



Uma vis3n panor3mica das a33es de telessa3de na Am3rica Latina

Alaneir de F3tima dos Santos,¹

Marcelo D'Agostino,²

Maur3cio Simon Bouskela,³

Andr3s Fernand3z,⁴ Luiz Ary Messina⁵

e Humberto Jos3 Alves¹

Como citar: Santos AF, D'Agostino M, Bouskela MS, Fernand3z A, Messina LA, Alves HJ. Uma vis3n panor3mica das a33es de telessa3de na Am3rica Latina. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(5/6):465-70.

SINOPSE

Este artigo pretendeu sistematizar a vis3n de telessa3de na Am3rica Latina e apresentar a experi3ncia de elabora33o de um instrumento para o monitoramento do desenvolvimento de a33es de telessa3de a partir da realidade dessa regi3o. Foi estruturada uma coordena33o de telessa3de na Am3rica Latina, com membros indicados pelos minist3rios da sa3de de 16 pa3ses, al3m de cinco grupos tem3ticos. Partindo das experi3ncias internacionais e com foco na realidade de telessa3de do continente, foi elaborado um instrumento para acompanhar o desenvolvimento de telessa3de na Am3rica Latina. V3rios pa3ses mant3m projetos nacionais de telessa3de: Brasil, Col3mbia, Equador, M3xico, Panam3. Est3o em processo de elabora33o e in3cio de implanta33o: Bol3via, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Peru, Venezuela. O instrumento descrito pelo artigo prop3e a caracteriza33o do grau de desenvolvimento da telessa3de nos pa3ses da Am3rica Latina como inexistente, incipiente, intermedi3rio, avan3ado e exemplar, e ainda est3 em fase de teste. Atualmente, a Am3rica Latina j3 possui a33es importantes na 3rea de telessa3de.

Palavras-chave: telemedicina; pol3tica de sa3de; Am3rica Latina.

¹ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Faculdade de Medicina, Centro de Tecnologia em Sa3de, N3cleo de Telessa3de, Belo Horizonte (MG), Brasil. Correspond3ncia: Alaneir de F3tima dos Santos, laines@uol.com.br

² Pan American Health Organization, Knowledge Management, Bioethics and Research, Washington, D.C., Estados Unidos da Am3rica.

³ Banco Interamericano de Desenvolvimento (BID), Washington, D.C., Estados Unidos da Am3rica.

⁴ Comisi3n Econ3mica para Am3rica Latina (CEPAL), Divisi3n de Desarrollo Social, Santiago, Chile.

⁵ Rede Universit3ria de Telemedicina (RUTE), Rede Nacional de Ensino e Pesquisa RNP, Bras3lia (DF), Brasil.

A Organiza33o Pan-Americana da Sa3de (OPAS) fortaleceu o desenvolvimento de a33es de telessa3de na Am3rica Latina pela inclus3o dessa metodologia como componente integrante de sua *Estrategia y Plan de Acci3n sobre eSalud (2012-2017)*, aprovada pelos Estados Membros em 2011 (1). Nesse documento, a telessa3de 3 definida como a utiliza33o de tecnologias de informa33o e comunica33o (TIC) para prestar servi3os de sa3de, especialmente quando a dist3ncia dificulta a presta33o desses servi3os. Na mesma linha, a Organiza33o Mundial da Sa3de (OMS) tamb3m define a telessa3de como a presta33o de servi3os de sa3de em casos nos quais a dist3ncia 3 um fator cr3tico, possibilitando a realiza33o de diagn3stico, tratamento e preven33o de doen3as, pesquisa e avalia33o e educa33o continuada (2).

Atualmente, o crescimento da telessa3de e a sua import3ncia como ferramenta para dar respostas oportunas (3) j3 s3o fatos reconhecidos. As TIC contribuem para melhorar o acesso aos cuidados de sa3de, a qualidade do servi3o, a efic3cia das interven33es e, atrav3s de treinamento e colabora33o, as compet3ncias dos profissionais (4). Portanto, o setor sa3de tem um papel importante na discuss3o sobre as TIC e deve participar do debate sobre as pol3ticas que regem esse setor (5).

A telessa3de tem potencial para facilitar o acesso aos servi3os do sistema de sa3de, aumentar a qualidade e contribuir para a forma33o profissional. No entanto, o seu potencial ainda n3o foi bem compreendido e a sua incorpora33o tem sido lenta. De fato, segundo a OMS (2), a utiliza33o de recursos de telessa3de 3 abrangente e desigual no mundo. Em regi33es menos desenvolvidas e em pa3ses com limitada estrutura, tem sido menor do que o previsto e do que 3 poss3vel. Mesmo atividades j3 implantadas apresentam utiliza33o abaixo do potencial. Tamb3m diferem os conte3dos das aplica333es implantadas. Os pa3ses mais desenvolvidos s3o orientados principalmente para o diagn3stico e o controle, enquanto os outros se voltam para a conex3o dos servi3os b3sicos com outros n3veis de aten33o.

Nos pa3ses em desenvolvimento, a falha em adotar esse tipo de tecnologia tem sido explicada pela falta de clareza dos benef3cios entre os tomadores de decis3o, falta de evid3ncia de benef3cio, restri333es financeiras, resist3ncia, falta de experi3ncia e in3rcia do sistema de sa3de. A OMS relata ainda, como barreiras para os pa3ses em desenvolvimento, os altos custos, infraestrutura prec3ria e falta de conhecimento t3cnico. As barreiras nos pa3ses desenvolvidos envolvem quest33es legais de privacidade e seguran3a, prioridades dos sistemas de sa3de e falta de demanda (2).

Em 2010, a OMS orientou os governos para estruturar um plano estrat3gico em telessa3de, envol-

vendo desenvolvimento cient3fico e avalia3o, investimentos em solu3es custo-efetivas de telessa3de e medidas para ampliar o conhecimento acerca do papel da telessa3de nos servi3os e na forma3o de profissionais. Entretanto, ainda existem limites no que se refere 3s pol3ticas inovadoras na 3rea de sa3de em ambientes institucionais complexos — e a telessa3de se encaixa nessa categoria. A literatura j3 apresenta descri3es aprofundadas acerca de alguns aspectos da difus3o de inova3o nas organiza3es (6). No entanto, ainda existem lacunas quanto ao desenvolvimento de instrumentos de avalia3o estruturados para compreender os processos envolvidos na integra3o de inova3es complexas, inclusive de e-sa3de e telessa3de (7).

A telessa3de na Am3rica Latina est3 em processo de organiza3o, com distintos pa3ses possuindo projetos nacionais e contando com algum grau de estrutura3o em f3runs coletivos. Esses f3runs, al3m dos minist3rios de sa3de e universidades, incluem organismos de coopera3o, tais como *Comisi3n Econ3mica para Am3rica Latina y el Caribe* (CEPAL), OPAS, *Banco Interamericano de Desarrollo* (BID), *Sistema Econ3mico Latinoamericano y del Caribe* (SELA) e estruturas organizadas da sociedade civil, como *American Telemedicine Association Latin American & Caribbean Chapter* (ATALACC) e *Organizaci3n Ibero-americana de Telesalud*. Entretanto, o desenvolvimento de a3es de telessa3de nessa regi3o heterog3nea, com desequil3rios quanto 3 distribui3o de renda (8), ainda enfrenta muitos desafios.

Considerando os complexos aspectos envolvidos na incorpora3o de recursos de telessa3de na forma de pol3ticas p3blicas estruturadas, e visando a contribuir para a implementa3o das estrat3gias de telessa3de, este artigo se prop3e a descrever um panorama da telessa3de na Am3rica Latina. Al3m disso, o artigo prop3e um instrumento para o monitoramento do desenvolvimento de a3es de telessa3de a partir da realidade da Am3rica Latina.

MATERIAIS E M3TODOS

Os minist3rios da sa3de de 16 pa3ses da Am3rica Latina indicaram representantes para participarem de um comit3 de coordena3o para o desenvolvimento das a3es de telessa3de, atrav3s de uma carta de ades3o dos minist3rios de sa3de. Esse grupo contou com apoio da OPAS, CEPAL, BID, Minist3rio da Sa3de do Brasil, al3m da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e Rede Universit3ria de Telessa3de/Rede Nacional de Pesquisa (RUTE/RNP).

Foram estruturados cinco grupos t3cnicos de trabalho em telessa3de — nas 3reas de padr3es, forma3o, gest3o de recursos de telessa3de, estrat3gias de implanta3o e estrutura3o de redes de investiga3o —, que se reuniam por webconfer3ncias de forma per3dica. A composi3o dos grupos norteou-se por interesse do pa3s, com composi3o profissional variada dependendo do grupo. Na 3rea de padr3es, por exemplo, havia predomin3o de especialistas em TIC; no grupo de forma3o, um n3mero significativo de professores universit3rios.

Foi estruturado, pela coordena3o do projeto e representa3o dos grupos t3cnicos, um instrumento para a coleta de dados de diagn3stico da situa3o de telessa3de dos pa3ses que comp3em a Am3rica Latina. O question3rio foi respondido no per3odo de setembro a dezembro de 2011 pela 3rea de telessa3de de 16 pa3ses: Argentina, Bol3via, Brasil, Col3mbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guatemala, Guiana, Haiti, M3xico, Paraguai, Peru, Suriname, Uruguai e Venezuela.

Ap3s an3lise com aprofundamento do diagn3stico pelos diversos grupos, definiu-se como prioridade o desenvolvimento de um instrumento para nortear o desenvolvimento de telessa3de na regi3o, permitindo an3lises comparativas entre os pa3ses. Esse instrumento deveria abranger: situa3o do desenvolvimento de padr3es para a telessa3de; exist3ncia de estrat3gias para a promo3o, preven3o e cuidados de servi3os via telessa3de; princ3pios da gest3o de servi3os de telessa3de; grau de estrutura3o de redes de investiga3o latino-americanas que utilizam recursos de telessa3de para seu funcionamento; e modelo de capacita3o e certifica3o em telessa3de.

O instrumento norteador para o desenvolvimento das a3es de telessa3de na Am3rica Latina foi elaborado a partir dos cinco grupos de especialistas, envolvendo as cinco dimens3es: padr3es, forma3o, gest3o de recursos de telessa3de, estrat3gias de implanta3o e estrutura3o de redes.

Inicialmente, foi realizada uma revis3o de literatura sobre o tema. Utilizaram-se principalmente quatro documentos importantes para a 3rea de telessa3de: o relat3rio *Global Observatory for eHealth*, da OMS, que realizou um diagn3stico do desenvolvimento mundial da 3rea de telessa3de a partir de uma coleta de dados estruturada (2); o documento da OPAS relativo 3 avalia3o de projetos de telessa3de para an3lise das distintas dimens3es de projetos de telessa3de, *Bases metodol3gicas para evaluar la viabilidad y el impacto de proyectos de telemedicina* (9); e, de produ3o mais recente, os documentos que prop3em modelos mais gerais de desenvolvimento de projetos de telessa3de — *Conceptual framework for development of comprehensive e-Health evaluation tool* (10) e *From theory to measurement in complex interventions: methodological lessons from the development of an e-health normalisation instrument* (7).

Ap3s essa etapa, para que as vari3veis pudessem ser elaboradas, foi analisado o diagn3stico da situa3o de telessa3de nos 16 pa3ses envolvidos no projeto. A partir da3, foram propostas vari3veis que permitissem aferir o desenvolvimento da telessa3de nas cinco dimens3es citadas.

Foi atribu3da uma pontua3o para cada vari3vel e realizada a seguinte classifica3o do desenvolvimento da telessa3de por dimens3o em: inexistente, incipiente, intermedi3ria, avan3ada e exemplar.

Os dados preenchidos pelos pa3ses permitem classific3-los, de um modo geral e por dimens3o, segundo seu grau de desenvolvimento. Foi realizada uma oficina com os pa3ses para a valida3o do modelo geral, com participa3o de OPAS, BID e CEPAL. Foi

realizado um pré-teste em cinco países: Brasil, Colômbia, El Salvador, Equador e Venezuela. A partir dos resultados, os comitês reformularam o instrumento. A seguir, os países aplicaram o modelo, e as análises dos resultados estão em processo de discussão.

RESULTADOS

Diagnóstico da telessaúde na América Latina

A estruturação das ações de telessaúde na América Latina desenvolveu-se a partir de 1995, quando o México lançou seu projeto nacional de telessaúde. Esse projeto baseou-se em experiências acumuladas desde 1968, quando um cardiologista mexicano, participante da equipe da NASA, atuava na análise de eletrocardiogramas enviados pelas missões espaciais (11, 12). A partir daí, com várias ações impulsionadas pela cooperação com os Estados Unidos, foram elaborados projetos nacionais de telessaúde em vários países: Panamá (13), Costa Rica (14), Argentina (15, 16) e no próprio México.

Posteriormente, a partir de 2003, foram estruturados diversos projetos nacionais de telessaúde, impulsionados pelos projetos de demonstração e de troca de experiências em telessaúde financiados pela Comunidade Europeia (17). Países como Brasil (18), Colômbia (19) e Equador (20) lançaram seus programas nacionais nesse contexto, e o Peru (21) também iniciou suas atividades na área. Quanto ao escopo dos projetos desenvolvidos, a maioria focava a relação dos níveis primários de atenção com outros níveis de complexidade, através da realização de teleconsultorias e de atividades formativas.

No último período, observou-se que a temática de telessaúde passou a ser apropriada pela dinâmica da própria América Latina, particularmente após o lançamento do projeto nacional de telessaúde do Brasil. Várias organizações latino-americanas passaram a elaborar políticas na área de telessaúde, incorporando-se ao esforço de desenvolvimento das ações na região: OPAS, CEPAL (22), BID (23) e SELA (24). Essas instituições passaram a compor grupos para tratar da temática da telessaúde.

A tabela 1 sistematiza a cronologia dos projetos nacionais de telessaúde na América Latina, com seus objetivos gerais.

As tentativas de institucionalização da telessaúde em organismos de cooperação cresceram progressivamente. Em 2008, foi aprovado pelo BID o projeto Protocolos Regionais de Políticas Públicas para Telessaúde na América Latina, com participação de seis ministérios da saúde da América Latina. Atualmente, 12 ministérios da saúde participam oficialmente do protocolo: Bolívia, Brasil, Chile, Colômbia, Costa Rica, El Salvador, Equador, Guatemala, México, Peru, Uruguai e Venezuela. A OPAS e a CEPAL têm apoiado o projeto.

Em 2009, no âmbito do SELA, iniciou-se a estruturação de seminários relativos à telessaúde. Reforçando a troca de experiência na área de telessaúde e TIC e, principalmente, contribuindo para um processo

TABELA 1. Projetos nacionais de telessaúde na América Latina, ano de criação e principais objetivos

País	Ano	Objetivos gerais dos projetos nacionais de telessaúde
México	1995	Contribuir com a universalidade de cuidados de saúde através do desenvolvimento do sistema nacional de telessaúde, que favorece o acesso, a qualidade e a eficiência
Costa Rica	1996	Proporcionar à população uma cobertura mais ampla, oportuna e equitativa de cuidados de saúde, melhorando o acesso à medicina especializada de alta qualidade, superando os limites de distância e tempo de uso da telemedicina
Panamá	2002	Expandir e qualificar os serviços de saúde, incluindo áreas remotas e de difícil acesso
Equador	2006	Fortalecer o modelo assistencial através de uma rede de referência e contra-referência na atenção primária
Colômbia	2007	Melhorar as condições de saúde, especialmente daqueles que vivem em áreas remotas e em condições de vulnerabilidade social e econômica
Brasil	2007	Integrar as equipes de saúde da família com os serviços especializados ou serviços de universidades para melhorar a qualidade da atenção primária
Peru	2007	Desenvolver, implementar e divulgar ações de telessaúde integrada à finalidade de melhorar e ampliar a prestação de serviços de saúde, beneficiando a população em geral, com ênfase nas áreas excluídas e dispersas
El Salvador	2010	Promover a implementação da rede nacional de telessaúde e seu posterior desenvolvimento, integrando os serviços de saúde
Guatemala	2012	Desenvolver uma aplicação para o processo de interconsulta articulado com o registro básico de informações do paciente
Venezuela	2012	Aumentar a resolução de problemas de saúde e a capacidade de assistência em áreas rurais remotas através da implementação de um sistema de telemedicina ou de um sistema de consulta médica assistida por tecnologias da informação e comunicação via satélite Simón Bolívar

de reflexão e análise para a formulação de políticas nessa área, foi constituído, em 2010, no âmbito da CEPAL, um grupo assessor de eSalud.

Os primeiros aportes da comissão de eSalud da CEPAL passaram a se concretizar no âmbito do Plano Regional para o Desenvolvimento da Sociedade da Informação da América Latina e Caribe — eLAC 2015. O eLAC é estruturado a partir dos Estados Membros da América Latina e da Europa, com o objetivo de estabelecer prioridades para o desenvolvimento da sociedade da informação na América latina e Caribe.

Desde 2007, s3o realizados encontros que definem prioridades para a regi3o.

Esse contexto de institucionaliza3o no 3mbito latino-americano foi levado em considera3o pela OPAS, que desenvolveu, em 2011, a *Estrategia y Plan de Acci3n Regional sobre eSalud*, aprovado pelos Estados Membros. Para a OPAS, essa estrat3gia 3 um instrumento integrado das iniciativas mencionadas e de outras que foram inclu3das, a fim de que, com esfor3o comum, se possa alcan3ar o objetivo principal de contribuir para o desenvolvimento dos sistemas de sa3de dos Estados Membros. A OPAS estruturou tamb3m um grupo espec3fico de formula3o e troca de experi3ncias em diversas 3reas da telessa3de, denominado *Conversaciones en eSalud*.

Em 2012, foi criada a Rede Mercosul de Pesquisa (25), com objetivo de integrar os sistemas nacionais de ci3ncia, tecnologia e inova3o e fortalecer a infraestrutura compartilhada. Os pr3ximos subprojetos preveem a conex3o da Argentina e Venezuela com aplica3o em telessa3de.

3 importante ressaltar que as iniciativas dessas institui3es permitiram um processo de institucionaliza3o da 3rea no 3mbito da Am3rica Latina, que tem contribu3do com aportes importantes — semin3rios tem3ticos para formula3o de pol3ticas, publica3es, apoio de iniciativas em curso, realiza3o de reuni3es nos pa3ses — estabelecendo bases program3ticas para o desenvolvimento da telessa3de no continente.

Atualmente, consolidam-se a3es de telessa3de em diversos pa3ses (Brasil, Col3mbia, Equador, M3xico, Panam3), novos projetos nacionais est3o em processo de elabora3o (Bol3via, Cuba, El Salvador, Guatemala, Peru, Venezuela) e diversos f3runs de troca de experi3ncias, elabora3o de pol3ticas, forma3o e identifica3o de melhores pr3ticas est3o em curso, impulsionados por OPAS, CEPAL, BID e pelos pa3ses que t3m um grau de desenvolvimento mais significativo na 3rea de telessa3de.

Vari3veis comparativas para nortear o desenvolvimento das a3es de telessa3de na Am3rica Latina

As vari3veis foram estruturadas considerando uma concep3o de desenvolvimento evolutivo das a3es de telessa3de, de forma que permitem aos pa3ses identificar facilmente os passos necess3rios para o desenvolvimento da 3rea de telessa3de em cada dimens3o. Permitem tamb3m aos pa3ses a visualiza3o de sua situa3o em rela3o 3s a3es de telessa3de realizadas pelos demais pa3ses da Am3rica Latina.

A partir da elabora3o do diagn3stico da telessa3de em cada pa3s, os grupos de especialistas formularam um conjunto de vari3veis nas seguintes dimens3es: padr3es, forma3o, gest3o de recursos de telessa3de, estrat3gias de implanta3o e estrutura3o de redes de investiga3o latino-americanas que utilizam recursos de telessa3de. Essas vari3veis expressam um processo de desenvolvimento das a3es de telessa3de naquela dimens3o, tendo como foco a realidade

latino-americana. A seguir, um determinado peso foi atribu3do a cada vari3vel — segundo a avalia3o do grupo de especialistas —, de forma a possibilitar a classifica3o do grau de desenvolvimento de telessa3de nas diversas dimens3es em cinco tipologias: inexistente, incipiente, intermedi3rio, avan3ado e excelente.

Ap3s o preenchimento do instrumento pelos Minist3rios da Sa3de, tornou-se poss3vel categorizar os pa3ses, nas v3rias dimens3es, de acordo com n3vel de desenvolvimento das a3es de telessa3de. Atualmente, os minist3rios da sa3de est3o finalizando o preenchimento dos instrumentos.

A op3o pela participa3o do conjunto dos pa3ses permite um balizamento real do desenvolvimento das a3es de telessa3de na Am3rica Latina, necessitando que vari3veis contemplem aspectos ainda incipientes, para que posteriormente seja poss3vel visualizar o desenvolvimento de pol3ticas de telessa3de no 3mbito do pr3prio pa3s. Ao mesmo tempo, o processo permitiu a constru3o de uma massa cr3tica de ac3mulos nas distintas dimens3es da telessa3de. Dos 16 pa3ses participantes do processo, 13 j3 responderam oficialmente o instrumento.

Os minist3rios da sa3de v3o analisar seus resultados em telessa3de, compar3-los aos de outros pa3ses latino-americanos e propor a3es para aperfei3oar as a3es em curso. Tamb3m os cinco grupos de especialistas est3o elaborando an3lises por componentes que ser3o disponibilizadas para os pa3ses. Esse processo vai permitir construir grupos homog3neos de pa3ses quanto ao desenvolvimento de telessa3de, permitindo que as distintas institui3es de apoio elaborem estrat3gias focadas por grupos de pa3ses.

Essa vis3o panor3mica do desenvolvimento das a3es de telessa3de na Am3rica Latina nos permitiu constatar que a estrat3gia e o plano da OPAS na 3rea de telessa3de j3 produziu ac3mulo importante, apesar de ainda ter muitos limites. Se considerarmos os resultados das *Conversaciones en eSalud* (OPS), os encontros, documentos e livros produzidos pela CEPAL/eLAC 2015, curso de telessa3de, a forma3o de redes acad3micas em sa3de, elabora3o de instrumentos de desenvolvimento de telessa3de e programas nacionais de telessa3de impulsionados pelo projeto BID — *Proyecto Protocolos Regionais de Pol3ticas P3blicas para Telessa3de* para Am3rica Latina, pode-se afirmar que alguns aspectos de implanta3o da estrat3gia e plano geral da OPAS j3 avan3aram na 3rea de telessa3de, mas ainda h3 um longo percurso a ser trilhado.

DISCUSS3O

O desafio de sistematizar uma vis3o panor3mica do desenvolvimento das a3es de telessa3de na Am3rica Latina se relaciona com os ainda prec3rios instrumentos de avalia3o sistem3tica nesta. Diversos estudos atuais constataam esses limites. Em uma avalia3o relativa a redes estruturadas para a oferta de atividades cl3nicas, foi constatado que, apesar da

fragilidade da base de evidência, as redes parecem ofertar serviços úteis clinicamente e sustentáveis, achados esses que poderiam interessar aos tomadores de decisão dos países em desenvolvimento (26). Avançar em processos de avaliação nessa área permitirá determinar sucessos ou falências de programas, a existência de alternativa custo-efetiva e a verificação dos efeitos dos programas quanto a serem ou não desejáveis; e, ainda, informar os tomadores de decisão sobre a continuidade ou não de investimentos em programas. Esses aspectos são importantes, assim como construir ferramentas padronizadas e validadas para avaliação de programas de ehealth. Esse desafio persiste ao longo do tempo, com a OPAS, desde 2002, já abordando esse assunto, através do estudo que propunha um escopo de aspectos que deveriam compor um processo mais sistemático de avaliações de atividades de telessaúde (9). Em 2013, a literatura teve avanços. A proposta da *KDS Framework* constitui uma tentativa de estruturação desses aspectos no âmbito das ações de eHealth. Sua proposta cobre um amplo leque de dimensões da área de e-health, com os seguintes aspectos compondo seu modelo: variáveis relativas à área de saúde, aspectos sociais, técnicos, econômicos, éticos e de formulação de políticas estruturadas de acordo como ciclo de vida de e-health (desenvolvimento, implantação, integração e sustentabilidade). Seus autores constatam a necessidade de avançar rumo à aplicação concreta destes instrumentos (10). Neste artigo, a apresentação do modelo das variáveis comparativas segue essa mesma direção, a partir da constatação de que era necessário focar a realidade da América Latina e, cotejando com a literatura, formular uma proposta, ainda restrita às cinco dimensões priorizadas, que propiciasse um acompanhamento real da implantação das atividades relativas à área específica de telessaúde.

Apesar dos limites do modelo, buscou-se avançar na formulação relativa à telessaúde e, principalmente, na elaboração do instrumento com base na realidade dos países da América Latina, aprimorando-o a partir da sua aplicação em realidades concretas. O grande mérito da proposta reside na sua capacidade de construção de algum consenso institucional sobre como perceber os avanços em telessaúde em algumas dimensões e na construção de uma metodologia de acompanhamento dos países, a partir de algum grau de similaridade, pois a proposta está sendo experimentada por um conjunto significativo de países latino-americanos. A formulação ancorou-se na realidade da região, na qual se identifica um problema significativo em fóruns estruturados no âmbito da região, devido à diversidade existente entre os países. A metodologia desenvolvida permitirá o agrupamento por bloco de países, facilitando o processo de apoio e monitoramento de atividades. No entanto, conforme amplamente documentado na literatura, há limites concretos, pois trata-se do desenvolvimento de instrumentos de avaliação estruturados para compreender os complexos processos envolvidos em intervenções complexas (7).

Conclusão

Embora o processo de formulação e implantação de políticas de telessaúde esteja em curso na América Latina, considerando sua complexidade e os limites atuais para verificar seu grau de implantação, há ainda um longo caminho a ser percorrido. Observou-se que vários países na AL já têm projetos nacionais de telessaúde implantados: Brasil, Colômbia, Equador, México, Panamá. Outros estão em processo de elaboração e início de implantação concreta de projetos: Bolívia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Peru, Venezuela. Os demais países se encontram em processos ainda muito incipientes de ações na área de telessaúde. Existem ainda fóruns coletivos de abordagem de ações de telessaúde impulsionados por organismos de cooperação: OPAS, CEPAL, BID, SELA. A elaboração e a aplicação de instrumentos que permitam acompanhar o desenvolvimento das ações de telessaúde podem contribuir para o avanço da telessaúde na região.

Agradecimentos. Os autores agradecem o apoio do Banco Interamericano de Desenvolvimento, através do financiamento do projeto “Protocolos regionais de políticas públicas para telessaúde na América Latina”, e da CEPAL e OPAS, através das respectivas comissões de eHealth, fundamental para o avanço das ações de telessaúde na América Latina, assim como para a sistematização aqui apresentada.

Conflitos de interesse. Nada declarado pelos autores.

SYNOPSIS

An overview of telehealth initiatives in Latin America

This article aimed to systematize the views on telehealth in Latin America and to present the experience of building an instrument for monitoring the development of telehealth initiatives based on the reality of this region. A group was structured to coordinate telehealth efforts in Latin America, with members appointed by the ministries of health of 16 countries. Five thematic groups were also set up. Based on international experiences and focusing on the reality of telehealth in the continent, an instrument was created to monitor the development of telehealth in Latin America. Several countries have national telehealth projects: Brazil, Colombia, Ecuador, Mexico, Panama. Others are in the process of development and early deployment: Bolivia, Costa Rica, Cuba, El Salvador, Guatemala, Peru, Venezuela. The instrument described in the article, which is still being tested, proposes a characterization of countries according to their telehealth development stage: nonexistent, nascent, intermediate, advanced, and exemplary. Currently, important telehealth initiatives are already underway in Latin America.

Key Words: telemedicine; health policy; Latin America.

REFERÊNCIAS

1. Organiza3n3o Pan-Americana da Saude. Estrategia y plan de acci3n sobre eHealth. Washington: OPAS; 2011. Disponivel em: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=5723&Itemid=4139&lang=pt Acessado em maio de 2014.
2. World Health Organization. Global Observatory for ehealth series. v. 2. Geneva: WHO; 2010. Disponivel em: http://www.who.int/goe/publications/ehealth_series_vol2/en/ Acessado em maio de 2014.
3. Khoja S, Durrani H, Nayani P, Fahim A. Scope of policy issues in eHealth: results from a structured literature review. *J Med Internet Res*. 2012;14(1):34–42.
4. Dzenowagis J. Bridging the digital divide: linking health and ICT policy. Em: Wooton R, Patil NG, Scott RE, Ho K. Telehealth in the developing world. London/Ottawa: The Royal society of medicine press/International development research centre (IDRC): 2009. Pp. 9–26.
5. Wooton R. The future use of telehealth in the developing world. Em: Wooton R, Patil NG, Scott RE, Ho K. Telehealth in the developing world. London/Ottawa: The Royal society of medicine press/International development research centre (IDRC): 2009. Pp. 299–308.
6. Greenhalgh T1, Robert G, Macfarlane F, Bate P, Kyriakidou O. Diffusion of innovations in service organizations: systematic review and recommendations. *Milbank Q*. 2004;82(4):581–629.
7. Finch TG, Mair FS, O'Donnell C, Murray E, May CR. From theory to measurement in complex interventions: methodological lessons from the development of an e-health normalisation instrument. *BMC Med Res Methodol*. 2012;12:69.
8. Fernandez A, Oviedo E. Salud electr3nica en Am3rica Latina y el Caribe: avances y desaf3os. Santiago: CEPAL; 2010. Disponivel em: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/41825/di-salud-electrica-LAC.pdf> Acessado em maio de 2014.
9. Mart3nez A. Bases metodol3gicas para evaluar la viabilidad y el impacto de proyectos de telemedicina. Washington: PAHO; 2000. Disponivel em: <http://www.ehas.org/wp-content/uploads/2012/01/libro-bases-metodologicas-para-evaluar-la-viabilidad-y-el-impacto-de-proy-de-telemedicina.pdf> Acessado em junho de 2014.
10. Khoja S, Durrani H, Scott RE, Sajwani A, Piryani U. Conceptual framework for development of comprehensive e-health evaluation tool. *Telemed J E Health*. 2013;19(1):48–53.
11. Gertrudiz N. e-Health: the case of Mexico. *Latin Am J Telehealth*. 2010;2(2):1–17.
12. Pacheco A. Projeto nacional de telessaude. M3xico. III Oficina do projeto protocolos regionais de pol3tica p3blica de telessaude. Manaus: 2011.
13. Vega S. Programa nacional de telemedicina y telesalud en Panam3. Em: Fernandez A, Oviedo E. Salud electr3nica en Am3rica Latina y el Caribe: avances y desaf3os. Santiago: CEPAL; 2010. Pp. 105–11.
14. Ojeda JAC. Programa Nacional de Telemedicina y Telesalud en Costa Rica. Em: Santos AF, Fernandez A. Desarrollo de la telesalud en Am3rica Latina — aspectos conceptuales y estado actual. Santiago: CEPAL; 2013. Pp.535–46. Disponivel em: <http://www.cepal.org/id.asp?id=51222> Acessado em maio de 2014.
15. Oliveri N. Antecedentes y aplicaciones de salud electr3nica en Argentina. Em: Fernandez A, Oviedo E. Salud electr3nica en Am3rica Latina y el Caribe: avances y desaf3os. Santiago: CEPAL; 2010. Pp. 27–38.
16. Ricur G. Teleoftalmolog3a: una experiencia desde la Argentina. Em: Santos AF, Fernandez A. Desarrollo de la telesalud en Am3rica Latina — aspectos conceptuales y estado actual. Santiago: CEPAL; 2013. Pp. 547–58. Disponivel em: <http://www.cepal.org/id.asp?id=51222> Acessado em maio de 2014.
17. Programa Regional para la Cohesi3n Social en Am3rica Latina. Documento t3cnico sobre TIC y atenci3n primaria de salud: un an3lisis sistematizado de modelos y experiencias clave en la Am3rica Latina y Europa. Belo Horizonte: EUROsociAL; 2007. Disponivel em: <http://biblioteca.programaeurosocial.eu/PDF/Salud/Salud15.pdf> Acessado em junho de 2014.
18. Campos FE, Haddad AE, Wen CL, Alkmim MBM, Cury PM. The national telehealth program in Brazil: an instrument of support for primary health care. *Latin Am J Telehealth*. 2009;1(1):39–52.
19. Hoyos BL, Senna LF. Development of telehealth activities in Colombia. *Latin Am J Telehealth*. 2010;2(2):223–35.
20. Pull, RL, Zurita VM, Crespo MTM. Diagnosis of the status of telehealth in Ecuador. *Latin Am J Telehealth*. 2010;2(2):244–251.
21. Tineo VJC. Programa Nacional de Telemedicina y Telesalud del Per3. Em: Santos AF, Fernandez A. Desarrollo de la telesalud en Am3rica Latina — aspectos conceptuales y estado actual. Santiago: CEPAL; 2013. Pp. 599–610. Disponivel em: <http://www.cepal.org/id.asp?id=51222> Acessado em maio de 2014.
22. Fernandez A, Oviedo E. Salud electr3nica en Am3rica Latina y el Caribe: avances y desaf3os. Santiago: CEPAL; 2010. Disponivel em: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/41825/di-salud-electrica-LAC.pdf> Acessado em junho de 2014.
23. BID. Technical Report: Project — Regional Protocols of Public Telehealth Policies. Belo Horizonte: Faculdade de Medicina da UFMG; 2012.
24. Sistema Econ3mico Latinoamericano y del Caribe. Informe final. II Seminario regional de salud-e y telemedicina en Am3rica Latina y el Caribe: pr3cticas de innovaci3n y est3ndares. Caracas: SELA; 2011. Disponivel em: http://www.sela.org/attach/258/default/Di_No_28-IF_II_SR_Salud-e_y_Telemedicina_en_ALC.pdf Acessado em fevereiro de 2013.
25. MERCOSUL. MERCOSUL/CMC/DEC. N3 53/12. Rede MERCOSUL de pesquisa. Disponivel em: <http://www.mercosul.gov.br/normativa/decisoes/2012/mercosul-cmc-dec-no-53-12/mercosul-cmc-dec-no-53-12/> Acessado em maio de 2014.
26. Wooton R, Geissbuhler A, Jethwani K, Kovarik C, Person DA, Vladzimirskyy A, et al. Long-running telemedicine networks delivering humanitarian services: experience, performance and scientific output. *Bull World Health Organ*. 2012;90:341–7D.

Manuscrito recebido em 15 de julho de 2013.
Aceito em vers3o revisada em 9 de maio de 2014.