



Região Africana

**Comité Regional para a África**

**Versão original: Inglês**

Septuagésima quinta sessão

Lusaca, República da Zâmbia, 25–27 de Agosto de 2025

Ponto 12 da ordem do dia provisória

**Situação da força de trabalho no domínio da saúde pública e das emergências em África**

**Documento técnico**

**Índice**

	<b>Parágrafos</b>
Antecedentes .....	1–7
Problemas e desafios .....	8–18
Medidas propostas .....	19–37

## Antecedentes

1. Ter uma força de trabalho robusta na saúde pública é fulcral para alcançar a cobertura universal de saúde (CUS) e para garantir a segurança sanitária em África. A Região continua a enfrentar uma escassez significativa de força de trabalho no sector da saúde, o que exacerba os desafios relativos à gestão das doenças infecciosas, à resposta a surtos e à prestação de serviços de saúde em geral.
2. Nos efectivos da saúde, ou recursos humanos da saúde, incluem-se todos os indivíduos cujo papel principal consiste em melhorar os resultados em matéria de saúde. Esta categoria genérica inclui médicos, enfermeiros, parteiras, dentistas, profissionais de saúde afins, agentes comunitários de saúde e outro pessoal que presta serviços essenciais de saúde.<sup>1</sup> Neste grupo mais vasto, encontram-se a força de trabalho da saúde pública, da qual fazem parte os profissionais e o pessoal de apoio cujo foco incide na melhoria da saúde das comunidades e dos resultados da saúde pública através da prevenção, da promoção e de intervenções comunitárias.<sup>2</sup>
3. Atendendo às frequentes emergências de saúde pública, a preparação, a resposta e o restabelecimento são aspectos vitais de uma estratégia para os efectivos da saúde pública em África. A força de trabalho de emergência é constituída por profissionais formados que são mobilizados durante as crises e desempenham um papel fundamental na detecção, contenção e gestão das ameaças para a saúde.<sup>3</sup> Esse grupo especializado desempenha funções fundamentais em matéria de saúde pública e faz parte integrante da prevenção e gestão de emergências no âmbito mais alargado do pessoal da saúde pública.
4. A densidade da força de trabalho no sector da saúde em África é de apenas 1,55 por 1000 habitantes, apenas um terço do limiar de 4,45 exigido para alcançar a cobertura universal de saúde.<sup>4</sup> O défice de força de trabalho no sector da saúde coloca os sistemas em tensão, é causador de esgotamentos e limita o acesso a serviços, especialmente nas zonas mal servidas. A COVID-19 revelou carências críticas na contratação de pessoal e na preparação.<sup>5</sup> Outras crises sanitárias recentes, incluindo os surtos de varíola símia e de Ébola e o peso crescente das doenças não transmissíveis, salientaram ainda mais a capacidade limitada do pessoal da saúde na Região, inclusive o papel crítico que uma força de trabalho preparada e bem equipada desempenha na saúde.
5. A estratégia mundial da OMS em matéria de recursos humanos para a saúde sublinha a necessidade de haver um investimento continuado na capacidade dos efectivos para conseguir resultados sustentáveis em matéria de saúde.<sup>6</sup> As actuais ameaças como a cólera, a varíola símia, o vírus Ébola e o vírus de Marburgo realçam as vulnerabilidades persistentes. Para responder eficazmente, a Região precisa urgentemente de fazer um investimento sustentado numa força de trabalho resiliente, qualificada e bem equipada no sector da saúde. A Declaração de Astana de 2018

---

<sup>1</sup> World Health Organization. (2006). *The world health report 2006: Working together for health*. Obtido em: (<https://www.who.int/publications/i/item/9241563176>)

<sup>2</sup> World Health Organization. (2022). *National workforce capacity for essential public health functions: A roadmap*. (<https://www.who.int/teams/health-workforce/PHEworkforce>)

<sup>3</sup> WHO Emergency Response Framework (ERF) (2017). (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241512299>)

<sup>4</sup> World Health Organization. (2022). *Health workforce in the African Region, 2013–2022: Implications for the future*. ([https://files.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Evidence\\_Brief\\_on\\_Health\\_Workforce-Edited\\_Final.pdf](https://files.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Evidence_Brief_on_Health_Workforce-Edited_Final.pdf))

<sup>5</sup> Análise de uma década do pessoal da saúde na Região Africana da OMS 2013-2022: implicações do alinhamento dos investimentos para acelerar os progressos rumo à cobertura universal de saúde. Brazzaville: WHO African Region, 2024. (<https://www.afro.who.int/publications/decade-review-health-workforce-who-african-region-2013-2022>)

<sup>6</sup> World Health Organization. (2016). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. World Health Organization. (<https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>)

sobre cuidados de saúde primários reafirmou o compromisso mundial no sentido de reforçar os cuidados de saúde primários (CSP) como esteio para alcançar a cobertura universal de saúde. Salientou ainda a necessidade de contar com uma força de trabalho devidamente formada e apoiada no sector da saúde de modo a poder prestar cuidados de saúde de qualidade e acessíveis. Em África, os CSP seguem a abordagem com melhor custo-benefício para melhorar os resultados em matéria de saúde, porém a escassez de pessoal de saúde, em particular nas zonas rurais, constitui um impedimento. O reforço dos cuidados de saúde primários pressupõe incrementar a formação, melhorar a distribuição dos efectivos e assegurar sistemas de apoio adequados a favor de uma melhor prestação de serviços.

6. Em 2022, o Escritório Regional da OMS para a África lançou iniciativas emblemáticas na área das emergências no intuito de impulsionar a preparação, a detecção e a resposta a situações de emergência.<sup>7</sup> Através do Plano de Acção Conjunto de Preparação e Resposta a Emergências (JEAP) 2023-2026, o Escritório Regional para a África e o CDC de África estão a estabelecer parcerias com as partes interessadas regionais para melhorar a coordenação durante as crises sanitárias. Uma concretização fundamental diz respeito ao AVoHC-SURGE, uma força de trabalho destacável que combina o Corpo Africano de Voluntários para a Saúde do CDC (AVoHC) e o Reforço e Utilização de Grupos de Resposta a Emergências (SURGE) do Escritório Regional da OMS para a África para assegurar respostas rápidas e qualificadas em situações de emergência.

7. Reconhecendo que o funcionamento de todas as actividades de resposta a emergências sanitárias depende de sistemas nacionais de saúde resilientes, incluindo um sistema operacional de cuidados de saúde primários, este documento propõe as medidas necessárias por parte dos Estados-Membros para garantir o acesso a profissionais de saúde competentes e equitativamente distribuídos para conseguir uma CUS e assegurar uma segurança sanitária - trata-se de um conjunto de soluções arrojadas face à situação da força de trabalho da saúde na Região, incluindo a integração de tecnologias para permitir a realização de consultas à distância e a redistribuição electrónica do pessoal da saúde disponível na Região, continuando simultaneamente a sustentar o investimento na formação, absorção e retenção dos efectivos.

## Problemas e desafios

### Desenvolvimento da força de trabalho

8. **Escassez de força de trabalho.** O continente africano enfrenta um dos défices mundiais mais significativos de profissionais de saúde, com uma escassez estimada em cerca de seis milhões de profissionais de saúde. A Região precisa de cumprir os seus objectivos de redução do fardo das doenças até 2030. Esta carência prejudica gravemente a preparação para situações de emergência, os esforços de resposta e a prestação de serviços de saúde em geral, colocando uma enorme pressão nos profissionais de saúde.

9. **Lacunas na formação e nas capacidades.** A capacidade limitada de formação especializada condiciona a aptidão da Região para responder eficazmente a ameaças emergentes para a saúde pública. Muitas instituições de formação carecem de recursos essenciais, de conhecimentos técnicos especializados e de financiamento sustentável para ministrar formação de elevada qualidade na resposta a surtos e na preparação para situações de emergência. Além disso, são insuficientes as oportunidades de realizar exercícios práticos de formação, com base em simulações e exercícios no

---

<sup>7</sup> Comité Regional para a África. Septuagésima segunda sessão, Agosto de 2022. Estratégia regional para a segurança e as emergências sanitárias, 2022-2030; Documento AFR/RC72/8

terreno, o que limita ainda mais a experiência prática. Existe uma lacuna crítica na formação especializada, particularmente em saúde mental e apoio psicossocial, uma área crescentemente reconhecida como sendo vital na resposta a emergências. A Resolução WHA77.3 (2024) sobre o reforço da saúde mental e do apoio psicossocial antes, durante e depois dos conflitos armados, das catástrofes naturais e de origem humana e das emergências sanitárias e de outro tipo, salientou a necessidade de tomar medidas urgentes.<sup>8</sup> Há que maximizar as capacidades de formação da força de trabalho da saúde existente na Região mediante a adopção mandatada pela União Africana (UA) de protocolos continentais com vista à livre circulação de efectivos do sector da saúde em toda a África, e a facilitação de currículos unificados, da avaliação e acreditação e dos sistemas de certificação recorrendo a balcões únicos para a força de trabalho da saúde por toda a África.

10. **Acesso limitado ao desenvolvimento profissional contínuo.** Muitos profissionais de saúde não têm acesso a uma aprendizagem contínua nem ao desenvolvimento profissional por causa de restrições de financiamento e ineficiências estruturais. É uma lacuna que enfraquece a sua capacidade de se adaptarem à evolução dos desafios sanitários e de aplicarem as melhores práticas na resposta a emergências.

### **Absorção da força de trabalho**

11. **Planeamento limitado da força de trabalho.** Vários países africanos não dispõem de mecanismos abrangentes de planeamento<sup>9</sup> e gestão da força de trabalho em função das necessidades, o que acarreta ineficiências em termos de contratação, integração e inserção dos profissionais de saúde nos sistemas nacionais de saúde. Esta situação explica-se pela fraca colaboração entre os mercados de trabalho e os organismos onde é formado o pessoal da saúde, mas também pelo escasso investimento em formação do mercado laboral no sector da saúde, incluindo no que diz respeito à integração de taxas de emigração na determinação do grau de produção da força de trabalho do sector da saúde na Região.

12. **Nalguns contextos, a falta de políticas claras para o recrutamento e a integração dos profissionais de saúde e a sua fraca aplicação conduziram a atrasos no recrutamento de pessoal, afectando a prestação atempada de serviços de saúde. Isso contribui para o desemprego de profissionais de saúde qualificados.**

13. **Financiamento governamental insuficiente e lacunas nas políticas.** O planeamento, o desenvolvimento e a gestão dos profissionais de saúde nos sistemas nacionais de saúde continuam a ser gravemente condicionados por um financiamento governamental desadequado e por quadros políticos frouxos, que limitam os esforços para expandir e manter o pessoal da saúde.

14. **Sistemas de gestão de recursos humanos fragmentados e desactualizados.** Sistemas de gestão de recursos humanos ineficientes e desactualizados impedem a adequada coordenação, empregabilidade e retenção da força de trabalho, prejudicando a capacidade de resposta e a eficácia durante as emergências de saúde pública. Reforçar estes sistemas é crucial para melhorar o destacamento de efectivos e a preparação para crises.

---

<sup>8</sup> World Health Organization. (2024). Strengthening mental health and psychosocial support before, during and after armed conflicts, natural and human-caused disasters, and health and other emergencies (WHA77.3). ([https://apps.who.int/gb/e/e\\_wha77.html#resolutions](https://apps.who.int/gb/e/e_wha77.html#resolutions))

<sup>9</sup> Asamani JA, Christmals CD, Reitsma GM. Advancing the Population Needs-Based Health Workforce Planning Methodology: A Simulation Tool for Country Application. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 2113. (<https://doi.org/10.3390/ijerph18042113>)

## **Retenção da força de trabalho**

15. **Grande desgaste e falta de apoio à força de trabalho.** Os profissionais de saúde migram com frequência para países de rendimento mais elevado ou mudam-se para outros sectores de actividade atendendo aos baixos salários praticados na saúde, às más condições de trabalho e às limitadas oportunidades de progressão na carreira. Um investimento insuficiente em estratégias de retenção levou à diminuição do número de profissionais qualificados. A ausência de ordenados competitivos, de percursos profissionais claros e de incentivos no posto de trabalho empurra muitos profissionais a procurar melhores perspectivas noutro lado. Os trabalhadores da linha da frente são especialmente afectados, tendo de enfrentar cargas de trabalho excessivas, expondo-se muito ao esgotamento e não contando com o apoio psicológico e profissional apropriado. Estes factores minam colectivamente a motivação, reduzem a estabilidade da força de trabalho e enfraquecem a capacidade global dos sistemas de saúde para dar uma resposta realmente eficaz. Para certos quadros do pessoal da saúde, alguns países da Região adoptaram políticas sobre a prática privada no serviço público enquanto estratégia para melhorar a retenção de trabalhadores da saúde muito especializados.

16. **Precariedade do emprego e pouca valorização das carreiras.** Uma quota significativa dos profissionais de saúde em África trabalha com contratos de curto prazo, que dão pouca segurança ou estabilidade no emprego. Este facto compromete a sustentabilidade da força de trabalho a longo prazo e desincentiva a sua retenção. Além disso, as oportunidades limitadas de progressão na carreira reduzem a motivação e contribuem para o desgaste. A ausência de percursos estruturados para o crescimento profissional dificulta a retenção de trabalhadores qualificados, especialmente nos sistemas de saúde pública. Resolver o problema da insegurança contratual e a falta de oportunidades no desenvolvimento profissional é fundamental para construir uma força de trabalho no sector da saúde que seja empenhada, estável e motivada, capaz de satisfazer as necessidades de saúde em evolução da Região.

17. **Esgotamento e desgaste da saúde mental.** O destacamento prolongado de emergência e o trabalho em condições de grande stress tornam muitos profissionais de saúde vulneráveis ao esgotamento. A ausência de apoio psicossocial adequado diminui ainda mais o seu bem-estar e produtividade, aumentando a rotatividade dos trabalhadores.

18. **Má distribuição geográfica dos profissionais de saúde.** A distribuição desigual dos profissionais de saúde afecta desproporcionadamente as zonas rurais e remotas, onde a retenção de profissionais de saúde qualificados permanece um desafio persistente. A maioria dos profissionais de saúde encontra-se concentrada em áreas urbanas, nomeadamente nas principais cidades e distritos, apesar de as necessidades mais prementes se registarem nas zonas rurais. Os esforços envidados ao longo dos anos para resolver a questão da má distribuição não têm surtido efeito. Essa má distribuição agrava as desigualdades na saúde e enfraquece a prestação de cuidados de saúde junto das comunidades carenciadas. A solução reside na implantação de tecnologias. Na Europa e nas Américas, a digitalização da prestação de serviços através da ciber saúde, da saúde móvel e de outras adaptações alargou o acesso universal à saúde ao permitir consultas realizadas à distância. Em países africanos como o Ruanda e o Quénia, a integração das tecnologias digitais na prestação de serviços de saúde está a generalizar-se. Há que investir em mecanismos normalizados e específicos ao contexto de modo a digitalizar a prestação de serviços de saúde que incluam a introdução de tecnologias no ponto de atendimento (POC) nos sistemas de cuidados de saúde primários da Região.

## Medidas propostas

### Estados-Membros

19. Os Estados-Membros devem colaborar com a OMS na integração de tecnologias nos sistemas de saúde da Região, incluindo a implantação de tecnologias adequadas aos CSP nos POC, bem como na adopção e implementação de protocolos continentais para liberalizar a circulação de profissionais de saúde em toda a África, assente no desenvolvimento de balcões únicos para a formação da força de trabalho da saúde por toda a Região. Os objectivos da integração tecnológica nos sistemas de saúde devem permitir a realização de consultas à distância, redistribuindo assim a força de trabalho da saúde disponível na Região, e melhorar a qualidade dos cuidados através da implantação nos POC de tecnologias adequadas aos sistemas de CSP da Região. A liberalização da circulação dos profissionais de saúde na Região deverá assentar em protocolos continentais que promovam a adopção de currículos harmonizados, a avaliação e acreditação conjuntas dos institutos de formação, bem como um sistema unificado de certificação dos profissionais de saúde em África. Esta situação estará em consonância com o protocolo da Zona de Comércio Livre Continental Africana (ZCLCA), que manda o Secretariado para "facilitar a livre circulação de pessoas e estimular o crescimento económico e o desenvolvimento em todo o continente".<sup>10</sup>

20. Os Estados-Membros devem liderar os esforços para alargar e reforçar a sua força de trabalho da saúde, centrando-se na preparação para situações de emergência e aumentando os investimentos em instituições de formação médica e de saúde pública. Os programas de incentivo, tais como bolsas de estudo, subsídios para propinas e prémios de serviço em meio rural, devem dirigir-se a quadros críticos, designadamente aqueles que apoiam a resposta de emergência em zonas mal servidas. As políticas de transferência e partilha de tarefas devem incluir competências pertinentes para as emergências de saúde, fazendo com que profissionais de saúde de nível intermédio e agentes comunitários de saúde prestem serviços de primeira linha de resposta a surtos e de emergência no âmbito das suas competências nacionais.

21. Para reforçar a capacidade de formação, os Estados-Membros devem assegurar programas de ensino baseados em competências, que incluam explicitamente a preparação para situações de emergência, a gestão de doenças infecciosas, a saúde mental e o apoio psicossocial (MHPSS) e a resposta a catástrofes. A inclusão de programas específicos de saúde pública que integrem a formação em preparação para emergências, baseada em simulações, nos currículos existentes dos cursos de saúde, contribui significativamente para o reforço das competências práticas e da aprendizagem orientada por cenários. Além disso, é essencial reforçar a colaboração com os organismos reguladores e profissionais regionais para harmonizar as normas de formação, resolver os desequilíbrios entre tutores e estudantes e alinhar o desenvolvimento profissional contínuo estruturado. Esta abordagem facilita a mobilidade regional e melhora a competência da força de trabalho. Deve ser dada especial atenção à saúde mental e apoio psicossocial, à segurança ocupacional e às competências de resiliência dos profissionais de saúde que são chamados na resposta a crises.

---

<sup>10</sup> (<https://researchfdi.com/breaking-down-the-afcta-what-you-need-to-know-about-africas-latest-trade-initiative/>)

22. Para melhorar a estabilidade do emprego e a prontidão para situações de emergência, as políticas de gestão da força de trabalho devem garantir a segurança do emprego, salários justos e percursos profissionais para o pessoal de saúde que intervém em emergências. Os governos devem absorver prioritariamente para funções permanentes trabalhadores com contratos temporários destacados durante as emergências e afectar rubricas orçamentais para financiar a força de trabalho de emergência, no intuito de evitar atrasos quando do destacamento de pessoal durante surtos e catástrofes. Os Estados-Membros devem dar prioridade a estratégias de retenção capazes de responder quer às necessidades gerais quer às necessidades específicas dos trabalhadores envolvidos em emergências. Isso inclui uma remuneração competitiva, subsídios de risco para deslocações de emergência e programas de bem-estar para o pessoal exposto a ambientes de elevado stress. As políticas que regulam as migrações internacionais devem igualmente ter em conta os quadros críticos das situações de emergência para não exaurir os sistemas de saúde durante a ocorrência de surtos e emergências. Devem ser desenvolvidas estratégias eficazes para mitigar a fuga de cérebros, nomeadamente através da criação de incentivos que encorajem os profissionais de saúde a permanecer nos seus países de origem, bem como do reforço da cooperação entre países de origem e de destino, com vista ao fortalecimento mútuo dos sistemas de saúde.

23. Os Estados-Membros são incentivados a mobilizar recursos internos para formar profissionais de saúde desempregados, criando assim uma força de trabalho de reserva para responder a eventuais aumentos da procura, e a reforçar as medidas que garantem a segurança da força de trabalho, em especial em contextos frágeis e afectados por conflitos.

24. Os Estados-Membros devem também reconhecer e integrar formalmente as Equipas de Emergência Médica e os membros do AVoHC-SURGE nos sistemas nacionais, alinhando-se com o Corpo Mundial para as Emergências Sanitárias (GHEC), de modo a garantir respostas coordenadas, atempadas e de emergência. As necessidades em termos da força de trabalho no domínio da saúde pública devem ser plenamente integradas nos quadros nacionais mais amplos de preparação e resposta a emergências, a fim de garantir uma estratégia coerente e sustentável em matéria da força de trabalho.

## **OMS**

25. A OMS na Região Africana deve liderar a integração das tecnologias nos sistemas de saúde da Região, incluindo a implantação nos POC de tecnologias adequadas aos cuidados de saúde primários. Esse papel de liderança deve abranger a documentação das melhores práticas sobre a integração de tecnologias nos sistemas nacionais de saúde, tanto a nível regional como mundial, facilitando a aprendizagem Sul-Sul para promover a expansão das melhores práticas na Região e fornecendo orientação padronizada sobre a integração da digitalização e de tecnologias para os POC nos sistemas nacionais de saúde da Região.

26. Em colaboração com a União Africana e a AfCFTA, a OMS deve defender a adopção de protocolos continentais com vista a liberalizar a circulação da força de trabalho da saúde em África. O que conferirá a um profissional de saúde em África, a partir do momento em que esteja certificado, a autorização para trabalhar em qualquer sítio na Região, sem necessitar de certificações adicionais em países ou sub-regiões do continente africano.

27. A OMS deve fornecer orientações técnicas, quadros políticos e directrizes para o planeamento, a educação e a retenção do pessoal da saúde para apoiar o desenvolvimento sustentável dos efectivos. Isso inclui o aconselhamento sobre quadros de resultados das competências e protótipos de currículos,

a integração da formação em resposta a emergências e o desenvolvimento de quadros de competências normalizados. A OMS deve também apoiar o acompanhamento da força de trabalho regional no sector da saúde e as avaliações das necessidades para ajudar os países a identificar as necessidades, planear e formar os profissionais de saúde necessários e otimizar a sua distribuição.

28. A OMS deve coordenar a criação de centros regionais de excelência para a formação especializada em gestão de doenças infecciosas, e a preparação para situações de emergência e saúde mental, ao mesmo tempo que aborda as perturbações causadas pelas alterações climáticas. Esta coordenação inclui o fornecimento de apoio técnico e financeiro para plataformas de aprendizagem electrónica e módulos de formação virtual para melhorar a acessibilidade e facilitar a colaboração internacional para garantir o alinhamento com as melhores práticas mundiais.

29. A OMS deve prestar apoio técnico ao planeamento e ao recrutamento com base nas necessidades da força de trabalho na Região Africana. Este apoio inclui facilitar o desenvolvimento de políticas, estratégias e orientações nacionais relativas à força de trabalho, assegurando o alinhamento com as melhores práticas internacionais.

30. Para realçar a capacidade de emergência da força de trabalho em caso de surto, a OMS deve apoiar programas de formação e de preparação para o destacamento de equipas de resposta rápida. Para melhorar a reactividade, é imprescindível apostar numa formação prévia ao destacamento, possuir listas de reserva de pessoal pré-qualificado e mecanismos de resposta face a picos. A OMS deve também defender a saúde mental e o apoio psicossocial nas políticas relativas à força de trabalho para prevenir o esgotamento e melhorar o bem-estar.

31. A OMS deve fornecer orientação técnica para gerar evidências, estratégias de retenção sustentáveis, apoio ao mapeamento da força de trabalho e planeamento baseado em dados para garantir um alinhamento com as necessidades nacionais de saúde. Integrar a saúde mental e o apoio psicossocial nas políticas da força de trabalho pode ajudar a combater o esgotamento e a promover o bem-estar. A OMS deve igualmente apoiar o desenvolvimento de programas curriculares e de formação para garantir que os profissionais de saúde ficam equipados para responder a situações de emergência e para assegurar a resiliência do sistema de saúde a longo prazo.

32. A OMS deve trabalhar com os Estados-Membros para desenvolver uma agenda de desenvolvimento da força de trabalho no sector da saúde em África, a fim de garantir o acesso equitativo a profissionais de saúde competentes e motivados, através de um planeamento baseado em dados factuais, de investimentos informados sobre as necessidades e de melhores práticas de gestão e retenção do pessoal de saúde. A OMS deve também desenvolver e implementar iniciativas estratégicas no sentido de acelerar a realização dos objectivos estabelecidos.

### **Parceiros (doadores, ONG e instituições académicas)**

33. Os parceiros devem investir em iniciativas de desenvolvimento da força de trabalho, incluindo na formação de efectivos para emergências, financiando bolsas de estudo, subsídios, investigação e programas de bolsas incidindo na resposta a surtos e crises. Em colaboração com os governos e a OMS, as instituições académicas devem adoptar currículos baseados em competências que estejam em conformidade com as ameaças emergentes à saúde pública. Tirar partido da Academia da OMS, dos centros colaboradores da OMS e das plataformas digitais - incluindo a aprendizagem electrónica e as ferramentas de simulação virtual - pode alargar significativamente o acesso a uma formação

normalizada e de alta qualidade assim como reforçar a capacidade dos profissionais de saúde para responderem eficazmente a emergências. Estas plataformas oferecem oportunidades de aprendizagem expansíveis, multilingues e específicas a cada contexto, no intuito de criar um pessoal da saúde resiliente.

34. Os parceiros devem colaborar com a OMS na: i) integração de tecnologias nos sistemas de saúde da Região, incluindo a implantação de tecnologias adequadas aos POC nos CSP; e ii) adoptar e implementar protocolos continentais para liberalizar a circulação de profissionais de saúde em toda a África, assente no desenvolvimento de balcões únicos para a formação do pessoal da saúde por toda a Região.

35. Os parceiros devem prestar apoio financeiro e técnico para apoiar o reforço da absorção de trabalhadores e dos sistemas face a picos. Isto inclui o financiamento de programas de recrutamento, formação e retenção e a integração de pessoal formado para emergências e de profissionais de saúde nos sistemas nacionais.

36. Os parceiros devem também investir no desenvolvimento profissional contínuo, em bolsas de estudo e em programas de tutoria para criar uma força de trabalho qualificada e motivada. Em colaboração com a OMS e os Estados-Membros, devem reforçar as instituições de formação e alargar as oportunidades de especialização. Os parceiros de desenvolvimento podem facilitar acordos de recrutamento ético e apoiar políticas centradas na retenção através de iniciativas de sensibilização, de financiamento e de reforço das capacidades.

37. Convida-se o Comité Regional a apreciar o documento técnico e a tomar nota das acções propostas