

# Literacia Digital como Determinante de Acesso à Saúde: *Scoping Review*

**Sónia Barão**

[soniabarao4@gmail.com](mailto:soniabarao4@gmail.com)

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa  
0009-0003-2280-2207

**Catarina Pereira**

[catarinapereira.1998@hotmail.com](mailto:catarinapereira.1998@hotmail.com)

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa  
0009-0003-2551-143X

**Tânia Cunha**

[taniaraquelcunha88@gmail.com](mailto:taniaraquelcunha88@gmail.com)

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa  
0009-0003-4042-1897

**João Rego**

[jrego@ulsac.min-saude.pt](mailto:jrego@ulsac.min-saude.pt)

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa  
0009-0007-8450-2786

**Margarida Eiras**

[margarida.eiras@estesl.ipl.pt](mailto:margarida.eiras@estesl.ipl.pt)

Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Lisboa  
0000-0001-5759-7336

## **Resumo:**

O rápido desenvolvimento das tecnologias digitais conduziu a um aumento da sua aplicação nas mais diversas áreas, incluindo na área da saúde. Contudo, para retirar o maior benefício da tecnologia no acesso à saúde é necessário que os utilizadores possuam competências básicas de compreensão, obtenção e avaliação de informações. A literacia digital em saúde surge como a convergência de dois conceitos isolados: literacia em saúde e literacia digital.

Através de uma *scoping review*, sustentada na metodologia de *Joanna Briggs Institute*, procurou caracterizar-se de que forma a literacia digital em saúde determina o acesso à mesma.

A pesquisa dos artigos foi realizada recorrendo às bases de dados *PubMed*, *Scopus* e *Web of Science* utilizando palavras-chave definidas. Foram encontrados 114 artigos, tendo sido incluídos 11, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos.

No atual contexto de transformação digital dos Sistemas de Saúde, a literacia digital em saúde desempenha um papel crucial como determinante de acesso. Há que avaliar e identificar as necessidades dos utilizadores, promover a literacia digital em saúde e garantir a equidade de acesso quebrando barreiras sistémicas e sociais.

**Palavras-chave:** acesso, digital, literacia, saúde.

## **Abstract:**

The fast development of science and digital technologies has led to an increase in their application in the most diverse areas, including healthcare. However, in order to make the most of technology in accessing healthcare, users must have basic skills in understanding, obtaining and evaluating information. The concept of digital health literacy emerges as the combination of two isolated concepts: digital literacy and health literacy.

Through a scoping review based on the Joanna Briggs Institute it was described how digital health literacy determines access to health. The search for articles was carried out using PubMed, Scopus and Web of Science databases using defined keywords. 114 articles were found, 11 articles were included according to the established inclusion and exclusion criteria.

In the current context of digital transformation of Health Systems, digital health literacy plays a crucial role as a determinant of access. It is necessary to evaluate and identify users' needs, promote digital health literacy and guarantee equity of access by breaking systemic and social barriers.

**Keywords:** access, digital, literacy, health.

## **1. Introdução**

Desde 1986, com a Primeira Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu a necessidade permitir aos indivíduos aumentar o controlo e melhorar a sua saúde e bem-estar, garantindo ambientes mais saudáveis e sustentáveis onde estes vivem, trabalham, estudam e se divertem (OMS,2016).

A promoção da saúde continua a ser um conceito fundamental na abordagem contemporânea de saúde pública, enfatizando a prevenção da doença e a melhoria do bem-estar. Em linha com esta perspectiva, a OMS tem adotado uma estratégia focada no empoderamento do utente, reconhecendo-o como um pilar crucial na gestão eficaz da sua saúde. O empoderamento do utente é descrito como um processo através do qual este ganha maior controlo sobre as decisões e acções que afetam a sua saúde, abandonando o papel de mero recetor passivo, e que deve ser encarado como um processo individual e comunitário (Nutbeam, 1998).

Neste sentido, Crondahl e Eklund Karlsson (2016) defendem que a literacia em saúde surge como uma ferramenta essencial de empoderamento. A OMS (2016) considera que esta fornece a base sobre a qual os cidadãos podem desempenhar um papel ativo na melhoria da sua própria saúde, envolver-se com sucesso na acção comunitária e, simultaneamente, pressionar os governos a cumprirem as suas responsabilidades na abordagem e na equidade em saúde.

A literacia em saúde consiste na capacidade dos indivíduos em obter acesso, compreender e utilizar a informação de forma a promover e manter uma boa saúde (Nutbeam, 1998), não só para si como para as suas famílias e comunidade. Embora existam vários conceitos de literacia em saúde e este se encontre em constante evolução, é consensual que a literacia em saúde significa mais do que simplesmente ser capaz de "ler panfletos", "marcar consultas", "entender os rótulos dos alimentos" ou "cumprir as ações prescritas" a partir de um médico (ECOSOC, 2009).

De facto, Rudd (2015) afirma que a literacia em saúde não é apenas um recurso individual, uma vez que níveis mais elevados de literacia em saúde produzem também benefícios sociais, por exemplo, a mobilização das comunidades para abordar determinantes sociais, económicos e ambientais da saúde. Esta compreensão alimenta, em parte, os crescentes apelos para garantir que a literacia em saúde não seja enquadrada como responsabilidade única e exclusiva dos indivíduos, mas que exista uma garantia de que os governos e os sistemas de saúde apresentem informações claras, precisas, apropriadas e acessíveis para os diversos públicos (OMS, 2016).

O rápido desenvolvimento da ciência e das tecnologias digitais tem levado a um aumento da sua aplicação e utilização em todas as áreas, e a saúde não é exceção (Oh et al., 2021). Neste sentido, é essencial que ocorra uma transformação digital eficaz e equitativa para os sistemas atuais e para a capacitação da população.

Surge, assim, a necessidade de clarificar o conceito de Literacia Digital, que consiste na capacidade de, através de competências cognitivas e técnicas, utilizar as tecnologias de informação e comunicação de forma a procurar, encontrar e avaliar informações. Este conceito é cada vez mais considerado como um pré-requisito fundamental para pertencer a uma sociedade moderna e refere-se não apenas às competências técnicas necessárias para aceder e utilizar a internet, mas também à capacidade de interagir de forma crítica às informações e serviços encontrados (López, M., et al., 2023; Kessel et al., 2022).

Aplicando esta definição ao âmbito da saúde, pode falar-se em Literacia Digital em Saúde que surge como um conceito alargado de literacia em saúde e, apesar de partilhar aspetos fundamentais com a mesma, distingue-se por ter competências adicionais, nomeadamente a capacidade de obter, compreender e comunicar informações relativas à saúde e aos seus serviços a partir do uso da tecnologia, promovendo deste modo a melhoria da saúde individual e coletiva aplicando a informação retirada na prevenção e resolução de um problema de saúde (Smith & Magnani, 2020).

A pandemia da COVID-19 veio aumentar a utilização das plataformas digitais como forma de colmatar as necessidades de interação (Dettori & Castiglia, 2022), causando um enorme impacto no impulsionamento da digitalização em saúde, que assumiu durante esse período um papel crucial na disseminação de informações, monitorização da propagação do vírus, prestação de serviços de saúde à distância e na promoção de medidas preventivas.

De facto, de acordo com a ferramenta Google Trends (2024), em setembro de 2021 surgiu, pelo mundo em geral, uma maior procura pelas palavras *digital* e *health*.

Prevê-se que nos próximos anos a transformação na área da saúde continue, priorizando uma maior centralização no utente, que passará a desempenhar o papel de "consumidor de serviços de saúde". A área da saúde terá de ir de encontro às necessidades deste novo perfil. Isso implica uma transição para a digitalização, que promete vantagens substanciais tanto para utentes como para infra-estruturas. Entre os benefícios mencionados estão o aumento da produtividade dos profissionais de saúde, uma maior eficiência e eficácia das instalações de saúde e a redução de custos operacionais associados (Stoumpos & Kitsios, 2023).

O objetivo desta revisão é caracterizar de que forma a literacia digital determina o acesso à saúde, por ser um tema emergente à luz dos rápidos avanços tecnológicos e da crescente digitalização dos serviços de saúde. Apresenta-se como uma necessidade esclarecer alguns conceitos e mapear as informações existentes sobre o tema.

Respeitando a elaboração de um artigo científico, neste caso concreto uma *scoping review*, torna-se primordial a elaboração de uma questão de investigação para nortear toda a pesquisa a realizar posteriormente. Sustentada na metodologia de *Joanna Briggs Institute* (JBI) obedece aos critérios de elegibilidade com base na mnemónica PCC, isto é, População, Conceito e Contexto (Aromataris & Munn, 2020). Assim, a pergunta de investigação é: de que forma a literacia digital determina o acesso à saúde dos utilizadores do Sistema de Saúde?

## 2. Metodologia

Este estudo consiste numa revisão, uma *scoping review*, sustentada na metodologia de JBI (*Aromataris & Munn, 2020*), com o intuito de obter e analisar conhecimentos de forma rigorosa, transparente e confiável. O protocolo foi elaborado seguindo os itens do PRISMA-ScR para *Scoping Reviews* (Tricco et al., 2018)

### 2.1. Estratégia de Pesquisa

A pesquisa dos artigos foi realizada recorrendo às bases de dados *PubMed*, *Scopus* e *Web of Science*. Para a seleção dos artigos foram utilizadas as palavras-chaves: literacy AND digital AND determinant AND technology AND access AND healthcare AND health.

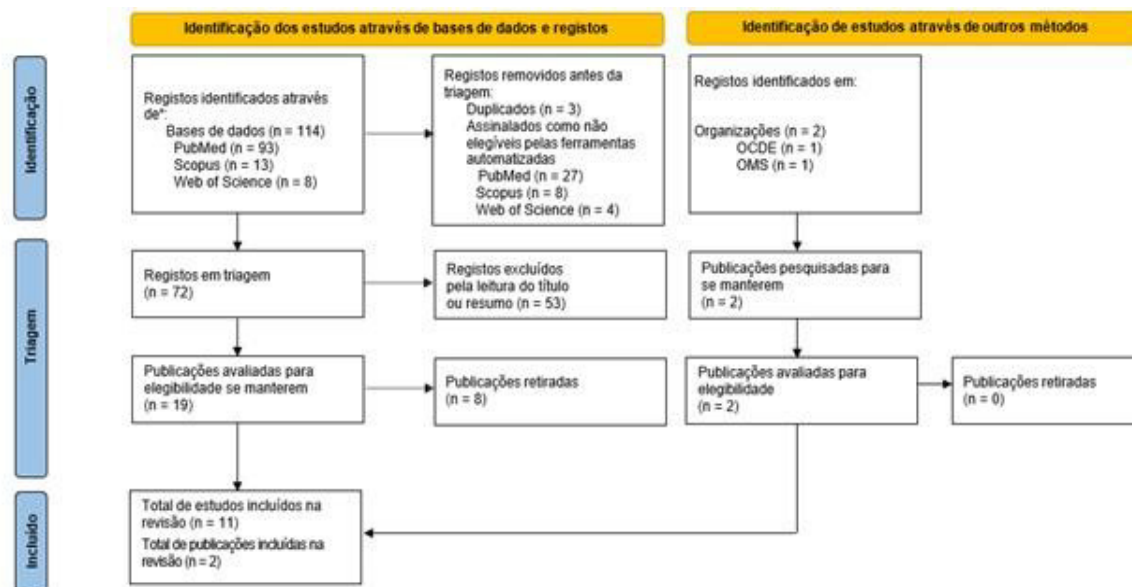
### 2.2. Seleção de artigos

Foram incluídos todos os artigos publicados a partir do ano de 2021, inclusive, disponíveis de forma integral e gratuita que contivessem, pelo menos, uma das palavras-chaves definidas.

Excluimos todos os artigos que contemplassem no título apenas a literacia em saúde; a perspetiva digital por parte dos profissionais de saúde; que particularizam o período da pandemia COVID-19; programas de intervenção para melhoria da literacia digital; a validação de instrumentos de avaliação de literacia digital; o desenvolvimento de *apps* inovadoras e outros determinantes de acesso à saúde, nomeadamente sociais. Foram também excluídos artigos em que a recolha de dados foi efetuada durante o ano de 2020.

Da pesquisa inicial foram obtidos 114 resultados. Destes, 3 encontravam-se em duplicado. Após a aplicação dos filtros referentes aos critérios de inclusão foram identificados 72 artigos, dos quais foram eliminados 53 após a leitura do título e/ou resumo, restando 19 artigos. Dois investigadores procederam à sua leitura integral, tendo sido excluídos mais 8 artigos por se afastarem do objetivo pretendido. Integram, assim, esta *scoping review* 11 artigos para análise. Além dos artigos da pesquisa inicial foram incluídas na revisão dois documentos considerados importantes pelos investigadores.

Foi realizado um fluxograma apoiado nas diretrizes PRISMA 2020 (Page et al., 2021) que apresenta de forma sintetizada as várias fases de seleção dos artigos, desde a pesquisa inicial até à inclusão na revisão, e que é apresentado abaixo.



**Legenda 1:** Fluxograma de seleção de artigos PRISMA 2020. Traduzido por: Verónica Abreu\*, Sónia Gonçalves-Lopes\*, José Luís Sousa\* e Verónica Oliveira / \*ESS Jean Piaget - Vila Nova de Gaia – Portugal (Page et al., 2021).

## 2. Caracterização dos estudos e apresentação dos resultados

O produto final da seleção dos estudos para análise foram 11 artigos, os quais constituem a amostra desta *scoping review*:

- E1: *A Need for Digitally Inclusive Health Care Service in the United States: Recommendations for Clinicians and Health Care System* (Sharma & Patten, 2022);
- E2: *The Digital Divide in Healthcare: A Socio-Cultural Perspective of Digital Health Literacy* (Ehrari et al., 2022);
- E3: *What are the determinants of older people adopting communicative e-health services: a meta-ethnography* (Aslan et al., 2023);
- E4: *Possibilities, Patience, and Perseverance: A Preliminary Analysis of the Needs and Experiences of Ten Older Adults Regarding Their Use of Digital Health Technology* (Sturm et al., 2023);
- E5: *Educational attainment and willingness to use technology for health and to share health information - The reimagining healthcare survey* (Lee et al., 2022);

- E6: *Mobile Health (mHealth) Technology: Assessment of Availability, Acceptability, and Use in CKD* (Schrauben et al., 2022);
- E7: *Digitally Inclusive, Healthy Aging Communities (DIHAC): A Cross-Cultural Study in Japan, Republic of Korea, Singapore, and Thailand* (Aung et al., 2022);
- E8: *Drivers and barriers of patients' acceptance of video consultation in cancer care* (Nurtsch et al., 2024);
- E9: *Assessing Disparities in Video-Telehealth Use and eHealth Literacy Among Hospitalized Patients: Cross-sectional Observational Study* (Cheng et al., 2023);
- E10: *Consuming Health Information and Vulnerable Populations: Factors of Engagement and Ongoing Usage* (Staccini & Lau, 2022);
- E11: *Exploring E-Health Literacy and Technology-Use Anxiety among Older Adults in Korea* (Kim et al., 2023);

Os estudos selecionados são apresentados no quadro 1 onde constam os principais aspectos relacionados com o tipo de estudo, participantes, objetivos, intervenção, ferramentas e resultados/conclusões.

#### Quadro 1

E1:	<i>A Need for Digitally Inclusive Health Care Service in the United States: Recommendations for Clinicians and Health Care System</i> (Sharma & Patten, 2022);
Tipo de estudo	Relatório.
Participantes	Não aplicável.
Objetivos	Não aplicável.
Ferramentas	Não aplicável.
Resultados/Conclusões	O acesso, a literacia digital e a sua distribuição equitativa são essenciais no atual sistema de prestação de serviços de saúde. Para garantir cuidados digitalmente inclusivos para todos os indivíduos e comunidades, são necessárias intervenções para eliminar barreiras históricas, institucionais e estruturais de acesso à tecnologia. A dependência das ferramentas digitais durante a pandemia transmitiu uma importante mensagem aos especialistas em saúde pública, aos decisores políticos, às partes interessadas da comunidade e aos investigadores de que o acesso e a literacia digital são também determinantes sociais de saúde e que, não satisfeitos, contribuem para as disparidades nos cuidados de saúde.
E2:	<i>The Digital Divide in Healthcare: A Socio-Cultural Perspective of Digital Health Literacy</i> (Ehrari et al., 2022);
Tipo de estudo	Estudo qualitativo.
Participantes	Profissionais Especialistas envolvidos no tratamento de úlceras do pé diabético.
Objetivos	Investigar o efeito da literacia digital em saúde, como uma habilidade que afeta as escolhas dos utentes.
Ferramentas	Entrevistas semiestruturadas realizadas telefonicamente.

Resultados/Conclusões	<p>As intenções humanas (motivação, habilidade e oportunidade), bem como a própria compreensão e experiência têm impacto nas suas escolhas. Os hábitos e as experiências anteriores proporcionam uma forte percepção de aplicabilidade da tecnologia, o que motivou os utentes com úlceras de pé a usar o <i>Sâr-App</i> e a telemedicina. A literacia digital em saúde é uma competência importante, que fornece recurso e poder simbólico para gerir a saúde e melhorar a qualidade de vida.</p> <p>A literacia digital em saúde dá poder e é um forte elemento na oportunidade para a digitalização dos serviços de saúde. Mais literacia, maior o impacto na saúde, nomeadamente na sua importância para a promoção da saúde e prevenção da doença.</p>
E3:	<i>What are the determinants of older people adopting communicative e-health services: a meta-ethnography</i> (Aslan et al., 2023);
Tipo de estudo	Meta-análise etnográfica.
Participantes	Não aplicável.
Objetivos	Sintetizar estudos qualitativos que explorem as percepções e/ou experiências dos idosos na utilização de serviços comunicativos de <i>eHealth</i> . Os objetivos são identificar: 1) experiências de idosos com serviços comunicativos de <i>eHealth</i> ; 2) barreiras e facilitadores para idosos que adotam serviços comunicativos de <i>eHealth</i> .
Intervenção	Não aplicável
Ferramentas	Não aplicável
Resultados/Conclusões	<p>Existem várias barreiras e facilitadores para a adoção de serviços comunicativos de <i>eHealth</i> por parte dos idosos. Há 10 itens que podem impactar as percepções e/ou experiências dos idosos no uso de serviços comunicativos de <i>eHealth</i> dentro dos quais está a literacia digital. Os determinantes de adoção e utilização de serviços <i>eHealth</i> por parte dos idosos são complexos, mas as suas experiências negativas relacionam-se sobretudo com redes de apoio limitadas e baixa literacia digital, juntamente com interfaces de aplicação complexas.</p>
E4:	<i>Possibilities, Patience, and Perseverance: A Preliminary Analysis of the Needs and Experiences of Ten Older Adults Regarding Their Use of Digital Health Technology</i> (Sturm et al., 2023);
Tipo de estudo	Estudo qualitativo.
Participantes	10 idosos, com mediana de idade de 78 anos, sem deficiências cognitivas, que falassem holandês ou inglês.
Objetivos	Identificar as experiências das pessoas mais velhas (70+) que utilizam recursos digitais para a saúde em geral e os pontos de melhoria que observam.
Ferramentas	Entrevistas semiestruturadas de 30 a 45 minutos por telefone.
Resultados/Conclusões	<p>Os idosos compreendem a urgência e a utilidade da tecnologia digital em saúde e os cuidados facilitados pela mesma, permitindo o apoio e a autogestão através, por exemplo, da monitorização de dados, estilo de vida e deteção de quedas ou apoio à medicação. No entanto, reconhecem que a sua utilização pode constituir um desafio para quem não possui competências digitais ou literacia digital.</p> <p>Sugerem implementação de recursos digitais de saúde adaptados à sua faixa etária e que contemplem as suas necessidades especiais e apoiem sobretudo os que apresentam menos literacia digital.</p>
E5:	<i>Educational attainment and willingness to use technology for health and to share health information - The reimagining healthcare survey</i> (Lee et al., 2022);
Tipo de estudo	Estudo descritivo transversal.
Participantes	Residentes australianos com idade superior a 18 anos.
Objetivos	Descrever a disposição dos consumidores em usar a tecnologia digital na saúde e explorar diferenças por nível e área de formação.
Ferramentas	Questionário online.

Resultados/Conclusões	<p>O uso de tecnologias digitais abrange todo o acesso à telessaúde, desde a realização de consultas médicas até ao uso de aplicações para registar e monitorizar dados relativos à condição física, bem como armazenar e aceder a registos médicos, etc.</p> <p>29% da amostra não tinha conhecimento que podia utilizar a tecnologia digital para monitorizar e acompanhar a sua saúde, 22% não tinha acesso à mesma e 19% não estava disposto a utilizar a tecnologia digital aplicada à saúde. As respostas negativas foram associadas aos grupos com menor nível de escolaridade.</p> <p>É necessário melhorar a literacia digital em saúde dos indivíduos, especialmente as que possuem menor nível de escolaridade, de forma a possibilitar uma prestação equitativa de cuidados de saúde.</p>
E6:	<i>Mobile Health (mHealth) Technology: Assessment of Availability, Acceptability, and Use in CKD</i> (Schrauben et al., 2022);
Tipo de estudo	Estudo misto.
Participantes	932 indivíduos com insuficiência renal crónica.
Objetivos	Avaliar se os utentes utilizam as tecnologias <i>mHealth</i> , o que pensam sobre ela, qual a disposição para o seu uso e o nível de literacia em <i>eHealth</i> .
Ferramentas	Questionários.
Resultados/Conclusões	<p>Apesar do crescente interesse e necessidade em utilizar a <i>mHealth</i>, aproximadamente <math>\frac{3}{4}</math> da amostra relataram um nível desadequado de literacia em <i>eHealth</i>, sugerindo uma barreira ao uso pleno das tecnologias em saúde. A literacia em <i>eHealth</i> inadequada foi associada a indivíduos com idade mais avançada e que utilizavam menos internet/e-mail e <i>smartphones</i>, bem como aplicativos <i>mHealth</i>.</p> <p>Não houve associação aparente de educação ou raça/etnia com a literacia em <i>eHealth</i>.</p>
Um alto nível de literacia em <i>eHealth</i> na população permite aproveitar com sucesso as diversas vantagens das tecnologias digitais e da saúde móvel na gestão e controlo de doenças.	
E7:	<i>Digitally Inclusive, Healthy Aging Communities (DIHAC): A Cross-Cultural Study in Japan, Republic of Korea, Singapore, and Thailand</i> (Aung et al., 2022);
Tipo de estudo	Estudo misto.
Participantes	Residentes do Japão, Coreia, Singapura e Tailândia com 65 anos que mantêm atividades comunitárias de promoção da saúde para idosos.
Objetivos	Identificar as influências contextuais da inclusão digital e as suas consequências no envelhecimento saudável no Japão, Coreia, Singapura e Tailândia.
Ferramentas	Escala de medição de habilidades digitais, escala de literacia em <i>eHealth</i> , registos de participação em atividades de promoção da saúde, escala de medida de capacidade e bem-estar para idosos. Inquéritos.
Resultados/Conclusões	A lacuna identificada refere-se ao uso da internet e da tecnologia digital entre os idosos. Para promover um envelhecimento saudável é necessário capacitar os idosos para serem digitalmente inclusivos. É necessário adotar estratégias de empoderamento dos indivíduos e das comunidades, tanto para a promoção da saúde como para a inclusão digital. Fatores sociais, tais como padrões culturais e influências contextuais, permanecem pouco claros sobre como maximizar a inclusão digital dos idosos.
E8:	<i>Drivers and barriers of patients' acceptance of video consultation in cancer care</i> (Nurtsch et al., 2024);
Tipo de estudo	Estudo descritivo transversal.
Participantes	Indivíduos com diagnóstico de cancro, em tratamento oncológico e com acesso à internet.
Objetivos	Determinar a aceitação da videoconsulta (VC), como complemento às consultas presenciais, e determinar quais os fatores de motivação e de barreira.
Intervenção	Não aplicável.
Ferramentas	Anamnese, questionários e escala de literacia em <i>eHealth</i> .
Resultados/Conclusões	O estudo revelou uma elevada aceitação à VC, sendo uma opção complementar válida no acompanhamento de doenças oncológicas. As barreiras existentes, especialmente para os idosos, precisam de ser melhoradas e ajustadas às necessidades e capacidades dos mesmos. Foi revelado um alto impacto da influência social, tornando evidente que os cuidadores podem ter uma influência direta na aceitação por parte dos doentes, melhorando e facilitando futuras formas de terapia.

E9:	<i>Assessing Disparities in Video-Telehealth Use and eHealth Literacy Among Hospitalized Patients: Cross-sectional Observational Study</i> (Cheng et al., 2023);
Tipo de estudo	Estudo observacional transversal.
Participantes	Utentes adultos internados no Centro Médico da Universidade de Chicago.
Objetivos	Avaliar as capacidades de vídeo, literacia em <i>eHealth</i> e o envolvimento com telessaúde por vídeo.
Ferramentas	Escala de <i>e-HEALS (eHL)</i>
Resultados/Conclusões	O uso de telessaúde aumentou a todos os níveis durante a pandemia. Pessoas com baixo <i>eHL</i> relataram maior participação em telessaúde apenas de áudio. É possível ampliar as disparidades em saúde existentes já que idosos e utentes com baixo <i>eHL</i> enfrentam desafios na transição para os serviços de telessaúde por vídeo. A telessaúde por vídeo requer um acesso adicional a computadores, internet e <i>smartphones</i> . De salientar, as lacunas nas competências digitais, especificamente a baixa literacia em <i>eHealth</i> .
E10:	<i>Consuming Health Information and Vulnerable Populations: Factors of Engagement and Ongoing Usage</i> (Staccini & Lau, 2022);
Tipo de estudo	Qualitativo.
Participantes	Não aplicável.
Objetivos	Resumir o estado da arte no ano de 2021 relativamente ao estado de informatização e educação para a saúde do consumidor, com especial ênfase na "Saúde Digital Inclusiva: Abordar a Equidade, a Literacia e o Enviesamento para Sistemas de Saúde Resilientes".
Ferramentas	Não aplicável.
Resultados/Conclusões	Existem barreiras ao acesso e à inclusão digital, tais como, idade avançada, pobreza, baixa literacia, fracas competências digitais, necessidades e preferências de comunicação, precariedade, falta de privacidade, medo e desconfiança na tecnologia e/ou instituições. As competências digitais e a motivação para o uso de tecnologias digitais precisam ser

melhoradas nos cuidados de saúde e na comunidade. Os preconceitos entre grupos económicos e raciais devem ser reconhecidos sendo utilizadas estratégias para reduzir as disparidades.

E11:	<i>Exploring E-Health Literacy and Technology-Use Anxiety among Older Adults in Korea</i> (Kim et al., 2023);
Tipo de estudo	Estudo qualitativo.
Participantes	Adultos coreanos com idade superior a 50 anos que utilizavam centros de assistência social, centros de saúde pública e centros para idosos em <i>Seul</i> e <i>Incheon</i> .
Objetivos	Examinar a capacidade de aceitação de dispositivos inteligentes por adultos mais velhos na Coreia e investigar as potenciais diferenças entre homens e mulheres em termos de literacia em saúde eletrónica e ansiedade no uso da tecnologia.
Intervenção	Não aplicável.
Ferramentas	Inquérito online e Escala de <i>e-HEALS</i> .
Resultados/Conclusões	A ansiedade de aceitação provocada pela utilização de dispositivos inteligentes em idosos pode constituir uma barreira em saúde. Baixos níveis de literacia em <i>eHealth</i> nos idosos podem limitar o seu acesso à informação sobre saúde e ter um impacto negativo na mesma.

Os documentos incluídos fora da pesquisa inicial foram: *Digital Health in the WHO European Region: the ongoing journey to commitment and transformation* (OMS, 2023b) e *Health at a Glance 2023: OECD Indicators* (OCDE, 2023). Ambos são relatórios, mas enquanto o primeiro apresenta uma visão geral da situação da região, com base nos dados recolhidos através do Inquérito sobre Saúde Digital de 2022 na Região Europeia da OMS, o segundo compara indicadores-chave para a saúde da população e o desempenho do sistema de saúde em todos os membros da OCDE, incluindo nesta edição um capítulo sobre saúde digital.

## 4. Discussão dos Resultados

A pandemia da *COVID-19* foi um catalisador para a saúde digital (OMS, 2023b), ideia presente em todos os artigos analisados. No entanto, cerca de 60% parecem relatar um aumento da desigualdade no acesso à saúde e aumento da vulnerabilidade de alguns grupos durante este período. A OMS (2023b) relatou que 73% dos seus Estados-Membros declararam falta de literacia digital dos utentes durante a pandemia.

Atualmente o termo mais correto a utilizar é “saúde digital” (OMS, 2023b), expandindo o conceito inicial de *eHealth* (e-Saúde), de 2015, que dizia respeito ao uso da tecnologia em saúde. Este novo termo inclui o papel crescente dos dispositivos móveis e de outras tecnologias digitais para a saúde, como a telessaúde, a inteligência artificial, *big data* e uma gama mais ampla de dispositivos inteligentes e conectados. Também reflete mais adequadamente a crescente importância dos dados em saúde, um ecossistema de saúde digital centrado no indivíduo e a relevância estratégica das tecnologias digitais como um “campo de conhecimento e prática” para melhorar a saúde (OMS, 2023b). Ehrari et al. (2022) descrevem a saúde digital como um termo abrangente que engloba soluções digitais de apoio à saúde: *e-Saúde*, *mHealth* (saúde móvel), telessaúde e outras aplicações. Um dos artigos analisados utilizou ainda o termo “cuidado virtual” para descrever o conjunto de tecnologias utilizadas em saúde (Lee et al., 2022). Mais de metade dos artigos continuam a enunciar literacia em *e-Saúde* como sinónimo de literacia digital em saúde.

A OMS (2023b) define telessaúde como a prestação de serviços através de tecnologias de informação e comunicação para troca de informações, diagnóstico e tratamento de doenças, para pesquisa e avaliação, e que possibilita a continuidade da formação dos profissionais de saúde. Embora disponível há décadas, as suas capacidades foram impulsionadas pelo aparecimento dos *smartphones* e redes 5G. O principal objetivo era, até então, fornecer serviços a pessoas em locais remotos com acesso limitado aos serviços de saúde e a sua aceitação e utilização eram limitadas (OCDE, 2023; OMS, 2023b). Lee et al. (2022), Cheng et al. (2023) e Nurtsch et al. (2024) reforçam que esta ferramenta de comunicação foi impulsionada sobretudo durante a pandemia. As teleconsultas representaram cerca de 19% de todas as consultas médicas em 2021 (OCDE, 2023). Nurtsch et al. (2024) utilizam o termo videoconsulta (VC) e enumeram várias vantagens, sobretudo no diagnóstico e acompanhamento de doenças oncológicas.

Em relação à saúde móvel, a OMS (2023) define-a como a utilização de dispositivos móveis, como telemóveis, dispositivos de monitorização de utentes e dispositivos sem fio,

para uso médico e de saúde pública. Pode funcionar em regime de teleconsultas, lembretes de texto/voz de adesão à medicação ou de acesso a informações eletrônicas do próprio utilizador. A conveniência da sua utilização, em tempo real e de acesso portátil, facilita o envolvimento do utente nos seus próprios cuidados de saúde (OMS, 2023b). Segundo Schrauben et al., (2022), fortalece a autonomia do utente e melhora a comunicação entre este e o prestador de cuidados. Além disso, parece ter demonstrado potencial em garantir equidade digital, pois algumas minorias mostraram maior interesse e facilidade no uso de dispositivos móveis.

A OMS (2023) menciona ainda a existência de um “portal do utente” implementado em 71% dos Estados-Membros, um *site online* que possibilita acesso seguro a informações pessoais de saúde 24h/dia e que é, essencialmente, utilizado para recuperar resultados laboratoriais, atualizar informações administrativas e contactar profissionais de saúde e seguradoras. Permite melhorar o autocuidado, as tomadas de decisão, a adesão à medicação e a adoção de medidas preventivas. Cerca de 72% dos Estados-Membros relataram que o portal capacitou os utentes dando-lhes acesso aos seus dados de saúde, mas apenas 53% dos portais permitem marcar consultas e 56% referiram que servia apenas para facilitar o acesso a informações dos utentes, pelos prestadores de cuidados (OMS, 2023b). Nenhum dos artigos analisados mencionou ou estudou este tipo de plataforma.

Segundo Sharma e Patten (2022) todas as intervenções baseadas na tecnologia parecem melhorar o envolvimento e os resultados dos utentes. Sturm et al. (2023) acrescentam que, particularmente, em idosos e doentes crónicos, a saúde digital pode poupar deslocações desnecessárias a consultas médicas e disponibilizar todo o tipo de informação necessária. Também foram apontadas como vantagens a poupança de tempo e energia, bens que parecem ter ainda mais valor nestes grupos.

Atualmente, tanto as tecnologias digitais (OMS (2023) como a transformação digital OCDE (2023) apresentam-se como determinantes-chave em saúde.

O acesso limitado à internet, aos dispositivos inteligentes e à literacia digital contribuem para as desigualdades no acesso aos cuidados de saúde e apresentam-se como determinantes sociais de acesso à saúde, que podem afetar as necessidades e a satisfação dos utentes (Sharma & Patten, 2022).

Ehrari et al., 2022 afirmam que a literacia digital em saúde tornou-se um recurso essencial, proporcionando aos indivíduos a capacidade e a motivação para usar as tecnologias nesta área, possibilitando uma melhor gestão de saúde e melhorando a qualidade de vida. Pelo contrário, uma literacia digital em saúde limitada é associada a um acesso limitado a informações

relevantes e, portanto, a menores habilidades para gerir e utilizar serviços preventivos, resultando, por exemplo, numa má gestão de doenças crónicas.

Em todos os artigos é unânime a preocupação de que a saúde digital possa ser um fator de desigualdade, resultando em disparidades cada vez maiores entre indivíduos. Dos artigos analisados, 80% demonstraram preocupação com a população idosa.

Sharma e Patten (2022) referem que indivíduos residentes em locais carenciados ou rurais apresentam maior risco de apresentar baixa literacia digital em saúde, por estarem associados a baixa escolaridade, a baixos rendimentos e a idade mais avançada. As barreiras linguísticas contribuem também para uma fraca literacia digital em saúde (Sharma & Patten, 2022).

Lee et al. (2022) e Nurtsh et al. (2024) também relacionam uma fraca literacia digital em saúde a um menor nível de escolaridade, associado a maior resistência ao uso da tecnologia e, por isso, menos propensão para o seu uso, ora por falta de acesso ora por não compreensão da utilidade da mesma.

Schrauben et al. (2022) relatam que em idades mais avançadas a menor utilização de tecnologia estava associada a uma literacia inadequada em *e-Saúde*, por falta de hábitos e de confiança na utilização da tecnologia para realizar tarefas. Além disso, nos mais idosos o uso das tecnologias é, frequentemente, um fator de ansiedade, relacionada com baixos níveis de literacia digital em saúde, conduzindo a falta de aceitação do uso das tecnologias e uma atitude negativa em relação às mesmas (Kim et al., 2023).

A exclusão digital é, de acordo com a OMS (2023b), um dos principais impulsionadores de desigualdade e pode conduzir a maus resultados em saúde. Os indivíduos com maiores necessidades de cuidados são, frequentemente, os que têm menor probabilidade de acesso a plataformas digitais. A Região Europeia da OMS, particularmente, enfrenta desafios relacionados com o envelhecimento da população, o que pode dificultar a mudança para uma sociedade digitalmente inclusiva.

Segundo Sharma e Patten (2022), a literacia digital em saúde é um preditor da adoção de tecnologias digitais em saúde, sublinhando assim a importância desta ser avaliada. Dois dos artigos falam na necessidade de avaliar os níveis de literacia digital em saúde para perceber de que forma a digitalização em saúde está a impactar o acesso à mesma e identificando quais os focos de intervenção. Atualmente, a escala de literacia em *e-Saúde* - *eHEALS*, é a mais conhecida e foi uma das ferramentas utilizadas em 5 dos artigos analisados.

É essencial promover iniciativas para a mudança de comportamentos e empoderamento do indivíduo (Ehrari et al., 2022). Os idosos podem melhorar as suas competências com uma

boa rede de apoio, nomeadamente familiares mais jovens que os ajudem a ganhar motivação e confiança (Aslan et al. (2024). Também Sturm et al. (2023) sugerem a implementação de recursos digitais de saúde adaptados a cada faixa etária e que contemplem as necessidades individuais. Àqueles com menor escolaridade é preciso aconselhamento e apoio aos utilizadores Lee et al. (2022). Aung et al. (2022) acrescentam que deve apostar-se em comunidades digitalmente inclusivas e de envelhecimento saudável. Utentes e famílias com barreiras identificadas poderiam receber apoio na respetiva comunidade, através da disponibilização de dispositivos inteligentes (computadores de biblioteca ou empréstimo de dispositivos), pontos de acesso *Wi-Fi*, entre outros (Sharma & Patten, 2022). Segundo a OMS (2023b) este é um exemplo do que já acontece em Leeds, Reino Unido, tendo sido instituído nas bibliotecas um programa de educação e inclusão digital, promovendo a literacia digital em saúde e a confiança/motivação dos utilizadores.

Sharma e Patten (2022) sugerem que os profissionais de saúde podem ter um papel mais ativo, partilhando os seus conhecimentos e contribuindo para a formação/ educação dos utentes. Apoiados por Sturm et al. (2023), que reforçam a importância dos decisores políticos no investimento ao apoio digital.

Apenas metade dos Estados-Membros Europeus desenvolveram políticas de literacia digital em saúde durante a pandemia e, menos, ainda implementaram um plano abrangente de inclusão digital (OMS, 2023b).

A OMS desenvolveu um Plano de Ação para a Saúde Digital para a Região Europeia da OMS 2023–2030 que, além de abordar aspetos como a acessibilidade, a qualidade, a segurança e a eficiência para a partilha e interoperabilidade de informações sobre saúde, enfatiza o papel dos vários Governos para a adoção e aplicação da saúde digital, para a disponibilidade de financiamento e a promoção da literacia em saúde e inclusão digital (OMS, 2023b).

São necessárias medidas para colmatar a exclusão digital, tais como a implementação de estratégias de capacitação e inclusão digital, garantindo a universalidade no acesso às tecnologias digitais (OMS, 2023b).

A análise da literatura revela que a falta de literacia digital em saúde é um dos principais desafios na implementação eficaz da digitalização em saúde. A falta de competências digitais pode gerar exclusão e fomenta desigualdades já existentes. A ausência de dados robustos sobre a efetividade das ferramentas digitais limita a compreensão do seu verdadeiro impacto na equidade em saúde.

Outro ponto crítico a destacar é a ausência de consenso na terminologia utilizada. O conceito de "saúde digital" evoluiu, incorporando as novas tecnologias mas ainda se verificam ambiguidades de nomenclatura, o que pode dificultar a interpretação dos resultados e a formulação de políticas consistentes.

Apesar das iniciativas para promover a literacia digital, a maioria das abordagens são fragmentadas e pouco adaptadas às necessidades específicas de cada população. A inclusão digital não pode ser apenas uma consequência da evolução tecnológica; deve ser uma prioridade ativa das políticas de saúde pública, sobretudo quando estamos perante populações envelhecidas, como é o caso de Portugal. Estratégias como a educação digital nas comunidades, capacitação de profissionais de saúde para apoio aos utentes e o investimento em infraestrutura digital são essenciais para garantir uma transição facilitadora e equitativa.

De modo a que a saúde digital cumpra o seu potencial transformador, é imprescindível um compromisso estratégico que integre tecnologia, acessibilidade e capacitação digital. Só assim será possível garantir que o avanço tecnológico beneficie efetivamente todos os utentes, promovendo um sistema de saúde inclusivo e eficiente.

## **5. Conclusão**

A pandemia da COVID-19 atuou como um catalisador para a digitalização em saúde, acelerando a adoção de tecnologias e transformando a prestação de cuidados. No entanto, o avanço tecnológico não se traduziu em equidade de acesso, conforme evidenciado nesta revisão. A disparidade digital tornou-se um fator crítico, afetando sobretudo idosos, populações rurais e grupos socioeconomicamente desfavorecidos.

A literacia digital em saúde desempenha um papel crucial como determinante de acesso à saúde, especialmente no contexto atual de crescente transformação digital dos sistemas de saúde. Impacta não só na capacidade dos utilizadores em aceder e receber cuidados de saúde, como também no acesso a informações úteis, promovendo o seu empoderamento, autonomia e melhorando a sua qualidade de vida e bem-estar.

Há que promover a literacia digital em saúde, sobretudo nas populações mais vulneráveis, garantindo que todos os utilizadores têm igual acesso de oportunidade aos potenciais benefícios oferecidos pela saúde digital.

Devem ser realizados estudos de avaliação da literacia digital em saúde para identificar quais as necessidades de intervenção, não só em termos geográficos, mas também quanto ao tipo de utilizadores.

Para que a saúde digital cumpra o seu potencial transformador, é imprescindível um compromisso estratégico que integre tecnologia, acessibilidade e capacitação digital. É necessário implementar estratégias que melhorem não só as habilidades individuais, mas que quebrem barreiras sistémicas e sociais. É imprescindível que se aposte na promoção da equidade de acesso à saúde, para que a transformação digital dos sistemas de saúde possa ocorrer de forma transversal e chegue a todos os utilizadores.

## Referências

- Aromataris, E. & Munn, Z. (2020). JBI Manul for Evidence synthesis. *JBI 2020*. Retrieved from <https://jbi-global-wiki.refined.site/space/MANUAL/4687833/11.1+Introduction+to+Scoping+reviews>
- Aslan, A., Mold, F., & Armes, J. (2023). What are the determinants of older people adopting communicative e-health services: A meta-ethnography. *BMC Health Services Research*, 24 (60), 1–16. Retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10372-3>
- Aung, M. N., Koyanagi, Y., Nagamine, Y., Nam, E. W., Mulati, N., Kyaw, M. Y.,... Yuasa, M. (2022). Digitally Inclusive, Healthy Aging Communities (DIHAC): A Cross-Cultural Study in Japan, Republic of Korea, Singapore, and Thailand. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(12), 1–9. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/ijerph19126976>
- Cheng, J., Arora, V. M., Kappel, N., Vollbrecht, H., Meltzer, D. O., & Press, V. (2023). Assessing Disparities in Video-Telehealth Use and eHealth Literacy among Hospitalized Patients: Cross-sectional Observational Study. *JMIR Formative Research*, 7, 1–8. Retrieved from <https://doi.org/10.2196/44501>
- Cron Dahl, K., & Eklund Karlsson, L. (2016). The Nexus Between Health Literacy and Empowerment: A Scoping Review. *SAGE Open*, 6(2). 1-7. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/2158244016646410>
- Dettori, M., & Castiglia, P. (2022). COVID-19 and Digital Health: Evolution, Perspectives and Opportunities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (14), 4–7. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9320194/> ECOSOC. (2009). Ministerial Declaration -2009 High Level Segment: Implementing the internationally agreed goals and commitments in regard to global public health. 1–7. Retrieved from [http://www.un.org/en/ecosoc/julyhls/pdf09/ministerial\\_declaration-2009.pdf](http://www.un.org/en/ecosoc/julyhls/pdf09/ministerial_declaration-2009.pdf)
- Ehrari, H., Tordrup, L., & Müller, S. D. (2022). The Digital Divide in Healthcare: A Socio- Cultural Perspective of Digital Health Literacy. *Proceedings of the Annual Hawaii International Conference on System Sciences*, 4097–4106. Retrieved from <https://doi.org/10.24251/hicss.2022.499>
- Google Trends (2024). *Google Trends - digital health*. Retrieved from [https://trends.google.com/trends/explore?date=all&q=digital health&hl=en](https://trends.google.com/trends/explore?date=all&q=digital%20health&hl=en)

- Kessel, R. Van, Li, B., Wong, H., Clemens, T., & Brand, H. (2022). Digital health literacy as a super determinant of health: More than simply the sum of its parts. *Internet Interventions*, 27 Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.invent.2022.100500>
- Kim, J., Jeon, S. W., Byun, H., & Yi, E. (2023). Exploring E-Health Literacy and Technology-Use Anxiety among Older Adults in Korea. *Healthcare (Switzerland)*, 11(11). Retrieved from <https://doi.org/10.3390/healthcare11111556>
- Lee, C., Thomas, E., Norman, R., Wells, L., Shaw, T., Nesbitt, J., Frea, I., Baxby, L., Bennett, S., & Robinson, S. (2022). Educational attainment and willingness to use technology for health and to share health information – The reimagining healthcare survey. *International Journal of Medical Informatics Informatics*, 164, 1-7. Retrieved from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35644052>
- López, M., Ong, B., Frigola, X. Fernández, A., Hicklent, R., Obeles, A., ... Celi, L. (2023). Digital Literacy as a new determinant of health: A scoping review. *PLOS DIGITAL HEALTH* 2(10), 1–21. Retrieved from <https://doi.org/10.1371/journal.pdig.0000279>
- Nurtsch, A., Teufel, M., Jahre, L. M., Esber, A., Rausch, R., Tewes, M., & Bäuerle, A. (2024). Drivers and barriers of patients' acceptance of video consultation in cancer care. *Digital Health*, 10,1-13. Retrieved from <https://doi.org/10.1177/20552076231222108>
- Nutbeam, N. (1998). Health promotion glossary. *Health promotion* 1. 13(4), 349–364. Retrieved from <https://academic.oup.com/heapro/article/13/4/349/563193?login=false>
- OCDE (2023). Health at a Glance 2023 OCDE Indicators. *OECD Publishing, Paris*. Retrieved from <https://doi.org/10.1201/9781003346821-4>
- Oh, S. S., Kim, K., Kim, M., Oh, J., Chu, S. H., & Choi, J. (2021). Measurement of Digital Literacy Among Older Adults: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23 (2), 1-2. Retrieved from <https://doi.org/10.2196/26145>
- OMS (2016). Ninth Global Conference on Health Promotion, Shanghai 2016. Retrieved from <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/ninth-global-conference/health-literacy>
- OMS (2023a). Global health achievements 2023. Retrieved from <https://www.who.int/news-room/spotlight/global-health-achievements-2023>
- OMS (2023b). The ongoing journey to commitment and transformation Digital health in the WHO European Region 2023. *WHO Regional Office for Europe; 2023*, 134. Retrieved from <https://www.who.int/andorra/publications/m/item/digital-health-in-the-who-european-region-the-ongoing-journey-to-commitment-and-transformation>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372. Retrieved from <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Rudd, R. E. (2015). The evolving concept of Health literacy: New directions for health literacy studies. *Journal of Communication in Healthcare*, 8(1), 7–9. Retrieved from <https://doi.org/10.1179/1753806815Z.000000000105>
- Schrauben, S. J., Appel, L., Rivera, E., Lora, C. M., Lash, J. P., Chen, J., ... Diamantidis, C. J. (2022). Mobile Health (mHealth) Technology: Assessment of Availability, Acceptability and Use in CKD. *Am J Kidney Dis. Author manuscript HHS Public Access*. 77(6), 941– 950. Retrieved from <https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2020.10.013.Mobile>
- Sharma, P., & Patten, C. A. (2022). A Need for Digitally Inclusive Health Care Service in the United States: Recommendations for Clinicians and Health Care Systems. *Permanente Journal*, 26(3), 149–153. Retrieved from <https://doi.org/10.7812/TPP/21.156>

- Smith, B., & Magnani, J. W. (2020). New Technologies, new disparities: the intersection of electronic health and digital health literacy. *International Journal of Cardiology*, 292, 280-282. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2019.05.066>.New
- Staccini, P., & Lau, A. Y. S. (2022). Consuming Health Information and Vulnerable Populations: Factors of Engagement and Ongoing Usage. *Yearbook of Medical Informatics*, 31(1), 173–180. Retrieved from <https://doi.org/10.1055/s-0042-1742549>
- Stoumpos, A. I., & Kitsios, F. (2023). Digital Transformation in Healthcare: Technology Acceptance and Its Applications. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3407. Retrieved from <https://www.mdpi.com/1660-4601/20/4/3407>
- Sturm, J., Dierick, A., Christianen, M., van Gelder, M., & Wouters, E. (2023). Possibilities, Patience, and Perseverance: A Preliminary Analysis of the Needs and Experiences of Ten Older Adults Regarding Their Use of Digital Health Technology. *Healthcare (Switzerland)*, 11(11), 1-12. Retrieved from <https://doi.org/10.3390/healthcare11111612>
- Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., ... Straus, S. E. (2018). Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist SECTION. *Ann Intern Med*, 169(7), 11–12. Retrieved from <https://doi.org/10.7326/M18-0850.2>

## Authors Profiles

**Sónia Barão**, licenciada em Ortóptica desde 2008, pela Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa (ESTEL). A exercer funções na Unidade de Saúde Local do Alentejo Central desde 2009. Pós-graduada em “Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde”.

**Catarina Pereira**, licenciada em Imagem Médica e Radioterapia desde 2020, pela Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Coimbra. A exercer funções como técnica de Radiologia no Hospital Beatriz Ângelo desde 2021. Pós-graduada em “Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde”.

**Tânia Cunha**, licenciada em Radiologia desde 2014, pela Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches em Lisboa. A exercer funções na Spot Clinic Oral Care, desde 2021. Pós-graduada em “Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde”.

**João Rego**, licenciado em Análises e Saúde Pública desde 2004 pela Escola Superior de Tecnologias da Saúde de Lisboa, Pós-graduação em Gestão empresarial/executive Master in business pelo ISCTE, em 2006. A exercer funções na Unidade de Saúde Local do Alentejo Central desde 1993. Pós-graduado em “Gestão e Avaliação de Tecnologias em Saúde”.

**Margarida Eiras**, doutora em Saúde Pública (ENSP-UNL), mestre em Gestão da Qualidade em Saúde (Um. Murcia), mestre em Gestão dos Serviços de Saúde (INDEG-ISCTE). Professora Adjunta da ESTeSL-IPL. Consultora da DGS e da OCDE para a área da Segurança do Doente. Vários artigos publicados, capítulos de livros, conferências e apresentações em congressos nacionais e internacionais.