

162ª SESSÃO DO COMITÊ EXECUTIVO

Washington, D.C., EUA, 18 a 22 de junho de 2018

Tema 7.15 da agenda provisória

CE162/INF/15
23 de março de 2018
Original: espanhol

ESTRATÉGIA E PLANO DE AÇÃO PARA e-SAÚDE: RELATÓRIO FINAL

Antecedentes

1. Em maio de 2005, a 58ª Assembleia Mundial da Saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) aprovou a resolução [WHA58.28](#) sobre ciber saúde, a primeira sobre este tema (1). Inspirada nela, em setembro de 2011 o 51º Conselho Diretor da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) aprovou, mediante a resolução [CD51.R5](#) (2), a *Estratégia e plano de ação para e-Saúde* (documento CD51/13), que tem como propósito contribuir para o desenvolvimento sustentável dos sistemas de saúde dos Estados Membros, incluindo a saúde pública veterinária (3). Por outro lado, como resposta à necessidade de facilitar em escala mundial o tratamento e a transmissão de informação eletrônica relacionada com a prestação de serviços de saúde, em maio de 2013 a OMS aprovou a resolução [WHA66.24](#) sobre normalização e compatibilidade de dados em matéria de ciber saúde (4), enquanto em setembro desse mesmo ano a OPAS aprovou seu Programa e Orçamento 2014-2015 (*Documento Oficial OD346*), que incluía um indicador de resultado imediato para promover a execução da estratégia regional e plano de ação sobre eSaúde nos Estados Membros (5). Por último, em novembro de 2017, a OMS apresentou o relatório *m-Saúde: uso de tecnologia digital apropriada para saúde pública* (documento [EB142/20](#)), no qual se recomenda aumentar a capacidade dos Estados Membros de implementar soluções de saúde digital para acelerar o progresso rumo ao alcance da cobertura universal de saúde (6).

Atualização do progresso alcançado

2. A *Estratégia e plano de ação para e-Saúde* compõe-se de quatro áreas estratégicas, 13 objetivos específicos e um total de 26 indicadores. No presente relatório, foi adotada a mesma estrutura para facilitar o acompanhamento dos principais resultados alcançados e os desafios pendentes enfrentados pela Região em matéria de e-Saúde.¹

¹ A informação sobre as ações específicas realizadas por parte da OPAS em matéria de e-Saúde no período 2011-2015 está disponível num artigo publicado em 2016 na *Revista Pan-Americana de Saúde Pública*: “El rol de la OPAS/OMS en el desarrollo de capacidad en eSalud en las Américas: análisis del período 2011-2015” (7).

Área estratégica 1: Respaldar e promover a formulação, a execução e a avaliação de políticas públicas eficazes, integradas e sustentáveis sobre o uso e a implantação das tecnologias da informação e da comunicação no âmbito sanitário		
Objetivo	Indicador, linha de base e meta	Estado
1.1 Apoiar os processos de formulação e adoção de políticas públicas em matéria de e-Saúde concentradas nas pessoas.	1.1.1 Número de Estados Membros que contam com uma política que apoie o uso das tecnologias da informação e da comunicação na saúde. Linha de base: 12 Meta: 31 em 2016	No total 25 países e territórios ² (81% dos previstos inicialmente), encontram-se em fase de formulação e adoção de uma política pública em matéria de e-Saúde. Esta política permite a cada Estado Membro harmonizar de maneira coordenada e sustentável as agendas nacionais de inovação e de saúde pública.
1.2 Ajudar a definir as prioridades políticas no âmbito nacional e regional relacionadas com a e-Saúde.	1.2.1 A OPAS contará com um comitê técnico assessor em matéria de eSaúde. Linha de base: 0 Meta: 1	A capacidade de resposta aos Estados Membros em matéria de e-Saúde foi complementada também com um grupo de especialistas e instituições colaboradoras ³ que atuaram como comitê técnico assessor da OPAS em matéria de e-Saúde quando necessário.
	1.2.2 A OPAS e os Estados Membros terão definido as prioridades no âmbito local, nacional e regional da política em e-Saúde. Linha de base: Não Meta: Sim em 2014	Para definir as prioridades políticas em e-Saúde, os Estados Membros, a OPAS e a Conferência Estatística das Américas da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL) trabalharam conjuntamente entre 2012 e 2014 no desenvolvimento de recomendações metodológicas para a medição de acesso e uso de e-Saúde (8), que permitem aos Estados Membros conhecer seu progresso em e-Saúde em matéria de infraestrutura, serviços e aplicativos e formação.

² Argentina, Barbados, Belize, Bonaire, Brasil, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Curaçao, El Salvador, Equador, Estados Unidos, Guatemala, Ilhas Virgens Britânicas, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago, Uruguai e Venezuela. Fonte: Sistema de Acompanhamento do Plano Estratégico da OPAS (SPMS, na sigla em inglês) e observatórios de e-Saúde da OPAS e OMS.

³ Instituições colaboradoras da OPAS em matéria de e-Saúde: Organização dos Estados Americanos (OEA), União Internacional das Telecomunicações (UIT), Centro Nacional de Excelência Tecnológica em Saúde (México), Universidade Harvard (Estados Unidos), Hospital Italiano de Buenos Aires (Argentina), Universidade Johns Hopkins, Global mHealth Initiative (Estados Unidos), Universidade Carlos III de Madri (Espanha), Universidade de Illinois (Estados Unidos), Universitat Oberta de Catalunya (Espanha) e Universidade de Utah (Estados Unidos).

Objetivo	Indicador, linha de base e meta	Estado
1.3 Apoiar o estabelecimento de uma rede nacional intersectorial (sociedade civil, rede pública e rede privada) que participe nos processos de formulação de políticas, padrões e tomada de decisões em matéria de e-Saúde.	1.3.1 Número de Estados Membros que criaram mecanismos institucionais para o estabelecimento de alianças nacionais entre setores da sociedade civil, a administração pública e entidades privadas em prol da e-Saúde. Linha de base: 4 Meta: 29 em 2015	Criar estes mecanismos institucionais faz parte da metodologia para estabelecer estratégias nacionais de e-Saúde. Portanto, há 25 países que contam com este tipo de alianças (86% dos previstos inicialmente).
1.4 Consolidar um sistema regional para a avaliação e a análise de políticas dos Estados Membros em e-Saúde.	1.4.1 Até 2012, funcionará nos países do continente americano um laboratório regional destinado à análise e à formulação de políticas, com metodologias e ferramentas para dar apoio à aplicação das políticas em e-Saúde. Linha de base: 0 Meta: 1 em 2012	Com o objetivo de consolidar um sistema regional para a avaliação e a análise de políticas em e-Saúde, desde 2012 está em funcionamento o laboratório regional de e-Saúde da OPAS , que conta com recursos para dar apoio à aplicação das políticas e projetos em e-Saúde (diretrizes técnicas, formação, pesquisa, intercâmbio de conhecimento, etc.), e que atua como entidade regional para o Observatório Mundial de e-Saúde da OMS , incluindo um diretório com os perfis de país de e-Saúde da Região, publicado em 2017.

Área estratégica 2: Melhorar a saúde pública por meio do uso de ferramentas e metodologias baseadas em tecnologias inovadoras da informação e das comunicações

Objetivo	Indicador, linha de base e meta	Estado
2.1 Melhorar a infraestrutura organizacional e tecnológica.	2.1.1 Número de Estados Membros que financiaram ao menos cinco ações (pesquisas e/ou projetos) sobre a aplicação das tecnologias da informação e	Não se dispõe de dados sobre o número exato de ações de e-Saúde financiadas nos âmbitos local e nacional. Contudo, sabe-se que os 19 Estados Membros que faziam parte da pesquisa regional de e-Saúde em 2015 (representando 73%

Objetivo	Indicador, linha de base e meta	Estado
	e da comunicação em saúde nos âmbitos local Nacional. Linha de base: 8 Meta: 26 em 2014	dos previstos inicialmente) financiaram ações nesta matéria (9).
	2.1.2 A OPAS e os Estados Membros terão estabelecido uma estratégia para o fortalecimento e a determinação da infraestrutura organizacional e tecnológica básica (telefones, Internet e correio eletrônico) nos serviços de saúde. Linha de base: 0 Meta: 1 em 2014	Além do financiamento, melhorar a infraestrutura organizacional e tecnológica é um dos principais desafios na aplicação de e-Saúde, conforme um estudo dirigido pela OMS, com o apoio da OPAS, e da União Internacional das Telecomunicações (UIT) (10). Para colaborar nesta tarefa, a OPAS trabalhou entre 2013 e 2014 com os Estados Membros na elaboração de diretrizes que sirvam como base para uma estratégia na determinação e fortalecimento da infraestrutura organizacional e tecnológica básica nos serviços de saúde (11).
2.2 Fomentar a utilização de serviços de vigilância epidemiológica, inclusive a interface humana e animal, através do uso das tecnologias da informação e da comunicação.	2.2.1 Número de Estados Membros que utilizam serviços de vigilância epidemiológica por meio de tecnologias da informação e da comunicação. Linha de base: 10 Meta: 26 em 2015	Na Região pode-se observar que, desde 2011, foi registrado um aumento de 23% (mais 6 países, somando um total de 16) com relação ao uso das tecnologias da informação e da comunicação nos serviços de vigilância epidemiológica.
	2.2.2 Número de Estados Membros que incluíram a tecnologia móvel em seus sistemas de vigilância epidemiológica. Linha de base: 10 Meta: 26 para 2015	Especificamente, no total 16 países ⁴ (61% dos previstos inicialmente), indicaram que fazem uso de dispositivos móveis (m-Saúde) para a vigilância e supervisão sanitária, o que mostra se tratar de uma área importante de rápido crescimento na Região (9).

⁴ Argentina, Canadá, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Estados Unidos, Honduras, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago e Uruguai.
Fonte: Observatório Mundial de e-Saúde da OMS.

Objetivo	Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>2.3 Promover o desenvolvimento sustentável, ampliável e interoperável dos programas e iniciativas concentradas na e-Saúde.</p>	<p>2.3.1 A OPAS e os Estados Membros terão definido um quadro comum em matéria de identificação única de pacientes.</p> <p>Linha de base: 0 Meta: 1 em 2016</p>	<p>Ainda não se definiu um quadro comum em matéria de identificação única de pacientes. A identificação única dos pacientes é um dos principais componentes para facilitar a circulação da informação da pessoa ao longo do sistema e dos serviços de saúde nos níveis local, nacional e regional. Os desafios para avançar nisso no nível regional passam por definir em primeiro lugar o procedimento eletrônico de identificação civil no nível nacional, algo para o qual o registro eletrônico de nascidos vivos poderia ser de utilidade, como demonstraram as experiências do México e do Peru.</p>
	<p>2.3.2 Número de Estados Membros que prestam serviços on-line (identificação única de cidadãos, histórico clínico digital, prescrição eletrônica de medicamentos) e em telemedicina, através das entidades sanitárias, nos diferentes níveis de atenção.</p> <p>Linha de base: 13 Meta: 22 em 2016</p>	<p>Praticamente todos os Estados Membros oferecem serviços de saúde on-line. Por exemplo, as iniciativas relacionadas com a telemedicina e os registros eletrônicos de saúde são as mais estendidas. Ao menos 18 países (82% dos previstos inicialmente) implementaram ao menos um desses dois serviços. Especificamente, identificou-se que 10 países⁵ dispõem já de um sistema de registros de telerradiologia eletrônicos de saúde no nível nacional que proporciona informação imediata e segura aos usuários autorizados; por outro lado, 17 países⁶ oferecem serviços</p>

⁵ Canadá, Chile, Costa Rica, El Salvador, Jamaica, México, Panamá, Paraguai, Peru e Uruguai. Fonte: Observatório Mundial de e-Saúde da OMS.

⁶ Argentina, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Estados Unidos, Guatemala, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago e Uruguai. Fonte: Observatório Mundial de e-Saúde da OMS.

Área estratégica 3: Fomentar e facilitar a colaboração horizontal entre os países para o desenvolvimento de uma Agenda Digital em saúde para a Região		
Objetivo	Indicador, linha de base e meta	Estado
3.1 Promover a cooperação intersetorial em cada país e entre vários países e o estabelecimento de mecanismos eletrônicos para compartilhar práticas ótimas, recursos regionais e lições aprendidas	3.1.1 A OPAS, em colaboração com os Estados Membros participantes no laboratório regional de e-Saúde, difundirá com caráter bienal os relatórios de avaliação das políticas dos Estados Membros. Linha de base: Não Meta: Sim em 2014	Desde 2011, a OPAS, em colaboração com os Estados Membros, tem trabalhado na preparação e difusão (em caráter bienal) dos relatórios sobre os avanços em e-Saúde na Região, preparados em 2013 e 2015.
	3.1.2 A OPAS e os Estados Membros terão estabelecido uma estratégia de comunicação e difusão da informação para as partes interessadas e para o público em geral. Linha de base: 0 Meta: 1 em 2014	Ainda que não se tenha elaborado uma estratégia formal de comunicação, foram estabelecidos mecanismos de comunicação e difusão de informação no laboratório regional de e-Saúde da OPAS através do uso de listas de distribuição, comunidades de prática e redes sociais.
3.2 Favorecer a interoperabilidade única dos sistemas de saúde (interoperabilidade organizacional e tecnológica).	3.2.1 Número de Estados Membros que dispõem de um protocolo único para o intercâmbio de informação em seu sistema de informação sanitária. Linha de base: 0 Meta: 17 em 2017.	A interoperabilidade única dos sistemas de saúde (organizacional e tecnológica) continua sendo um desafio para a Região devido à falta de integração entre os sistemas de informação existentes. Ante este desafio, a OPAS pôs em marcha em 2017 a iniciativa de Sistemas de Informação para a Saúde (IS4H, na sigla em inglês), que concentrará seus esforços na melhoria dos sistemas de informação na Região. Neste momento, trabalha-se na captação de dados para dar resposta a este indicador.
	3.2.2 A OPAS e os Estados Membros terão definido um quadro comum para a elaboração de um padrão compatível de intercâmbio de informação entre sistemas. Linha de base: 0 Meta: 1 em 2015	A ausência de um protocolo único para a troca de informação no sistema de informação sanitária dificultou o avanço regional para um padrão compatível de troca de informação entre sistemas, algo sobre o qual também incidirá a iniciativa IS4H. Em vista disso, este indicador ainda não foi alcançado.

Objetivo	Indicador, linha de base e meta	Estado
	<p>3.2.3 Número de Estados Membros que dispõem de uma metodologia para determinar os trâmites e procedimentos entre as diferentes instâncias organizacionais e administrativas que interagem na prestação de serviços médico-sanitários com mediação tecnológica.</p> <p>Linha de base: 0 Meta: 17 para 2017</p>	<p>Não se observaram avanços no desenvolvimento deste tipo de metodologias.</p>
<p>3.3 Identificar um contexto jurídico que apoie o uso de tecnologias da informação e das comunicações em saúde e facilitar o intercâmbio de informação clínica no âmbito nacional e regional, por meios eletrônicos. Esse contexto jurídico promoverá a validade das ações de telemedicina e preverá a proteção dos dados pessoais.</p>	<p>3.3.1 Número de Estados Membros que dispõem de um contexto jurídico capaz de garantir a segurança dos sistemas de informação, a proteção dos dados pessoais e a confidencialidade ante o uso das tecnologias da informação.</p> <p>Linha de base: 6 Meta: 25 em 2017</p>	<p>Ao menos 18 países da Região⁷ (72% dos previstos inicialmente) contam com legislação para proteger a privacidade dos dados pessoais.</p>
	<p>3.3.2 Número de Estados Membros que dispõem de um contexto jurídico e regulamentar que garanta o intercâmbio de informação clínica no âmbito nacional por meios eletrônicos.</p> <p>Linha de base: 4 Meta: 17 em 2017</p>	<p>O número de marcos legais que respaldam o uso das tecnologias da informação e da comunicação na saúde e facilitam a troca de informação clínica aumentou nos últimos anos. Especificamente, nove países⁸ (53% dos previstos inicialmente) informam que dispõem de um marco legal que facilita a troca de informação clínica no âmbito nacional por meios eletrônicos.</p>

⁷ Argentina, Canadá, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Equador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, México, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago e Uruguai. Fonte: Observatório Mundial de e-Saúde da OMS.

⁸ Argentina, Canadá, Chile, Colômbia, Estados Unidos, México, Paraguai, República Dominicana e Uruguai. Fonte: Observatório Mundial de e-Saúde da OMS.

Objetivo	Indicador, linha de base e meta	Estado
	<p>3.3.3 A OPAS e os Estados Membros terão definido um quadro jurídico e normativo comum que garanta o intercâmbio de informação clínica no âmbito regional por meios eletrônicos.</p> <p>Linha de base: 0 Meta: 1 em 2017</p>	<p>Uma vez que se tenha avançado no nível nacional, poder-se-ia formular um esforço conjunto de identificação de um marco legal que fomenta a troca de informação clínica no âmbito regional. Com base nisso, este indicador ainda não foi alcançado.</p>

Área estratégica 4: Gestão do conhecimento e formação em alfabetização digital e tecnologias da informação e da comunicação como elementos essenciais para a qualidade assistencial, a promoção e a prevenção de doenças, garantindo a capacitação e o melhor acesso à informação de maneira equitativa

Objetivo	Indicador, linha de base e meta	Estado
<p>4.1 Promover a capacitação em matéria de tecnologias da informação e da comunicação no âmbito universitário e entre os profissionais da saúde.</p>	<p>4.1.1 Número de Estados Membros que dispõem de um plano de formação, no âmbito universitário, em matéria de tecnologias da informação e da comunicação em saúde.</p> <p>Linha de base: 9 Meta: 28 em 2015</p>	<p>Manteve-se o número de países que dispõem de um plano de formação no âmbito universitário em matéria de e-Saúde. Especificamente, ao menos 16 países⁹ contam com formação deste tipo em uma de suas universidades.</p>
<p>4.2 Facilitar informação fidedigna e de qualidade sobre educação em saúde e prevenção de doenças para a população e os profissionais da saúde.</p>	<p>4.2.1 Número de Estados Membros que contam com políticas de acesso a conteúdo certificado de saúde pública de livre acesso.</p> <p>Linha de base: 0 Meta: 10 para 2017</p>	<p>Não se observaram avanços nos desenvolvimentos de conteúdos certificados de saúde pública.</p>

⁹ Argentina, Canadá, Chile, Costa Rica, Cuba, Equador, Estados Unidos, Guatemala, Honduras, Jamaica, México, Paraguai, Peru, República Dominicana, Trinidad e Tobago e Uruguai. Fonte: Observatório Mundial de e-Saúde da OMS.

Objetivo	Indicador, linha de base e meta	Estado
	<p>4.2.2 Número de Estados Membros com Biblioteca Virtual de Saúde Nacional com fontes e serviços de informação que respondem aos temas de educação para a saúde, prevenção de doenças e às prioridades de saúde identificadas nos respectivos planos e estratégias nacionais de saúde disponíveis na BVS em forma destacada e sistematizada.</p> <p>Linha de base: 0 Meta: 11 em 2013</p>	<p>Foi facilitada informação fidedigna e de qualidade sobre educação em relação à saúde e prevenção de doenças para a população e os profissionais da saúde, através das metodologias, produtos e serviços do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde da OPAS/OMS (BIREME) mencionados a seguir: a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que inclui 109 iniciativas (instâncias) nacionais, temáticas e institucionais em</p> <p>30 países; o portal regional da BVS registrou cerca de 13,6 milhões de acessos e facilita o acesso a mais de 27 milhões de documentos, dos quais mais de 10 milhões contam com acesso a texto completo; a base de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), na qual se indexam 924 títulos de revistas, e funciona com a colaboração de bibliotecas em 26 países da Região; os cursos no Campus Virtual de Saúde Pública (CVSP), entre os quais se incluem 14 cursos sobre doenças negligenciadas, um de acesso e uso da informação científica em saúde e um sobre políticas sanitárias informadas por evidências. A soma destas ações mostra que o objetivo foi cumprido.</p>
	<p>4.2.3 A OPAS e os Estados Membros terão definido um quadro comum para o desenvolvimento de portais com conteúdo certificado em saúde pública.</p> <p>Linha de base: 0 Meta: 1 em 2014</p>	<p>Embora não tenha sido definido um quadro comum para o desenvolvimento de portais com conteúdo certificado em saúde pública, tomaram-se medidas que prometem avançar proximoamente nessa direção. Especificamente, o BIREME assinou um acordo de entendimento com o Hospital Universitário de Rouen (França) para a tradução dos termos exclusivos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para o francês, e a interoperabilidade da BVS e do DeCS</p>

Objetivo	Indicador, linha de base e meta	Estado
		com a plataforma de conhecimento em saúde francesa Health Terminology/Ontology Portal (HeTOP) e o índice francês de ciências da saúde Catalogue et Index des Sites Médicaux de Langue Française (CiSMeF).
	<p>4.2.4 Número de Estados Membros que têm acesso e capacidade local para produzir e utilizar o conteúdo da Biblioteca Virtual em Saúde.</p> <p>Linha de base: 26 Meta: 35 em 2015</p>	No total, 23 países ¹⁰ têm acesso e capacidade local para produzir e utilizar o conteúdo da Biblioteca Virtual em Saúde (66% dos previstos inicialmente).
<p>4.3 Facilitar a difusão, a comunicação e a socialização de informações sobre saúde pública, com especial atenção para casos de situações de emergência, através das redes sociais..</p>	<p>4.3.1 Número de países que contam com uma estratégia sobre o uso das redes sociais ante situações de emergência.</p> <p>Linha de base: 0 Meta: 15 em 2017</p> <p>4.3.2 Número de Estados Membros que dispõem de uma estratégia que apoie o uso e a presença de redes sociais como medida de promoção e prevenção da saúde.</p> <p>Linha de base: 12 Meta: 29 em 2016</p>	<p>Pôde-se observar o uso das redes sociais por parte dos Estados Membros para facilitar a difusão, a comunicação e a socialização de informação sobre saúde pública, embora não se tenham encontrado estratégias para tanto nem no caso de situações de emergência nem para promoção e prevenção da saúde. Não obstante, uma amostra de 18 países¹¹ evidencia que as redes sociais, principalmente Twitter e Facebook, são habitualmente utilizadas em situações de emergência (ultrapassando a meta prevista), bem como medida de promoção e prevenção da saúde (62% dos previstos inicialmente) (12).</p>

¹⁰ Argentina, Belize, Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Guiana, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Porto Rico, República Dominicana, Trinidad e Tobago, Venezuela e Uruguai. Fonte: BIREME.

¹¹ Argentina, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Cuba, Equador, El Salvador, Guatemala, Honduras, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, República Dominicana, Uruguai e Venezuela. Fonte: Observatórios de e-Saúde da OPAS e da OMS.

Ação necessária para melhoria da situação

3. No Plano Estratégico da OPAS 2014-2019 (Documento Oficial [OD345](#)), a e-Saúde é mencionada na categoria 4 (Sistemas de saúde) e sua área programática 4.4 (Informações e evidências em apoio aos sistemas de saúde) (13). Na Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (documento [CSP29/6](#)), a e-Saúde é abordada no objetivo 7 (Desenvolver capacidade de geração, transferência e uso da evidência e do conhecimento em matéria de saúde, promovendo a pesquisa, a inovação e o uso da tecnologia) (14).
4. Com base nisso, indicam-se a seguir algumas medidas que devem ser levadas em conta no futuro:
 - a) continuar com a formulação de estratégias nacionais de e-Saúde nos países que não contam com elas e dar seguimento àquelas que já se encontram em fase de implementação;
 - b) fomentar o uso da inovação e de soluções de saúde digital mediante a solicitação deste enfoque nos documentos de trabalho apresentados aos Órgãos Diretores da OPAS;
 - c) fortalecer os sistemas de informação da Região através do apoio à iniciativa sobre Sistemas de Informação para a Saúde;
 - d) estabelecer um roteiro sobre a função da e-Saúde no âmbito da Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 (14), especificamente o objetivo 7.

Ação pelo Comitê Executivo

5. Solicita-se que o Comitê Executivo tome nota deste relatório e ofereça as observações que considerar pertinentes.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Cibersalud [Internet]. 58ª Assembleia Mundial da Saúde; 16 a 25 de maio de 2005; Genebra. Genebra: OMS; 2005 (resolução WHA58.28) [consultado em 24 de fevereiro de 2018]. Disponível em: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/spanish/REC1-Part5_sp.pdf.
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação para eSaúde [Internet]. 51º Conselho Diretor da OPAS, 63ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2011; Washington (DC). Washington (DC): OPAS; 2011 (resolução CD51.R5) [consultado em 24 de fevereiro de 2018]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=15062&Itemid=270.

3. Organização Pan-Americana da Saúde. Estratégia e plano de ação sobre e-Saúde [Internet]. 51º Conselho Diretor da OPAS, 63ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26 a 30 de setembro de 2011; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2011 (documento CD51/13) [consultado em 24 de fevereiro de 2018]. Disponível em:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14574&Itemid=270.
4. Organização Mundial da Saúde. Normalización y compatibilidad en materia de ciber salud [Internet]. 66ª Assembleia Mundial da Saúde; 20 a 27 de maio de 2013; Genebra. Genebra: OMS; 2013 (resolução WHA66.24) [consultado em 24 de fevereiro de 2018]. Disponível em:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_R24-sp.pdf.
5. Organização Pan-Americana da Saúde. Programa e Orçamento da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2015 [Internet]. 52º Conselho Diretor da OPAS, 65ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 30 de setembro a 4 de outubro de 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2013 (*Documento Oficial 346*) [consultado em 24 de fevereiro de 2018]. Disponível em:
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23069&Itemid=270&lang=es.
6. Organização Mundial da Saúde. mSalud: Uso de tecnologías digitales apropiadas en la salud pública [Internet]. 142ª Reunião do Comitê Executivo; 22 a 27 de janeiro de 2018; Genebra. Genebra: OMS; 2018 (documento EB142/20) [consultado em 24 de fevereiro de 2018]. Disponível em:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB142/B142_20-sp.pdf.
7. Novillo-Ortiz D, D'Agostino M, Becerra-Posada F. El rol de la OPAS/OMS en el desarrollo de capacidad en eSalud en las Américas: análisis del período 2011-2015. *Rev Panam Salud Pública*. 2016;40(2):85-89 [consultado em 24 de fevereiro de 2018]. Disponível em:
http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/31161/v40n2a4_85-89-eng.pdf?sequence=3&isAllowed
8. Conferência Estatística das Américas (CEA) da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (CEPAL), Grupo de Trabalho sobre Medição das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). Recomendaciones metodológicas para la medición de acceso y uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC) en el sector salud [Internet]. Chile: CEA-CEPAL; 2014 [consultado em 24 de fevereiro de 2018]. Disponível em:
<http://www.cepal.org/deype/noticias/paginas/7/53767/ModuloTIC-Salud2014-metodologia.pdf>.

9. Organização Pan-Americana da Saúde. La eSalud en la Región de las Américas: derribando las barreras a la implementación. Resultados de la Tercera Encuesta Global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. Washington (DC): OPAS; 2016 [consultado em 24 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/31287>.
10. Organização Mundial da Saúde. eHealth and innovation in women's and children's health: A baseline review [Internet]. Genebra: OMS; 2014 [consultado em 24 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <http://www.who.int/goe/publications/baseline/en>.
11. Messina LA, Fernández AL, Valencia Díaz E, Freitas F, Vieira F, Tejera NG, Parada Beltrán M, McGill M, Gertrudiz N, Navajo Garrido R, López R, Rodrigues R, Vega S. Infraestructura: La base para la consolidación, sostenibilidad y evolución de la eSalud [Internet]. Em: Organización Pan-Americana da Saúde. Conversaciones sobre eSalud: Gestión de información, diálogos e intercambio de conocimientos para acercarnos al acceso universal a la salud. Washington (DC): OPAS; 2014. p. 20-76 [consultado em 24 de fevereiro de 2018]. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/28391>.
12. Novillo-Ortiz D, Hernández-Pérez T. Social media in public health: an analysis of national health authorities and leading causes of death in Spanish-speaking Latin American and Caribbean countries. BMC Med Inform Decis Mak. 2017; 17: 16. <http://dx.doi.org/10.1186/s12911-017-0411-y>.
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2014-2019 (modificado) [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (*Documento Oficial 345*) [consultado em 24 de fevereiro de 2018]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=41495&Itemid=270&lang=pt.
14. Organização Pan-Americana da Saúde. Agenda de saúde sustentável para as Américas 2018-2030: um chamado à ação para a saúde e o bem-estar na região [Internet]. 29ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 69ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 25 a 29 de setembro de 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPAS; 2017 (documento CSP29/6, Rev. 3) [consultado em 24 de fevereiro de 2018]. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42117&Itemid=270&lang=pt.

- - -