

ARTIGOS

SAÚDE DIGITAL? ANÁLISE E PLANOS EUROPEUS DE TRANSIÇÃO DIGITAL NA ÁREA DA SAÚDE

DIGITAL HEALTH? ANALYSIS OF EUROPEAN DIGITAL HEALTH TRANSITION PLANS

RESUMO

O setor da saúde, inserido na Administração Pública, encontra-se em profundas mudanças no que diz respeito à temática do digital. Por isso mesmo, o presente estudo será relevante na medida em que estará a estudar uma temática nova, um processo/acontecimento que está a decorrer a olhos vistos no presente da Administração da Saúde. Nesse sentido, o presente estudo irá incidir sobre a análise do processo de transição digital na área da saúde, nomeadamente os planos de Portugal, Reino Unido e Itália. A análise será, numa primeira fase, expositiva, e, numa segunda fase qualitativa, isto é, de análise comparada entre os vários países, sem recurso a dados mensuráveis. Com este estudo, poderá dar-se um importante contributo à prática da transição digital, na medida em que as análises comparadas funcionam como uma espécie de benchmarking, capaz de pegar em bons exemplos que se encontrem noutros projetos para aplicar ao seu; neste caso, o plano de transição digital de saúde português.

Palavras-chave: digitalização da saúde; Europa; ferramentas digitais; serviço público de saúde.

Sérgio André Lopes Resende
sergio.resende@fd.uc.pt
Doutorando em Políticas Públicas pela Universidade de Aveiro. Professor Auxiliar da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Coimbra. Portugal.

Pedro Miguel Alves Ribeiro Correia
pedro.futuros@gmail.com
Doutorado em Administração Pública pela Universidade Técnica de Lisboa. Professor Associado Convidado da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. Coimbra. Portugal.

ABSTRACT

The health sector, as part of the Public Administration, is undergoing profound changes when it comes to digital. For this very reason, this study will be relevant insofar as it will be studying a new theme, a process/event that is taking place in the present day in the Health Administration. In this sense, this study will focus on analyzing the digital transition process in the health sector, namely the plans for Portugal, the United Kingdom, and Italy. The analysis will be, in the first instance, expository, and the second, qualitative, i.e., a comparative between the various countries, without recourse to measurable data. This study could make an

important contribution to the practice of digital transition insofar as comparative analyses act as a kind of benchmarking, capable of using good examples found in other projects to apply to your own, in this case, the Portuguese digital health transition plan.

Keywords: digitalization of health; Europe; digital tools; public health service.

1 INTRODUÇÃO

A saúde é, por si só, uma temática em que a sua relevância se considera ímpar em qualquer sociedade. Os cuidados de saúde surgem como um direito da sociedade cuja responsabilidade cabe junto da Administração Pública, no normal exercício dos seus poderes. No contexto histórico em que vivemos, o surgimento da pandemia recentemente vivida veio acelerar um outro processo cuja necessidade e vontade já não era de agora. Fala-se aqui do processo de digitalização da saúde. A introdução do digital nas mais variadas áreas da sociedade é um processo que já vem longo, porém foi o surgimento de uma pandemia, a qual teve como consequência direta a imposição de um confinamento, que acelerou todo este processo e tornou ainda mais relevante estudar esta temática, no contexto de entender de que forma tal processo se está a desenvolver.

Ao longo do presente artigo, com especial incidência na revisão da literatura, serão abordados temas relacionados com a digitalização. Nesta temática, poderemos considerar suas vantagens e desvantagens como o maior contraponto de ideias que poderá existir. Nesse sentido, autores como Ricciardi ou Kostkova defendem, ao longo dos seus estudos, vantagens de todo este processo. Em sentido contrário, autores como Lupton ou Gjellebæk e os seus colegas alertam para alguns perigos resultantes deste processo em questão, nomeadamente ao nível da maior necessidade de estudos que a temática exige antes de se aplicar em nível macro.

O estudo da digitalização tem ganhado alguma relevância acrescida, particularmente no durante e pós-pandemia que temos vivido. Nesse sentido, não é de estranhar que exista uma vasta literatura bastante recente sobre a temática. No entanto, o presente artigo poderá não só fazer-se uma ponte entre a teoria e prática, bem como elaborar um estudo comparativo entre alguns países europeus que têm apostado, de forma coordenada, nesta temática da digitalização no setor da saúde.

Desse modo, o objetivo do presente estudo consiste em analisar, de forma expositiva e comparativa, alguns dos planos europeus de digitalização da saúde, com o objetivo de melhor compreender de que forma se tem dado esse passo de introdução mais incisiva do digital nesta área tão pessoal como é a da saúde.

Com este artigo, algumas contribuições podem, desde já, ser apontadas. Em termos teóricos, a relação que será elaborada entre a teoria e prática pode assumir-se como a principal contribuição. Em particular, em um continente como o europeu, em que, cada vez mais, olha-se menos para o contexto nacional e mais para um avanço coordenado, em nível da realidade europeia, será bastante curioso perceber de que forma os diversos países atuam nesta temática. Por outro lado, em termos empíricos, isto é, contribuições para a sociedade, o artigo será bastante informativo para todos aqueles que queiram melhor entender e compreender a temática, não só em nível do seu país, neste caso Portugal, mas também em nível europeu, de modo a compreender um pouco melhor a realidade europeia, que acaba por ser bastante próxima, na medida em que a Europa, cada vez mais, caminha junta, e não em separado.

O presente artigo seguirá a sua forma mais típica de organização. Após a presente introdução, serão apresentados e revistos alguns dos principais conteúdos da temática, de modo que o leitor esteja mais bem preparado e conhecedor do assunto, para a parte mais prática do artigo, parte prática essa que consistirá em apresentar alguns planos europeus, em termos de medidas propostas

e resultados que já estejam disponibilizados, nomeadamente de Portugal, Reino Unido e Itália, tentando, sempre que possível, comparar os planos estrangeiros com o nacional. Por fim, serão elaboradas algumas conclusões do presente estudo, bem como apontadas algumas de suas limitações e algumas guias para estudos futuros que possam ser elaborados na área da digitalização da saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Os serviços públicos existem nas diferentes sociedades com o intuito de servir uma comunidade, ou seja, na sua base de pensamento, não está o lucro, mas, sim, a satisfação das necessidades que a sociedade apresenta. Nesse sentido, cabe à Administração Pública, no exercício do seu papel, responsabilizar-se pela gestão dos serviços públicos (Correia *et al.*, 2020). Os serviços públicos possuem uma especificidade que não se encontra no lado privado da sociedade. Enquanto o último visa, regra geral, à obtenção de lucros e benefícios para a sua organização, o setor público tem, na sua gênese, a satisfação das necessidades de uma sociedade perante a qual está responsável (Ramseook-Munhurrin; Lukea-Bhiwajee; Naidoo, 2010), devendo, por isso, satisfazer as necessidades que eles revelem ao longo dos tempos, necessidades essas normalmente maleáveis em função do momento em que esteja a ser analisado. É nesse sentido que se começa a observar, nos últimos tempos, o conceito de valor público, que se afasta das formas tradicionais de Administração Pública, na medida em que, em questões públicas, não se pode agir como se de uma simples transação se tratasse (Stoker, 2006).

Entre os diversos serviços públicos, cuja missão e principais tópicos foram anteriormente abordados, os serviços de saúde serão, porventura, dos que mais atenção mediática recebem. São diárias as notícias que surgem sobre temáticas da saúde, na sua esmagadora

maioria de foro negativo, a apontar falhas do setor público de saúde. Desde urgências fechadas à falta de médicos ou enfermeiros em determinados serviços de saúde, são vários os acontecimentos que são reportados ao longo dos tempos. Tempos esses que não se tornaram mais fáceis com o aparecimento da pandemia COVID-19, que trouxe ao sistema de saúde um novo desafio, sem precedentes, e cuja preparação para ele era muito complexa.

Melhorar um serviço de saúde passa muito pela capacidade de olhar para os recursos, para o serviço em si, e perceber de que forma é que eles podem evoluir e melhorar de forma eficiente, com o objetivo de servir os cidadãos (Dussault, 1992). Entre essas questões, podemos olhar para critérios mais objetivos, a título de exemplo, como reforçar o serviço em locais de maior necessidade ou ser capaz de ultrapassar deficiências ao nível de o número de médicos ou enfermeiros (Dussault, 1992).

Em Portugal, a temática da saúde pública está a cargo do Serviço Nacional de Saúde (em diante SNS), o qual abrange todo um conjunto de serviços e organizações que prestam atividades de saúde, sob uma relação de dependência perante o Ministério da Saúde (SNS, 2021). A criação do SNS remonta à Lei 56/79; no entanto, no ano anterior, ou seja, em 1978, já se criavam as bases de um serviço nacional de saúde cujo objetivo seria assegurar o direito de todos os cidadãos à saúde, e que se viria, então, a concretizar como o SNS enquanto o conhecemos (Mendes, 2018). Entre os vários serviços que integram o SNS, conhecem-se os diversos centros de saúde; os hospitais, independentemente da designação que lhes é dada, bem como as unidades locais de saúde (SNS, 2021). É por meio deste conjunto de organizações que toda a saúde pública é coordenada. As diferentes políticas públicas de saúde são promovidas de forma coordenada nos diversos serviços, de modo que ele avance da forma mais harmoniosa quanto possível.

O virar do século marcou, também, uma nova fase um pouco por toda a sociedade, e os

serviços de saúde não foram exceção. Este novo século proporcionou o surgimento de novas ferramentas de tecnologias da informação, as chamadas TICs, com o objetivo de melhorar a acessibilidade aos dados de saúde, bem como melhorar a qualidade deles (Li *et al.*, 2008). É nesse sentido que se introduz a temática da saúde, relacionado-a com as novas ferramentas digitais, de modo que se perceba como tem sido a relação entre ambos os conceitos dos tempos mais recentes.

2.2 DIGITALIZAÇÃO DA SAÚDE

Toda a sociedade tem vindo a sofrer, ao longo dos anos, um conjunto de reformas cujo objetivo é de modernizá-la. Seja no setor público ou no setor privado, todos procuram alcançar graus maiores de eficácia, eficiência e melhoria na prestação dos seus serviços. Uma das formas a que mais se tem recorrido para alcançar tal objetivo é a digitalização. A introdução de ferramentas digitais tem sido utilizada um pouco por todos os setores com o objetivo de tornar tais serviços mais atuais, mais competentes. A área da saúde não foi exceção e, ao longo dos últimos anos, tem sido promovida uma estratégia para digitalizá-la. O próprio conceito de digital não se considera fechado, continuando em permanente evolução (Mathews *et al.*, 2019), dada quão recente ele é, o que leva a que o conceito se vá alterando ao longo do tempo. Não se pode, assim, referir que ele se encontre suficientemente cimentado na sociedade para se dizer que já se encontra definido; no entanto, percebe-se que ele estará para ficar em curto e longo prazo, na medida em que os investimentos feitos têm sido bastante avultados (Mathews *et al.*, 2019). Os investimentos na área são bastante notórios, nomeadamente quando se verificam que os estudos relacionados com a saúde digital são cada vez em maior número, mesmo no Continente europeu. Os investigadores, bem como as organizações em geral, percebem aqui que existe uma oportunidade única de transformar o setor da saúde, de modo a dar

mais poder aos cidadãos neste aspecto da sua vida (Kostkova, 2015).

Algo que também se vai percebendo com o avançar dos tempos, e das reformas que ocorrem no sentido de tornar a saúde mais digital, é que nem todas as reformas são específicas para a área, ou seja, uma percentagem bastante considerável dos fenômenos de digitalização que ocorrem é resultado da digitalização em um sentido mais amplo, isto é, ao nível da sociedade e da sua organização. Por outro lado, existem ferramentas específicas que se irão aplicar, exclusivamente, ou em grande parte só ao setor da saúde. No entanto, o que se conclui é que ambas as tipologias serão capazes de influenciar os diversos processos de prestação dos cuidados de saúde, o que terá impacto em nível não só dos cuidados que são prestados, mas, também, dos próprios sistemas de saúde (Ricciardi *et al.*, 2019).

De modo a melhor relacionar os conceitos, definir a digitalização da saúde poderá ser um bom ponto de partida, pois a digitalização e o conceito de saúde digital podem definir-se enquanto aplicação e utilização das TICs, tecnologias da informação e da comunicação, no setor da saúde, com o objetivo de gerir doenças, gerir os riscos para a saúde e promover o bem-estar da sociedade em geral (Ronquillo; Meyers; Korvek, 2017).

Com o objetivo de se localizar este fenômeno em uma linha espacial, e, se um marco para a introdução de ferramentas digitais se quiser apontar, pode-se olhar para o momento em que surge um conjunto de ferramentas na área da gestão de informação, nomeadamente armazenamento de dados. Apesar desse fenômeno, a realidade tem evoluído a um ritmo bastante elevado, surgindo todo um conjunto de ferramentas que promovem processos que, antigamente, estavam, exclusivamente, atribuídos a profissionais de saúde (Niechzial, 2020). Se expandirmos a lente para uma dimensão mais ampla, a tecnologia já faz parte da área da saúde desde o seu início, fazendo ambas um caminho conjunto (Ricciardi *et al.*, 2019). Com isso, não se quer dizer que a

área da saúde é pioneira no que diz respeito à temática da digitalização. Aliás, se olharmos novamente ao conceito de digitalização na tal forma mais restrita, a saúde é um dos setores que mais resistência ofereceu (Barnett *et al.*, 2011), enquanto outros se deixaram levar por todo um conjunto de alterações de caráter mais profundo (Wallin; Fuglsang, 2017).

A título de exemplo, os pedidos de receitas, bem como marcação de consultas ou até teleconsultas são alguns dos exemplos que saltam à vista quando falamos da temática da digitalização na área da saúde. No entanto, deve ressaltar-se que essas medidas devem estar alinhadas com as diferentes estratégias presentes nas políticas de saúde, de modo que o beneficiar da população seja o fim último delas (Resende, 2023). Isso só será possível, e falando aqui das medidas do digital em particular, se, na sua gênese, existirem princípios de transparência, privacidade, segurança e confidencialidade que as pautem (Carnicero *et al.*, 2020).

Desta forma, ao paciente está a ser entregue o comando para tomar conta da sua própria saúde, isto é, ele terá, assim, a capacidade de regular melhor a sua saúde bem como de evitar deslocamentos desnecessários ao serviço de saúde, que trariam custos para ele, não só diretos como relativas a horas não pagas no seu emprego, por exemplo (Pagliari, 2021).

À primeira vista e tendo em conta o que tem vindo a ser desenvolvido ao longo deste tópico em particular, a digitalização do setor da saúde aparenta ser algo com capacidade para melhorá-la, nomeadamente, devido a questões como automatização, redução dos custos de serviços, bem como a própria melhoria da experiência do paciente aquando do recebimento desse mesmo serviço (Shaw *et al.*, 2018). Ou seja, quando se aborda o tema da digitalização da saúde, ele não vê o fim da sua linha no serviço diretamente prestado ao doente. Também se fala aqui de todo o conjunto de soluções que são oferecidas aos prestadores do serviço em seu local de trabalho (Lupton, 2014).

Apesar das vantagens anteriormente explicitadas, será relevante indicar que os riscos

inerentes também existem. Desde logo, ao falar de uma temática como o digital, percebe-se que será necessário um conhecimento prévio para sua utilização (Gjellebaek *et al.*, 2020), conhecimento este que se estende não só aos prestadores dos serviços em si, mas também à população que o recebe, algo que nem sempre acontece. Nesse sentido, esse ponto deve ser pensado de forma que não resultem daqui situações de infoexclusão, por exemplo. A temática da infoexclusão, não só por falta de conhecimento, mas também pela falta de acesso a tais tecnologias por parte de alguns grupos populacionais, é algo que não tem sido considerado e que merecia alguma maior atenção por parte de estudos (Lupton, 2014), dado que é um ponto que deve ser considerado na balança quanto ao estabelecimento de políticas públicas, não só na área da saúde, mas em todas as vertentes do setor público, dado que a digitalização, como se tem compreendido, estende-se a todas as áreas, e não a esta em particular.

Outro tópico que também tem sido apontado em nível das dificuldades/potenciais desvantagens prende-se com a dificuldade que vários serviços estão a enfrentar para relacionar a implementação de ferramentas digitais com os potenciais benefícios que daí poderão advir. Ou seja, existe uma relação complexa entre querer digitalizar e ser capaz de apontar o processo para a direção que seja mais benéfica para a sociedade (Ricciardi *et al.*, 2019). Além disso, e seguindo ainda a ideia deste mesmo estudo, verifica-se no presente que os serviços não só estão a aplicar a digitalização, como estão a tornar-se dependentes dela. Tal fenómeno levanta outras questões e possíveis problemas, nomeadamente em nível de questões de cibersegurança (Ricciardi *et al.*, 2019).

Depreende-se, assim, que, para essas ferramentas terem um impacto positivo, permitindo a seus utilizadores que as compreendam e extraíam os seus benefícios, devem entender e satisfazer as necessidades e expectativas dos utilizadores (Kayser *et al.*, 2018). Só dessa forma a digitalização da saúde,

e de outro qualquer setor, terá um impacto realmente positivo na vida da sociedade, acrescentando-lhe algo.

3 PANDEMIA E O DIGITAL DA SAÚDE

Foi em março de 2020 que a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou a COVID-19 enquanto pandemia, depois de os primeiros casos remontarem a dezembro de 2019, em território chinês (Singh; Singh, 2020). Em resposta a esta pandemia, os países atuaram de formas diferentes, em função das ideologias de cada um dos líderes governamentais. As ações foram desde distanciamento social e ações de aconselhamento, como foi o caso da Suécia, até ao confinamento, como surgiu na Itália ou em Portugal, por exemplo (Dryhurst *et al.*, 2022).

Esse fenômeno acabou por ter um impacto global que há muito não se registava, nomeadamente em termos económicos, registrando-se das maiores perturbações das últimas décadas em nível das cadeias de abastecimento de produtos (Araz *et al.*, 2020). Toda essa situação trouxe questões às organizações, por exemplo, quanto tempo teriam o seu dia a dia afetado, bem como qual seria a forma de contornar os efeitos da pandemia e continuarem a realizar as suas atividades (Ivanov, 2020). Em relação às cadeias de abastecimento, a necessidade de uma solução rápida era fulcral, visto que estaria em causa o abastecimento de toda uma população mundial, de populações que dependiam desse mesmo abastecimento, e isso foi-se registando um pouco por todo o globo. A título de exemplo, em Portugal, realidade que é mais próxima, foram vários os produtos que deixaram de existir nas prateleiras, tendo sido necessária a limitação da compra de alguns a poucas unidades por cliente.

A pandemia da COVID-19, que se fez sentir em todo o globo desde 2019, trouxe uma oportunidade e, ao mesmo tempo, uma necessidade de implementar a tal digitalização. Na área da saúde, considera-se até que esta foi

a janela para uma tão ansiada transformação digital em Portugal (Gonçalves *et al.*, 2021). Olhando para o panorama da saúde, não foi apenas durante a pandemia que surgiram as ferramentas digitais; elas já existiam; no entanto, o grau de utilização dessas ferramentas digitais variava bastante não só entre os diversos países, como também dentro do próprio país, em função do serviço em questão (Pagliari, 2021). Apesar de, em um momento inicial, o impulso que se deu ter sido em vários serviços de saúde, e não somente o fecho de alguns e a redução de outros, com a percepção de que a pandemia estaria para durar, recorrer a soluções digitais (como as teleconsultas) foi a forma encontrada para mitigar esta problemática (Ting *et al.*, 2020).

Como se referia anteriormente, a solução genérica que foi encontrada para tentar manter a vida o mais normal possível, sem obrigar a economia a parar, bem como toda uma sociedade, foi o teletrabalho. A implementação desta ferramenta ou tipologia de trabalho durante o confinamento acabou por ser fulcral em termos económicos, particularmente em Portugal, que trazia, até então, sinais de crescimento económico (Forte; Santinha; Carvalho, 2021). Nesse sentido, a própria área da saúde viu, neste trabalho remoto, ou seja, nas teleconsultas e na monitorização dos seus pacientes a distância, uma forma de manter o acompanhamento sem a proximidade física que marcava o serviço até então (Peek; Sujan; Scott, 2020).

O que se pode daqui depreender, e fazendo dessa forma não só uma ponte com o tópico anterior, referente à digitalização, bem como uma conclusão do presente capítulo, é que o fenômeno da digitalização parece ter vindo para ficar. Enquanto, no setor privado, a sua implementação é tendencialmente mais simples, o setor público possui sempre a dificuldade acrescida de, tendo o bem comum como objetivo base, análise de toda e qualquer movimentação antes de fazê-la, de modo a garantir que tudo corre pelo melhor.

No entanto, e voltando ao ponto do digital, este tem dado passos importantes na

sua cimentação em nível da sociedade, e a saúde, como se pode perceber, não tem ficado para trás. Os governos dos diversos países têm, cada vez mais, dado atenção a esse fenômeno, e a prova disso são os casos que serão analisados em seguida, no capítulo da metodologia.

A pandemia, com todos os efeitos negativos que teve a si associados, desde confinamento às perdas de vida que ocorreram em maior número durante os anos de 2019 e 2020, foi também uma janela de oportunidade para que, de forma quase que obrigatória em uma primeira fase, e já mais pensada em uma segunda, fossem incluídas todo um conjunto de ferramentas digitais, para ajudar a que a vida em sociedade não parasse por completo. Resta agora perceber de que forma é que elas se vão desenvolver no futuro, e que impacto é que terão na sociedade.

4 METODOLOGIA

A presente metodologia tem como principal objetivo analisar planos de medida que visam à transição digital no Reino Unido, Itália e Portugal. Inicialmente, serão apresentadas as medidas, às quais se seguirá uma análise individual de cada um dos planos em questão. Para isso, recorreu-se a *sites* oficiais de saúde de cada um dos países, bem como a páginas específicas desenvolvidas por eles destinadas aos planos de transição digital da saúde. Em seguida, todos foram analisados com vista a perceber se estão adequados ao tema a ser estudado ou se, por outro lado, afastam-se da temática em questão. Fazendo parte do tema, foram, então, incluídos na presente análise. Será assim recolhida toda a informação relativa a planos, ferramentas ou métodos aplicados pelos países com vista a promover a transição digital no setor da saúde. No fim, será elaborada uma análise comparativa entre os diversos planos, tendo sempre Portugal como base, na medida em que é o país de residência do autor. Ela consiste em interpretar as diversas medidas aplicadas bem como os resultados obtidos pelos diversos países, com o intuito de obter algum

tipo de conclusões. Serão ainda apontadas algumas críticas/sugestões que poderiam ser aplicadas com o intuito de tornar os diversos planos mais coesos.

4.1 REINO UNIDO

Analisando a política digital do Reino Unido no setor da saúde, recorreu-se ao site institucional do governo (gov.uk), visto que o plano em questão se encontra descrito nele. De acordo com ele, o objetivo passa por ser capaz de responder aos objetivos do futuro e não do passado, visto que é no futuro que se encontram os novos desafios, os novos objetivos e as dificuldades que nunca foram enfrentadas até ao presente (UK GOV, 2022). Ele foi promulgado no verão de 2022; no entanto, não é o primeiro investimento que foi efetuado na temática da saúde. A própria pandemia foi não só mais uma base que ajudou a planear este novo projeto, como um sinal de alarme para a urgência da necessidade de uma digitalização na área da saúde, que deve, no entanto, ser capaz de interligar com outras áreas, nomeadamente de carácter social. A bem da verdade, e isso se percebe na medida em que têm existido vários projetos na temática da saúde, em que algumas linhas e objetivos orientadores se cruzam, sendo transversais a vários projetos. Só assim a tecnologia, bem como a saúde em um nível mais amplo, poderá ser capaz de atingir o seu potencial máximo de aproveitamento, e, dessa forma, ser realmente positivo e algo que seja capaz de ajudar a sociedade no seu dia a dia.

Esse plano possui, em curto prazo (2025), um conjunto de medidas ambiciosas, que se podem refletir em um conjunto de objetivos mais abstratos, sendo eles:

- a) impedir que as necessidades de saúde e assistência social das pessoas aumentem;
- b) personalizar os cuidados de saúde e sociais e reduzir as disparidades de saúde;
- c) melhorar a experiência e o impacto das pessoas que prestam serviços;
- d) transformar o desempenho do serviço de saúde.

Em termos mais gerais, é este o ponto de partida para todo um conjunto de objetivos que procura aproximar os serviços de saúde da sua vertente mais digital. As autoridades competentes responsáveis por este plano acreditam que, recorrendo a essas medidas, o serviço irá, na sua globalidade, ser algo positivo, capaz de melhorar a área do serviço público e, ao mesmo tempo, combater injustiças sociais que se vivem no presente.

Este plano apresenta todo um conjunto vasto de medidas; no entanto, existem três grandes pilares, com um conjunto de metas, mais específicas que os objetivos anteriormente apresentados, e que servem para melhor compreender em que consiste este plano de transição digital na área da saúde (UK GOV, 2022).

O primeiro pilar aqui apresentado denomina-se de **“Digitise”**, ou em português, **“Digitalizar”** (UK GOV, 2022). Segundo este pilar, os seus objetivos centram-se em, até março de 2025, garantir que as diversas organizações sejam capazes de:

a) 90% dos serviços do sistema de saúde devem possuir registos eletrónicos até ao final de 2023, e 100% até 2025;

b) aumento da segurança cibernética dos serviços digitais, bem como uma maior acessibilidade a eles;

c) melhorar o conhecimento e “à vontade” em nível do digital entre os diversos prestadores dos serviços de saúde, nomeadamente líderes e restante força de trabalho;

d) garantir que os diversos serviços de saúde e assistência social possuem as infraestruturas, bem como a conectividade para que possam trabalhar e usufruir dessas ferramentas digitais.

Ao analisar este primeiro pilar, algumas conclusões podem ser retiradas. Desde logo, existe não só uma aposta em, de fato, digitalizar o sistema de saúde. No entanto, existe a preocupação de, para além de digitalizar, garantir, por um lado, que as pessoas estejam prontas e capazes para tirar o máximo proveito e extrair o potencial que tais ferramentas

podem disponibilizar e, por outro lado, garantir que existe o digital e a capacidade para usufruir dele.

Essas duas últimas medidas são particularmente interessantes porque provam a seriedade com que se olha para este tema. Não raras vezes, existe a tendência para querer modernizar, inovar, melhorar; no entanto, existe o descuido para com os “burocratas de campo”, que terão de lidar com essas mudanças, muitas vezes sem preparação para isso. Por outro lado, o ponto de garantir que as infraestruturas estejam preparadas é, de fato, relevante. Apesar de parecer algo simples, se ele não for garantido, toda a ideia acaba por cair por terra.

Passando ao segundo pilar, ele denomina-se de **“Connect”**, em português **“Conectar”** (UK GOV, 2022). De acordo com este pilar, os objetivos definidos são os seguintes:

a) conectar os diversos organismos do sistema de saúde a um registo de saúde, até 2024, dando aos indivíduos, aos seus prestadores de cuidados aprovados e à sua equipa de cuidados a capacidade de ver e contribuir para o registo do utente;

b) cada um dos diferentes organismos do sistema de saúde deve implementar uma plataforma de dados de saúde bem como de planeamento populacional e de ferramentas de inteligência de negócios até ao final do ano de 2023;

c) até ao final do período vigente do plano, ou seja, março de 2025, deve existir uma base de dados, federada, para acesso com o objetivo de fazer pesquisas e investigações com vista ao desenvolvimento.

A temática da conexão, por si só, levava, de forma intuitiva, a pensar em redes de informação. Ao analisar as medidas, ele acabou por se confirmar. A criação de plataformas, bem como de uma rede interligada dessas mesmas plataformas, é algo que, ao se concretizar, será um passo muito importante em nível da saúde, e que, em Portugal, não existe ainda. Será uma ferramenta capaz de evitar muitas confusões nos diversos serviços, e que torna a vida do utente mais simples, e todo o processo

mais eficiente para os diversos prestadores de saúde, que possuem, assim, uma “ficha do utente”, podendo perceber o histórico dele independentemente do serviço que eles utilizaram ao longo da sua vida.

Importante, também, destacar a promoção da criação de uma base de dados para a saúde. A investigação é algo fulcral para continuar a evoluir no melhor sentido, pelo que a existência de uma base de dados será bastante positiva para poderem ser elaborados estudos sobre a temática, com o intuito de melhorar ainda mais o processo e o setor no futuro.

Por fim, o último pilar a ser apresentado denomina-se de “**Transform**”, ou, em português, “**Transformar**” (UK GOV, 2022). O conjunto de medidas é apresentado em seguida:

a) a aplicação do serviço nacional de saúde será uma ferramenta capaz de interligar o serviço nacional de saúde com um conjunto de serviços personalizados, definindo-se como meta 75% de adultos registados nessa mesma aplicação até março de 2024 (fim previsto da vigência do plano);

b) criação de um conjunto de tecnologias de prevenção e deteção com o objetivo de proteger cerca de 20% dos lares de idosos, identificados com alto risco de quedas, até 2024;

c) criação de um conjunto de bases até 2025 (período já posterior ao fim da data prevista de vigência do plano) que estimule um ecossistema de inovação e colaboração entre os setores da saúde, assistência social, bem como da indústria da tecnologia.

O desenvolvimento de aplicações é uma tendência um pouco por todo o mundo e nos mais diversos setores da sociedade. Na área da saúde, o período pandêmico foi bastante relevante no que diz respeito à criação de aplicações. As aplicações de rastreio da COVID-19 foram criadas e promovidas; no entanto, sem grande sucesso. Será interessante perceber se essa aplicação, mais próxima ao que se conhece em Portugal como “SNS 24”, evoluiu ao longo deste período, com todo este

investimento que está a ser aplicado.

Está, assim, apresentado, de uma forma resumida; no entanto, sem deixar de tocar nos pontos-chave, da reforma digital no setor da saúde no Reino Unido.

Estamos perante um plano bastante robusto, composto por todo um conjunto de medidas, dividido por pilares e com um conjunto de metas intermédias cujo objetivo será de ir monitorizando de que forma está a decorrer o processo de implementação. No que toca à capacidade de implementar as medidas propostas, só o futuro dirá se a escolha delas foram as indicadas, ou se, por outro lado, terá sido um plano excessivamente ambicioso. Em particular, em uma altura em que a sociedade global enfrenta vários conflitos que têm reflexos inevitáveis na economia, será relevante perceber se tal impacto, também, se verificará nesses projetos de caráter público.

4.2 ITÁLIA

O segundo país a ser analisado será a Itália. A sua escolha prende-se com o fato de estarmos perante um país que serviu de porta de entrada para a Covid-19 no Continente europeu. Dessa forma, terá sido um dos países cuja necessidade de digitalizar terá sido mais premente. Assim sendo, surge, em seguida, uma análise geral do plano italiano de transição digital.

A estratégia italiana para a transição digital da saúde acaba por seguir a linha que é tomada por todas as estratégias mundiais no que diz respeito à temática da digitalização. Segundo esta, o principal objetivo, em termos mais genéricos, é ser capaz de melhorar os serviços de saúde dos seus cidadãos, de forma que ele seja capaz de limitar as perdas e o desperdício, bem como as ineficiências do serviço; melhorar a relação entre o preço e a qualidade do serviço prestado, bem como reduzir as diferenças no que diz respeito à qualidade do serviço nas diferentes regiões do país (AGID, 2023). Dessa forma, estaremos aqui a olhar para um sistema que procura

unificar os serviços de saúde italiano, afastando o paradigma que se vive em vários países da Europa (Portugal inclusive), onde se vivem grandes disparidades na relação entre as zonas mais populacionais e as zonas mais rurais, onde a quantidade de população é substancialmente menor em face da primeira.

São cinco os grandes pilares que visam concluir o objetivo anteriormente apresentado. O primeiro ponto denomina-se de “**Electronic Health File**” (AGID, 2023). De acordo com este ponto, estamos perante um registo eletrónico de saúde que tem como objetivo dar aos cidadãos a possibilidade de acompanhar e consultar o seu historial de saúde. Com base na lei italiana, estará a cabo dessa infraestrutura gerir os dados e os documentos digitais dos diversos utentes. De acordo com os dados de monitorização deste registo eletrónico, foram digitalizados mais de 418 milhões de relatórios, entre mais de 57 milhões de contas ativas (AGID, 2023).

O segundo pilar denomina-se de “**Single Booking Centre**” (AGID, 2023) e tem como objetivo principal juntar todo o conjunto de serviços em um só local, acessível remotamente, de modo que seja mais fácil aceder à saúde, reduzindo, ao mesmo tempo, os tempos de espera a que os utentes são sujeitos.

Em terceiro lugar, temos a “**Telemedicine**” (em português Telemedicina) (AGID, 2023), e, como se pode compreender por meio do nome, consiste em utilizar as ferramentas digitais como forma de possibilitar consultas a distância bem como processos de tratamento e diagnóstico. Dessa forma, seria possível fazer um acompanhamento mais regular, em particular dos casos em que não fosse necessária a constante deslocação do utente aos serviços presenciais de saúde.

O quarto pilar que serve de base a esse projeto denomina-se de “**Health Card**” (AGID, 2023), um cartão de saúde, caso se queira traduzir para a língua portuguesa. E o mesmo acaba por ser um cartão, com a particularidade que permite o acesso aos diversos serviços de saúde que são fornecidos pelo Serviço

Nacional de Saúde italiano, em todo o país. A particularidade é que ele acaba por ser também um seguro de saúde para os utentes, bem como um “passaporte” que permite aos cidadãos italianos receber tratamento médico um pouco por toda a Europa.

Por fim, o quinto e último pilar denomina-se de “**Dematerialisation of medical reports and medical records**” (AGID, 2023), algo que se entende como a passagem do uso do papel para o digital. Tem sido uma temática muito comum, no que diz respeito à digitalização, a passagem do papel e daquilo que era a saúde mais tradicional para registos e relatórios em sua vertente mais online. E é nesse sentido que este pilar surge. O principal objetivo dele consiste em criar todo um conjunto de documentos digitais, em substituição dos anteriores em papel, com o mesmo valor legal e com o objetivo final de melhorar os serviços dos utentes.

Concluindo o estudo das medidas aplicadas com vista a melhorar a saúde em Itália, entende-se que o foco principal é o do tratamento de dados, em uma vertente de os mover para o digital. Desburocratizar e tornar o acesso à informação mais simples são as temáticas que se procura alcançar desde já. Comparando com o plano do Reino Unido, este acaba por ser mais simples, nomeadamente na definição de medidas e prazos a cumprir.

4.3 PORTUGAL

Por fim, de forma que o estudo faça mais sentido, cabe na seguinte fase entender de que forma é que Portugal tem apostado na digitalização do setor da saúde. Desde logo, entende-se que não existe um plano concreto para a transição e o reforço da aposta na área digital da saúde. No entanto, Portugal surge como um pilar de referência para a transição digital no contexto da União Europeia, sendo um exemplo de boas práticas na utilização dessas ferramentas (SPMS, 2022).

Um plano em que a transição digital na saúde é mais falada é no Plano de Recuperação

e Resiliência (em diante PRR). Nele é emitida uma forte aposta ao nível da saúde digital, em uma base constituída por 4 pilares.

O primeiro pilar, “**Infraestruturas**”, aborda a temática dos *Datacenters*, de uma Rede Informática de Saúde, bem como das Redes Locais nos Cuidados de Saúde Primários. O pilar “**Cidadãos**” aposta na melhoria do SNS, nomeadamente por meio de melhorias na sua aplicação, bem como na promoção das teleconsultas. O pilar terceiro dá-se a conhecer enquanto “**Profissionais**” e visa criar um sistema único de cuidados de saúde primários, bem como garantir que a informação chegue a todos em um único local, de modo a evitar perdas de informação importantes ao cuidado dos doentes. Pretende-se, ainda, desburocratizar a informação e os processos a que os médicos estão sujeitos no decorrer da sua atividade. Por fim, o pilar “**Dados**” visa à introdução de inteligência artificial, bem como à promoção de um conjunto de dados que satisfaçam os restantes pilares anteriormente mencionados (SPMS, 2023).

Por outro lado, a criação do Centro Nacional de TeleSaúde veio contribuir para o processo de transição digital, nomeadamente em nível das consultas de caráter remoto, as teleconsultas. Dessa forma, esse Centro ajudou ainda a promover a criação de novos modelos, diferentes dos já existentes até então, que prestem cuidados de saúde acrescentados ao cidadão, por meio do uso das TICs (SPMS, 2016a).

Para analisar e tentar dar uma resposta, quão completa quanto possível, a esta temática, será ainda analisado o site “Serviços Partilhados do Ministério da Saúde”, em diante SPMS, com o intuito de perceber o que está a ser neste momento com vista à utilização de ferramentas digitais no setor da saúde.

A primeira ferramenta a ser apresentada intitula-se de “**Receita sem Papel**”, e, como o nome indica, tem, como principal funcionalidade, a possibilidade de os utentes não terem de possuir a receita em suporte físico. O presente projeto foi implementado

em 2016, e ele passa por 2 pilares principais, sendo eles a **maior segurança**, na medida em que, para aceder, é sempre necessário um método de autenticação extra, como o cartão de cidadão. Em segundo lugar, acrescenta-se um **guia de tratamento para o utente**, isto é, na receita, agora, surgem não só as indicações para a tomada do medicamento, bem como todos os códigos para levantar a receita. Para além disso, é possível agora receber os códigos de forma mais cômoda, via e-mail ou até via mensagem, de forma a facilitar o processo ao utente (SPMS, 2016b).

Passando para uma segunda ferramenta, em todo semelhante à primeira, surgem os “**Exames sem Papel**”, iniciativa cujo início remonta a 2018. São várias as vantagens que decorrem da implementação de uma medida como estas, principalmente o fato de os diversos exames que forem prescritos ao longo da vida do utente surgem armazenados em uma só base de dados; todas as entidades com capacidade de prescrever exames acedem a esta mesma base de dados para qualquer questão, sobretudo em nível de aceder a uma prescrição. Estando todos os resultados nesta base, os utentes e os médicos poderão recebê-los por meio do Registo de Saúde Eletrónico. Existe, ainda, a capacidade de enviar notificações, o que torna todo o serviço mais próximo e interativo, o que pode ser bastante útil para o utente e para os médicos (SPMS, 2018).

A terceira iniciativa a ser reportada denomina-se de **Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SINAVE)** e surge com o objetivo de interagir diretamente com os sistemas de vigilância de infeções relacionadas com os cuidados de saúde, saltando o anterior passo existente, que obrigava a uma declaração por parte do utente. Dessa forma, o tempo entre a prestação da declaração e o surgimento dela no sistema diminui, aumentando, ao mesmo tempo, o número de casos realmente reportados. Tudo isso gera uma melhoria de qualidade em nível do tratamento dos dados, principalmente na medida em que garante uma maior privacidade ao utente, não existindo

agora a intervenção de um terceiro elemento, que teria de receber a declaração e fazê-la chegar ao sistema (SPMS, 2020a).

Em quarto lugar, aponta-se o surgimento do - **Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários – “BI CSP”**. Ainda que ele não seja uma ferramenta tão direta para os utentes, tem um papel importante, na medida em que permite monitorizar as diferentes Unidades Funcionais dos CSP, o que permite que todos tenham uma evolução coordenada e sustentada (SPMS, 2020b).

A quinta das oito iniciativas aqui apresentadas já volta a estar mais direcionada ao utente e denomina-se de “-**Prescrição Eletrônica Médica - PEM-**”. E ela é responsável por mais de 90% das prescrições diárias, em nível de medicamentos, cuidados respiratórios domiciliários, bem como dispositivos médicos (SPMS, 2020c).

A sexta iniciativa a ser reportada surge relacionada com a pandemia, que assolou todo o globo nos anos recentes. A “**Trace Covid-19**”, como foi intitulada, visava dar suporte às autoridades de saúde no rastreio e acompanhamento das pessoas cujo vírus fora detectado. Para as instituições (neste caso hospitais e semelhantes), esta plataforma servia de base de dados em que deveriam ser inseridos os dados dos utentes, tivessem eles recebido alto, ou sido enviados para casa com necessidade de vigilância (SPMS, 2019). Estamos perante uma autêntica base de dados.

As duas últimas ferramentas aqui apresentadas, apesar de terem nomes diferentes, acabam por ser bastante semelhantes entre si. “**SClínico | Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH)**” e “**SClínico | Cuidados de Saúde Primários (CSP)**” surgem com base em

ferramentas anteriormente utilizadas pelos prestadores dos cuidados de saúde e têm como principal objetivo harmonizar e agilizar a utilização dos dados por parte de todos os cuidadores de saúde.

4.4 RESULTADOS DA ANÁLISE

Ao analisar, em uma primeira fase, o sistema português de forma isolada, depreende-se que ele apresenta, desde logo, uma maior propensão a ferramentas, e não tanto ao processo. Não quer isso dizer que não existem medidas para o processo de implementação dessas ferramentas; no entanto, da análise, depreende-se de que tais medidas são mais genéricas e não tão contextuais, adaptadas ao setor da saúde em específico. Dada a sensibilidade dele, é necessário um cuidado e um rigor diferente que deve ser levado em consideração. Por outro lado, a falta de um plano concreto pode ter as suas vantagens, sobretudo em nível do “accountability”. Neste ponto em questão e, comparando diretamente com o plano do Reino Unido, acaba por existir mais base para criticar um plano sólido e com todo um conjunto de medidas, caso estas não sejam cumpridas, perante um plano que não se consegue determinar a 100% em que ele começa e onde acaba.

Em termos comparativos e de forma a fazer uma análise de caráter conjunto em face dos três casos analisados na presente metodologia, algumas questões se podem retirar. Para isso, será apresentado, em seguida, um quadro-resumo com as principais medidas de cada um dos países, apresentadas ao longo da presente metodologia e análise de dados.

Quadro 1 - Resumo dos principais planos de transição digital, por país

Reino Unido (3 grandes pilares, com medidas e objetivos concretos)	Itália (5 grandes pilares, sem medidas muito concretas)	Portugal (principais ferramentas desenvolvidas)
<i>“Digitise”</i>	<i>“Electronic Health File”</i>	Exame e Receita sem papel
<i>“Connect”</i>	<i>“Single Booking Centre”</i>	“SINAVE” (Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica)
<i>“Transform”</i>	<i>“Telemedicine”</i>	BI CSP- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários
-	<i>“Health Card”</i>	PEM-Prescrição Eletrônica Médica
-	<i>“Dematerialisation of medical reports and medical records”</i>	Trace Covid-19
-	-	SClínico Cuidados de Saúde Hospitalares (CSH)” e “SClínico Cuidados de Saúde Primários (CSP)

Fonte: autoria própria, com base nos dados coletados.

Desde logo, entende-se que, em todos os países analisados, podendo fazer-se uma extrapolação para a grande maioria da Europa, bem como dos restantes continentes, existe uma forte aposta na introdução de ferramentas digitais no setor da saúde bem como em todas os setores da Administração Pública. Ainda assim, em nível da saúde, entende-se que existe uma busca pela harmonização do sistema, principalmente em nível do tratamento de dados, da experiência do doente, bem como do acesso aos dados pelos diversos prestadores dos cuidados de saúde.

Olhando em específico para esses três casos que foram analisados, apesar de todos apostarem nesta digitalização, o Reino Unido parece ser, dos três, o que, de forma mais incisiva e organizada, promove essa aposta. Com um plano todo, ele bastante estruturado, com metas intermédias de avaliação, parece estar um pouco à frente perante a Itália e Portugal. Estes últimos, de acordo com os dados que foram recolhidos, não possuem medidas e guias tão explícitos e objetivos. No caso português, apresentam-se mais ferramentas já implementadas, enquanto medidas futuras acabam por ser um pouco mais cinzentas, menos objetivas.

É nesse sentido que algumas sugestões podem ser feitas. Desde logo, seria relevante

a existência de um plano específico e mensurável para a área da saúde. Isto porque apenas será possível entender de que forma é que decorreu a implementação, bem como se ela foi bem-sucedida, se for passível de avaliar, algo que só ocorre existindo um ponto de partida que se possa comparar com o obtido. Por outro lado, a necessidade de um plano específico para a área da saúde prende-se com a especificidade deste setor. Ou seja, de nada servirá implementar um processo de digitalização da Administração Pública se não se olharem aos problemas específicos de cada um dos setores. Só assim eles serão mais eficientes, aproveitando a potencialidade dessas ferramentas e melhorando a experiência do utente do serviço.

5 CONCLUSÕES

O objetivo do presente estudo era o de estudar de que forma se tem desenvolvido o processo de transição digital na temática da saúde, em particular no Reino Unido, Itália e Portugal. Ao longo das diversas páginas, tanto em nível teórico, bem como em nível mais prático, a temática da digitalização foi ponto presente, podendo, assim, considerar-se que o objetivo foi cumprido com sucesso.

A temática do digital tem sido, cada vez mais, abordada na sociedade, tanto na esfera privada como na esfera pública, com a última, cada vez mais, promovendo reformas e planos que tentam acelerar e coordenar os processos de introdução de ferramentas digitais na Administração Pública. Ao analisar os diversos planos, compreendeu-se o que já se previa *a priori*. Os diversos países têm promovido planos e formas de transição digital, com objetivos em curto e longo prazo.

Da análise mais prática, compreendeu-se que o tratamento de dados é a temática que tem servido de base para a transição digital, sendo a transição do papel para o digital como a base de todo o processo que tem como objetivo principal melhorar a experiência do utente quando ele utiliza um qualquer serviço de saúde. Percebeu-se, ainda, que, dos três países analisados, é o Reino Unido que apresenta uma maior proposta, mais estruturada e composta em comparação às restantes. Será interessante acompanhar o desfecho desse programa em específico, de forma a entender se todos os objetivos (ou a sua maioria) foram cumpridos.

Com o presente artigo, foi dado mais um passo em frente na temática da digitalização da saúde, pois se entende que o tema é, de fato, importante, já que os estudos na área ganham uma relevância acrescida. Em particular, o fato de se estar a estudar, de forma comparada, um conjunto de planos é um ponto importante para a prática, na medida em que se compara o que as diferentes Administrações Públicas trabalham neste ponto, sendo o presente artigo uma espécie de iniciação ao que se faz pela Europa nessa área.

Estudos futuros apontam, em uma perspectiva, para o estudo de outros países da Europa ou quem sabe, do continente americano, na temática da digitalização da saúde, de forma a perceber se existem outras correntes de trabalho sobre a temática ou se, por outro lado, estamos perante uma corrente de abordagem única em nível mundial. Outro possível estudo centrar-se-ia em uma avaliação dos resultados dos planos, isto é, perceber se as medidas

que foram propostas (em particular no Reino Unido) tiveram a sua conclusão como previsto, bem como os resultados esperados.

Algumas limitações podem ser apontadas, como a falta de documentos específicos e concretos para a temática em estudo, bem como o fato de estarmos perante uma temática particularmente nova e ainda em desenvolvimento, que poderia trazer uma nova variável a este estudo, que acaba por ser de caráter mais exploratório e expositivo do que propriamente de análise e avaliação. Como dito no anterior parágrafo, questões avaliativas terão de ficar para um estudo futuro na área.

REFERÊNCIAS

AGID - AGENZIA PER I'ITALIA DIGITALE. **Digital Healthcare System**. 2023. Disponível em: <https://www.agid.gov.it/en/piattaforme/digital-healthcare-system>. Acesso em: 17 nov. 2023.

ARAZ, O.; CHOI, T.; OLSON, D.; SALMAN, F. Data analytics for operational risk management. **Decisions Sciences**, v. 51, n. 6, p. 316-319, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/dec.12443>.

BARNETT, J.; VASILEIOU, K.; DJEMIL, F.; BROOKS, L.; YOUNG, T. Understanding innovators' experiences of barriers and facilitators in implementation and diffusion of healthcare service innovations: a qualitative study. **BMC health services research**, v. 11, n. 1, p. 1-12, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-342>.

CARNICERO, J.; SERRA, P.; CASTREJÓN, M.; BUCARAM, S.; HURTADO, Á.; SEGUEL, A.; ZUNIGA, M. **Governance for digital health: the art of health systems transformation**. Washington, DC: Inter-American Development Bank, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.18235/0002661>.

CORREIA, P.; MENDES, I.; DIAS, I.; PEIREIRA, S. A evolução do conceito de serviço

- público no contexto das mudanças de estado e concessões político-administrativas: uma visão aglutinadora. **Revista da FAE**, v. 23, n. 1, p. 45-64, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.5/28780>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- DRYHURST, S.; SCHNEIDER, C.; KERR, J.; FREEMAN, A.; RECCHIA, G.; BLES, A. M.; LINDEN, S. Risk perceptions of COVID-19 around the world. **Journal of Risk Research**, v. 23, n. 7/8, p. 994-1006, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/13669877.2020.1758193>.
- DUSSAULT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista de Administração Pública**, v. 26, n. 2, p. 8-19, 1992.
- FORTE, T.; SANTINHA, G.; CARVALHO, S. The COVID-19 Pandemic Strain: Teleworking and Health Behavior Changes in the Portuguese Context. **Healthcare** 2021, v. 9, n. 9, p. 1151, 2021. DOI: [10.3390/healthcare9091151](https://doi.org/10.3390/healthcare9091151).
- GJELLEBAEK, C.; SVENSSON, A.; BJORKQUIST, C.; FILADEBY, N.; GRUNDÉN, K. Management challenges for future digitalization of healthcare services. **Futures**, v. 124, p. 102636, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.futures.2020.102636>.
- GONÇALVES, P.; PEREIRA, C.; RAINHA, M.; SANTOS, M. O uso de plataformas de saúde digital, como ferramenta de marketing digital, durante a pandemia em Portugal. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DE CASOS DOCENTES EM MARKETING PÚBLICO E NÃO LUCRATIVO: INNOVATIVE DRIVING MARKETING FOR A BETTER WORLD. THE EMERGENCE OF SOCIAL PROPOSALS IN PANDEMIC TIMES, 12., 2021, Setúbal. **Anais [...]**. Setúbal: IPS, 2021.
- KAYSER, L.; KARNOE, A.; FURSTRAND, D.; BATTERHAM, R.; CHRISTENSEN, K.; ELSWORTH, G.; OSBORNE, R. A multidimensional tool based on the eHealth literacy framework: development and initial validity testing of the eHealth literacy questionnaire (eHLQ). **Journal of medical Internet research**, v. 20, n. 2, e36, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.2196/jmir.8371>.
- KOSTKOVA, P. Grand challenges in digital health. **Frontiers in public health**, v. 3, p. 134, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2015.00134>.
- LI, L.; XU, L.; JENG, H.; NAIK, D.; ALLEN, T.; FRONTINI, M. Creation of environmental health information system for public health service: A pilot study. **Information Systems Frontiers**, v. 10, p. 531-542, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10796-008-9108-1>.
- LUPTON, D. Critical perspectives on digital health technologies. **Sociology compass**, v. 8, n. 12, p. 1344-1359, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/soc4.12226>.
- MATHEWS, S.; MCSHEA, M.; HANLEY, C.; RAVITZ, A.; LABRIQUE, A.; COHEN, A. Digital health: a path to validation. **NPJ digital medicine**, v. 2, n. 1, p. 38, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1038/s41746-019-0111-3>.
- MENDES, J. **Serviço público de saúde em Portugal e no Brasil: um levantamento jurídico da estrutura administrativa e dos fenômenos organizatórios**. 2018. Dissertação (Mestrado) - Universidade de Coimbra, Coimbra, 2018.
- NATIONAL HEALTH SERVICE. **A Plan for Digital Health and Social Care**. Policy Paper. 2022. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/a-plan-for-digital-health-and-social-care/a-plan-for-digital-health-and-social-care#summary>. Acesso em: 28 out. 2023.
- NIECHZIAL, M. Digitalization in the Health Sector—Challenges and Perspectives. In: THORHAUER, Y.; KEXEL, C. (ed.). **Facetten der Digitalisierung: Chancen und Herausforderungen für Mensch und Management**. Wiesbaden: Springer Gabler, 2020. p. 119-138. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-658-29870-8_6.

- PAGLIARI, C. Digital health and primary care: Past, pandemic and prospects. **Journal of global health**, v. 11, 01005, 2021. DOI: <https://doi.org/10.7189/jogh.11.01005>.
- PEEK, N.; SUJAN, M.; SCOTT, P. Digital health and care in pandemic times: impact of COVID-19. **BMJ Health & Care Informatics**, v. 27, n. 1, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjhci-2020-100166>.
- RAMSEOOK-MUNHURRUN, P.; LUKEA-BHIWAJEE, S.; NAIDOO, P. Service quality in the public service. **International journal of management and marketing research**, v. 3, n. 1, p. 37-50, 2010.
- RESENDE, S. **Qualidade no setor da saúde: um estudo sobre a satisfação dos utentes dos serviços públicos de saúde**. 2023. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Coimbra, 2023.
- RICCIARDI, W.; BARROS, P.; BOUREK, A.; BROUWER, W.; KELSEY, T.; LEHTONEN, L. How to govern the digital transformation of health services. **European journal of public health**, v. 29, n. 3, p. 7-12, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/ckz165>.
- RONQUILLO, Y.; MEYERS, A.; KORVEK, S. Digital health. In: STATPEARLS Publishing. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2017. PMID: 29262125.
- SHAW, J.; AGARWAL, P.; DESVEAUX, L.; PALMA, D.; STAMENOVA, V.; JAMIESON, T.; BHATTACHARYYA, O. Beyond “implementation”: digital health innovation and service design. **NPJ digital medicine**, v. 1, n. 1, p. 1-5, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41746-018-0059-8>.
- SINGH, J.; SINGH, J. COVID-19 and its impact on society. **Electronic Research Journal of Social Sciences and Humanities**, v. 2, 2020.
- SNS - SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE. **Página inicial**. 2021. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- SPMS – SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Centro Nacional de Telesaúde**. 2016a. Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt/centro-nacional-de-teleasaude/>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- SPMS – SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Receita sem papel**. 2016b. Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt/2019/04/receita-sem-papel-2/>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- SPMS – SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Exames sem papel**. 2018. Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/exames-sem-papel/>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- SPMS – SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Trace COVID-19**. 2019. Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt/2019/05/trace-covid-19/>. Acesso em: 18 nov. 2023.
- SPMS – SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SINAVE- Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica**. 2020a. Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/sinave-2/>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- SPMS – SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **BI CSP- Bilhete de Identidade dos Cuidados de Saúde Primários**. 2020b. Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/bi-csp-bilhete-de-identidade-dos-cuidados-de-saude-primarios/#:~:text=O%20BI%20CSP%20disponibiliza%20informa%C3%A7%C3%A3o,desenvolvimento%20e%20melhoria%20cont%C3%AD-nua%20sustentada>. Acesso em: 17 nov. 2023.
- SPMS – SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prescrição Eletrônica Médica – PEM**. 2020c. Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt/2020/07/pem/#:~:text=A%20SPMS%2C%20E.P.E%20disponibiliza%20uma,da%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20PEM%20Prescritores%20Privados>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SPMS – SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **SPMS e a transformação digital na saúde em destaque na Euronews**. 2022. Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt/2022/05/spms-e-a-transformacao-digital-na-saude-em-destaque-na-euro-news/>. Acesso em: 17 nov. 2023.

SPMS – SERVIÇOS PARTILHADOS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano de Recuperação e Resiliência**. 2023. Disponível em: <https://www.spms.min-saude.pt/areas-de-atuacao/plano=-de-recuperacao-e-resiliencia-prr/#:~:text=O%20Plano%20Nacional%20de%20Recupera%C3%A7%C3%A3o,mais%20justo%2C%20equitativo%20e%20sustent%C3%A1vel>. Acesso em: 17 nov. 2023.

STOKER, G. Public value management: A new narrative for networked governance?. **The American review of public administration**, v. 36, n. 1, p. 41-57, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1177/0275074005282583>.

TING, D.; CARIN, L.; DZAU, V.; WONG, T. Digital technology and COVID-19. **Nature medicine**, v. 26, n. 4, p. 459-461, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0824-5>.

UK GOV. **A plan for digital health and social care**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications/a-plan-for-digital-health-and-social-care/a-plan-for-digital-health-and-social-care#summary>. Acesso em: 13 nov. 2023.

WALLIN, A.; FUGLSANG, L. Service innovations breaking institutionalized rules of health care. **Journal of Service Management**, v. 28, n. 5, p. 972-997, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1108/JOSM-04-2017-0090>.