo. *Cad Saúde Pública*. 2022;38(2):e00116321. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00116321>
33. Arnaldo JGS, Radovanovic CAT, Magnabosco GT, et al. Reorganização do processo de trabalho na atenção primária à saúde no enfrentamento à Covid-19. *Cogitare Enferm*. 2023;28:e86126. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.86126>
34. Teixeira CFS, Soares CM, Souza EA, et al. A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid-19. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(9):3465-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020>
35. Barros SG, Cruz DN, Souza JC, et al. Vigilância e elevada cobertura vacinal: como Portugal superou o colapso e retomou o controle da pandemia. *Ciênc saúde coletiva*. 2023;28(5):1297-312. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.10732022>
36. Mendes EV, Avendanho FC, Barros FPC, et al. A pandemia da COVID-19 no Brasil: uma crise entre ciência e governança. *An Inst Hig Med Trop*. 2023;22:44-53. DOI: <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.440>
37. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (BR) [Internet]. [local desconhecido]: Conass; 2021. Conass e Conasems reforçam a importância da vacinação de adolescentes contra a Covid-19 [acesso em 2024 jul 15]. Disponível em: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2021/09/Conass-e-Conasems-reforc%CC%A7am-a-importa%CC%82ncia-da-vacinac%CC%A7a%CC%83o-de-adolescentes-contr-a-Covid-19.pdf>
38. Santos BMP, Gomes AMF, Lourenção LG, et al. Perfil e essencialidade da Enfermagem no contexto da pandemia da COVID-19. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2023;28(10):2785-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232810.09772023>
39. Souza NVDO, Carvalho EC, Soares SSS, et al. Trabalho de enfermagem na pandemia da Covid-19 e repercussões para a saúde mental dos trabalhadores. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200225. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200225>
40. Dionísio SCPL. A Saúde Mental dos profissionais de saúde, durante a pandemia de COVID-19, em Portugal: prevalência de ansiedade e depressão [dissertação na Internet]. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa; 2021 [acesso em 2024 jul 30]. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/134918/1/RUN%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Sandra%20Dion%C3%ADsio.pdf>
41. Moreira MF, Meirelles LC, Cunha LAM. Covid-19 no ambiente de trabalho e suas consequências à saúde dos trabalhadores. *Saúde debate*. 2021;45(esp2):107-22. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E208>
42. Silva MCN, Cunha LF, Ximenes Neto FRG, et al. Protagonismo da Enfermagem Brasileira no combate ao COVID-19. *Enferm Foco*. 2020;11(1):8-9. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n1.ESP4073>
43. Presidência da República (BR). Lei nº 14.434, de 4 de agosto de 2022. Altera a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, para instituir o piso salarial nacional do Enfermeiro, do Técnico de Enfermagem, do Auxiliar de Enfermagem e da Parteira. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*. 2022 ago 5; Edição 148; Seção I:3.
44. Machado MH, Mercer H, Haddad AE, et al. Lidando com a Força de Trabalho em Saúde em Tempos Pandêmicos. In: Buss PM, Burger P, organizadores. *Diplomacia da saúde: respostas globais à pandemia*. 23ª ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. p. 151-164.

Recebido em 30/07/2024

Aprovado em 16/05/2025

Conflito de interesses: inexistente

Disponibilidade de dados: os dados de pesquisa estão contidos no próprio manuscrito

Suporte financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (Capes). Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

Editora responsável: Jamilli Silva Santos