

### 3.

## Centralidade na pessoa para uma saúde digital equitativa

Elzbieta Bobrowicz-Campos

*Centro de Investigação e Intervenção Social*

*Iscte – Instituto Universitário de Lisboa, Portugal*

Filipa Ventura

*Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem,*

*Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal*

### RESUMO

Para a equidade digital identificam-se três condições necessárias para garantirem o usufruto dos benefícios decorrentes da transformação digital: i) acesso a infraestruturas e/ou conectividade, ii) competências de literacia digital, e iii) motivação para uso das tecnologias digitais. A pandemia da SARS-COV-2 acentuou a importância destas premissas, revelando desigualdades que condicionam a confiança, segurança e valor da utilização de tecnologias digitais nos serviços essenciais, especialmente nos cuidados de saúde. Assumindo que a saúde digital é um complemento imperativo num serviço de saúde que se quer próximo do cidadão, torna-se importante perceber a forma como a sua universalização contribui para responder às necessidades individuais de saúde/doença e como propicia uma relação terapêutica eficaz.

Esta reflexão teórica, orientada pelas premissas de equidade digital e pelos princípios da centralidade na pessoa, pretende explorar o contributo de saúde digital na promoção de uma relação de cuidados à distância, que respeita os seus valores e preferências.

**Palavras-chave:** Transformação digital; Centralidade na pessoa; Saúde digital; Acessibilidade; Literacia digital; Envolvimento digital; Equidade digital

## EQUIDADE NUMA SOCIEDADE EM TRANSIÇÃO DIGITAL

A transição para uma sociedade digital, potenciada pela inovação digital e tecnológica, propicia mudanças profundas no funcionamento e organização dos diferentes sectores de produtos e serviços, podendo contribuir para a sua otimização e o melhor alinhamento com as necessidades das pessoas (Governo de Portugal, 2020). É esperado que as mudanças a decorrer tragam múltiplos benefícios a nível social, económico ou cultural. Contudo, para isso acontecer, é necessário que as pessoas sejam dotadas de ferramentas que lhes permitam enfrentar com sucesso os desafios resultantes da transição e explorar oportunidades novas a ela associadas (European Commission, 2020a). Nos últimos anos, várias entidades nacionais e internacionais empreenderam esforços substanciais para impulsionar a adoção de tecnologias digitais em larga escala, atuando quer ao nível de criação de condições de base para concretizar o desenvolvimento e implantação destas tecnologias em diferentes sectores da sociedade, quer ao nível de capacitação individual para o uso sustentável das mesmas (European Commission, 2020a, 2020b; Governo de Portugal, 2020). Ainda assim, há um número significativo de pessoas que não conseguem acompanhar de forma eficiente o processo da transição, tirando o proveito muito limitado da inovação digital e tecnológica em curso. As maiores lacunas de alcance existem, conforme evidenciado nos relatórios internacionais recentes (European Commission, 2020c; European Union, 2020; UNESCO Institute for Lifelong Learning, 2019), na população com idade avançada, de sexo feminino e que reside nas áreas rurais. Quanto às razões subjacentes às dificuldades experienciadas, estas podem ser reunidas em três grandes grupos (van Deursen et al., 2017).

O primeiro grupo prende-se com as limitações na disponibilidade e/ou acessibilidade de infraestruturas e conectividade digitais, que se refletem, respetivamente, no volume insuficiente de produtos no mercado em relação às necessidades de utilizadores e no esforço excessivo exigido para chegar ao produto e poder usufruir dele. Neste grupo insere-se também a viabilidade reduzida de

*Há um número significativo de pessoas que não conseguem acompanhar de forma eficiente o processo da transição digital, tirando o proveito muito limitado da inovação digital e tecnológica em curso*

*As desigualdades existentes no espaço digital podem contribuir para a perpetuação ou mesmo para o agravamento de desigualdades offline*

suportar os encargos associados à utilização de infraestruturas e conectividade digitais, resultante da falta de capacidade ou vontade de pagar (Leung, 2014; van Deursen & van Dijk, 2019). O segundo grupo diz respeito às limitações ao nível de competências de literacia digital (van Deursen & van Dijk, 2011), sejam elas associadas ao uso dos *media* digitais, à análise e avaliação críticas de informação publicada ou partilhada nestes *media*, ou à expressão responsável e consciente através dos mesmos em ambientes digitais variados (Europeia Comissão, 2009). Um terceiro grupo está relacionado com o envolvimento limitado que resulta da pouca familiaridade com a tecnologia digital e/ou pouca motivação para usar esta tecnologia de forma generalizada, proativa e/ou transformativa (Olphert & Damodaran, 2013; van Deursen & Helsper, 2015).

Independentemente da natureza das dificuldades experienciadas, elas têm implicações sérias na utilização autónoma e profíqua dos serviços e produtos disponíveis em espaço digital, interferindo, entre outros, no tratamento das questões administrativas, na comunicação e interação com outros, na procura e obtenção de informação, no consumo de lazer e entretenimento, ou na realização das transações comerciais. Essas implicações não devem ser desvalorizadas, uma vez que os ganhos da transição digital impactam cada vez mais a tomada de decisões em relação aos diferentes aspectos da vida, tornando as atividades do quotidiano dependentes do uso da tecnologia. Nesta perspetiva, a utilização limitada da oferta existente no espaço digital não só impossibilita a participação ativa e plena nos benefícios associados à inovação digital e tecnológica e o alcance de resultados novos que esta inovação propicia em termos de sucesso escolar, integração no mercado do trabalho ou participação política, entre outros (van Deursen et al., 2017; van Deursen & Helsper, 2015). Ela pode também promover as desigualdades no acesso aos produtos e serviços, incluindo os essenciais, e reduzir a capacidade de atender autonomamente às necessidades individuais ou sociais, cuja satisfação está relacionada com a utilização desses mesmos produtos ou serviços (Bobrowicz-Campos & Matos, 2020; Ragnedda et al., 2022; Seifert et al., 2021). Conforme demonstrado por alguns autores (Helsper, 2008; van Deursen et al., 2017; van Deursen & Helsper, 2015), as desigualdades existentes no espaço digital podem contribuir para a perpetuação ou mesmo para o agravamento de desigualdades *offline*, sendo necessárias a definição e a implementação de medidas que garantem que todas as pessoas, independentemente de idade, sexo, estatuto socioeconómico e local de residência, possam acompanhar o processo de transição digital e beneficiar das oportunidades por ele potenciadas.

## OS DESAFIOS E AS OPORTUNIDADES DA SAÚDE DIGITAL

Estabelecida como prioridade global já em 2005 pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2021), a mesma transição digital tem vindo a impactar significativamente o domínio da saúde através de criação das condições para a redefinição do modelo dos cuidados, no sentido de os tornar mais integrados, mais participativos e mais personalizados (European Commission, 2012, 2018). Os cuidados integrados implicam a utilização de abordagens que conjugam as estratégias de prevenção de todos os níveis, acompanhando as pessoas quer na saúde, quer na doença. Os cuidados participativos referem-se ao envolvimento das pessoas (e das comunidades) na monitorização ativa da sua saúde e da sua doença e no cuidado do seu bem-estar físico e emocional. Os cuidados personalizados reportam à adaptação dos processos de diagnóstico e intervenção às necessidades e características específicas de cada pessoa (European Commission, 2014). A implementação bem-sucedida do novo modelo de cuidados está fortemente ligada à utilização de tecnologias digitais. Estas, pressupõe-se, agilizam o acesso aos serviços, produtos e informação de saúde, e facilitam a geração, organização e partilha de dados sobre o estado de saúde da pessoa nas suas múltiplas dimensões, viabilizando o acompanhamento de proximidade e contínuo em diferentes fases e diferentes domínios da vida. As tecnologias digitais permitem também a desmaterialização e simplificação dos processos e dos documentos, tornando mais eficaz a partilha e troca de informação entre os profissionais de saúde e os utentes. A utilização de tecnologias digitais com o objetivo de melhorar a saúde e bem-estar das pessoas e aumentar a qualidade e os resultados dos cuidados prestados é descrita na literatura como saúde digital (Fatehi et al., 2020).

*transição digital tem  
vindo a impactar  
significativamente o  
domínio da saúde através  
de criação das condições  
para a redefinição do  
modelo dos cuidados,  
no sentido de os tornar  
mais integrados, mais  
participativos e mais  
personalizados*

Na última década, a saúde digital passou a ser um pilar essencial de qualquer modelo de prestação de cuidados de saúde que se pretenda sustentável e próximo do cidadão (World Health Organization, 2021). Ainda que permanecem preocupações relativamente ao impacto da sua integração generalizada nos sistemas nacionais de saúde para o cumprimento dos princípios básicos da equidade em saúde, sendo a origem das mesmas relacionada com a existência de desigualdades resultantes do acesso deficitário às tecnologias digitais ou do uso limitado das mesmas por falta de competências de literacia digital ou de motivação. A supressão dessas desigualdades é uma condição obrigatória para

a saúde digital ser um fator que favorece a saúde populacional ao nível global, regional e local, e não um fator que contribui para a exacerbação das fragilidades dos grupos socialmente excluídos, vulneráveis ou em risco de marginalização (World Health Organization, 2020, 2021).

Com o apogeu das tecnologias digitais, a prestação de cuidados de saúde tem vindo a permitir ultrapassar barreiras geográficas, promovendo dessa forma a continuidade, comodidade e celeridade do processo de cuidados, tal como a acessibilidade aos serviços de saúde e a sua humanização (Resolução do Conselho de Ministros n.º 62/2016). Apesar de persistirem ainda os receios sobre o possível contributo das consultas realizadas em formato não-presencial para a deterioração da relação entre o profissional de saúde e o utente (O'Neill et al., 2022). São de referir também as questões de natureza clínica, técnica, organizacional, ética e legal que, por carecerem de soluções operacionalizáveis, dificultam o reconhecimento dos benefícios associados à utilização das tecnologias digitais nos cuidados prestados e, consequentemente, prejudicam a adoção das mesmas numa escala alargada (O'Neill et al., 2022). A importância crescente da saúde digital alinha-se com a aposta em estratégias promotoras de saúde e bem-estar, bem como em intervenções de apoio à pessoa para a autogestão da doença crónica. Neste domínio, a utilização das tecnologias digitais vem complementar os cuidados de saúde

*Com o apogeu das tecnologias digitais, a prestação de cuidados de saúde tem vindo a permitir ultrapassar barreiras geográficas, promovendo dessa forma a continuidade, comodidade e celeridade do processo de cuidados, tal como a acessibilidade aos serviços de saúde*

na medida em que permite estabelecer a ponte comunicacional e de informação entre os serviços de saúde e o domicílio da pessoa, potenciando o seu papel ativo na promoção da sua saúde e gestão da doença (Direção-Geral da Saúde [DGS] (s.d.)). Ainda assim, é necessário lembrar que o envolvimento na tomada de decisões sobre a saúde e os cuidados a ter deve ser de carácter voluntário e não obrigatório, respeitando a capacidade da pessoa de transitar dum modelo de cuidados que é paternalista para um modelo de cuidados que propõe uma abordagem integrada, participativa e personalizada e que promove uma maior colaboração entre os diferentes atores incluídos na relação terapêutica e de ajuda (Sharon, 2017). Outras questões que requerem uma análise cuidadosa dizem respeito ao impacto que a adoção das tecnologias digitais nos cuidados de saúde tem na responsabilização de cidadãos pela sustentabilidade e eficiência dos sistemas de saúde, e na difusão de uma visão fragmentada e quantificada de saúde e doença (Sharon, 2017).

Em Portugal, recomendações recentes reforçam a necessidade de promover o envolvimento da pessoa na promoção da sua saúde e gestão de doença

(DGS (s.d.)) e procuram operacionalizar a nível institucional a prática da telessaúde, i.e. o uso das tecnologias de informação e comunicação na prestação de cuidados de saúde à distância (Pimentel et al., 2022). Com o reconhecimento internacional dos ganhos em saúde e de custo-efetividade, Portugal tem adotado políticas de incentivo à implementação da telessaúde. Por meio do Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde (PENTS) desenvolvido pelo Centro Nacional de Telessaúde (Martins et al., 2019), iniciativas piloto e isoladas neste âmbito têm vindo a ser integradas e escaladas no serviço nacional de saúde. Teleconsulta, telediagnóstico ou telerrastreio, bem como a teletriagem e a telemonitorização, são ações de telessaúde que já são parte integrante do discurso dos profissionais de saúde, dos gestores dos serviços de saúde e dos decisores políticos, e que permitem, em particular aos serviços de saúde diferenciados, chegar mais perto do utente na sua área de residência (Martins et al., 2019).

A pandemia da SARS-CoV-2 veio reforçar a necessidade destes modelos de cuidados de saúde, enquanto permitiu identificar os receios associados à garantia da confidencialidade e da qualidade dos cuidados (O'Neill et al., 2022) e debater as possíveis soluções para tornar ações realizadas à distância numa prática (mais) segura (Neeman et al., 2021). Porém, não pode ser esquecido que com a forçada utilização em massa para reduzir contactos presenciais e deslocações para cuidados de saúde, algumas das iniquidades já existentes viram-se de sobremaneira acentuadas. No panorama internacional, a evidência científica sobre a iniquidade da utilização da telessaúde durante a pandemia por SARS-CoV-2, identifica a localização geográfica (i.e., urbano vs. rural), a cultura, a proficiência na língua, comorbilidades e elementos sociodemográficos (e.g., literacia digital, idade superior a 68 anos, estado civil e sexo) (Smith & Bhardwaj, 2020). No panorama nacional, refere-se o aumento de vulnerabilidades em saúde em função de localização geográfica, baixo rendimento e baixa escolaridade, ainda que estudos realizados não se focaram especificamente nos cuidados prestados à distância (Alves et al., 2021; Gama et al., 2021). Em todos os casos, enfatiza-se a importância de avaliação dos impactos da pandemia a curto e médio prazo na saúde de pessoas dos grupos socialmente excluídos, vulneráveis ou em risco de marginalização, e de implementação de medidas que previnem o agravamento da mesma (Alves et al., 2021; Gama et al., 2021; Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico, 2020).

*A utilização das tecnologias digitais vem complementar os cuidados de saúde na medida em que permite estabelecer a ponte comunicacional e de informação entre os serviços de saúde e o domicílio da pessoa, potenciando o seu papel ativo na promoção da sua saúde e gestão da doença*

Manifestamente, o uso da telessaúde envolve mais do que apenas a infraestrutura tecnológica. A estrutura organizacional, o fluxo de trabalho clínico, a equipa de saúde multidisciplinar, o utente e a sua família, têm de ser igualmente considerados e envolvidos, tanto na identificação de barreiras como na definição de estratégias, para permitir um acesso equitativo à telessaúde (Heyer et al., 2021; Zimmerman et al., 2020). Por conseguinte, no sentido de promover a saúde digital e a adoção de telessaúde, urge compreender as necessidades, requisitos e perspetiva dos utilizadores finais (i.e., profissionais de saúde e gestores de serviços de saúde, bem como utentes) no contexto específico de prestação de cuidados em que esta ocorrerá (Spelten et al., 2021).

## **PARA UMA SAÚDE DIGITAL CENTRADA NA PESSOA**

Sendo a telessaúde um ato de prestação de cuidados de saúde, devem ser respeitados todos os requisitos legais de funcionamento para a sua prática. De forma semelhante, aplicam-se os princípios de comunicação e relação terapêutica transversais a qualquer intervenção clínica e de cuidar (i.e., relação profissional de saúde-utente, confiança mútua, independência de opinião do profissional, a autonomia do utente e a confidencialidade) (Pimentel et al., 2022). Os princípios da centralidade na pessoa aplicados aos cuidados de saúde tornam-se de sobremaneira cruciais para garantir que a relação terapêutica e de ajuda não seja prejudicada uma vez mediada por tecnologia. Surge desta forma a necessidade de atender a uma quarta condição de centralidade na pessoa para uma saúde digital equitativa.

*Os princípios da centralidade na pessoa aplicados aos cuidados de saúde tornam-se de sobremaneira cruciais para garantir que a relação terapêutica e de ajuda não seja prejudicada uma vez mediada por tecnologia*

Assente na ética de Paul Ricoeur de “*viver a boa vida, com e para os outros, em instituições justas*” (1992, pág. 172), os princípios da centralidade na pessoa concretizam-se no dever moral e deontológico do profissional de saúde em assistir e apoiar a pessoa para além da doença. A pessoa é um ser único, com os seus valores e as suas preferências, capaz e responsável, apesar da eventual fragilidade que a doença possa desencadear. Por conseguinte, a pessoa será tanto perita na sua situação de vida e experiência de saúde/doença, quanto o profissional de saúde é perito em ciências da saúde e cuidar (Britten et al., 2020). A prestação de cuidados de saúde ocorrerá desta forma por meio de uma parceria de peritos (i.e., profissional de saúde - utente), em que a simetria de poderes e saberes levará à cocriação de um plano de saúde assente em processos de tomada de decisão partilhada e definição conjunta de objetivos (Ekman et al., 2011).

A instituição justa, será aquela que alimenta uma cultura institucional saudável caracterizada pelo florescimento humano, i.e., uma cultura em que cada pessoa é reconhecida pelo seu valor e reconhece o valor do outro, que está em desenvolvimento e transformação contínuos independentemente do seu papel na organização (e.g., gestor, enfermeiro, médico, psicólogo, técnico de serviço social ou utente). Acresce ainda o respeito e promoção dos direitos do utente de acesso equitativo aos recursos, que permitam alcançar os seus objetivos de vida, reforçando as suas capacidades e apoiando a lidar e gerir as vulnerabilidades (Ekman, 2022).

Enquanto componente de um sistema de saúde integrado e centrado na pessoa, a saúde digital terá naturalmente de ser informada pelos princípios de centralidade na pessoa em que os referenciais teóricos dos modelos da prática centrada na pessoa assentam, a fim de ser co-desenhada e utilizada de forma equitativa. Em que medida é que a saúde digital permite ao utente alcançar os seus objetivos de vida? De que forma é desenvolvida, implementada e avaliada por forma a respeitar as vulnerabilidades do utente, potenciando as suas capacidades? De que forma é que a saúde digital promove o encontro terapêutico simétrico à distância, respeitando a utente como perito na sua situação de saúde/doença? A Figura 1 propõe um modelo para uma saúde digital equitativa integrada nos domínios de atenção dos documentos estratégicos nacionais e internacionais para cuidados integrados e centrados na pessoa, onde as condições para uma transição digital equitativa (i.e., aceso, competências digitais e motivação) e os próprios domínios de atenção são informados pelos princípios de centralidade na pessoa.

A evidência científica no domínio da saúde digital centrada na pessoa, está a dar os primeiros passos à medida que os serviços de saúde implementam modelos da prática centrada na pessoa que explicitamente se regem por estes princípios (Lloyd et al., 2020). A mesma evidência aponta para a necessidade de rigor e transparência, na medida em que a ancoragem conceitual e teórica da saúde digital continua com frequência a não ser reportada (Godinho et al., 2021). Estas limitações teóricas e metodológicas, criam potenciais desafios à sua implementação e avaliação sistemática no quotidiano clínico.

Os domínios de atenção identificados nos documentos estratégicos que se referem à unicidade das necessidades, à proximidade e ao envolvimento tanto no co-design dos serviços, como no seu processo de cuidados, refletem processos de centralidade na pessoa, ainda que não tenham uma ancoragem explícita nos mesmos. Da mesma forma, surge na literatura científica no domínio

*Os domínios de atenção identificados nos documentos estratégicos que se referem à unicidade das necessidades, à proximidade e ao envolvimento tanto no co-design dos serviços, como no seu processo de cuidados, refletem processos de centralidade na pessoa*

da saúde digital, atributos como *personalizado*, *humanizado* ou *user-centred*. Tanto ao nível de resultados para os profissionais de saúde, utentes e organizações, como de resultados de processo, importa compreender o que em bom rigor define uma saúde digital centrada na pessoa. A ambiguidade de significados que o conceito *person-centred* espelha tem sido motivo de estudo sucessivo (De Silva, 2014). A sistematização que modelos de prática centrada na pessoa trouxeram na última década tem levado a uma utilização mais transparente dos princípios de *person-centredness* ancorados na ética de Ricouer e por sua vez ultrapassar o uso em vão do conceito (Öhlén, 2017). A mesma ambição deverá ser tida no contexto específico da saúde digital.



**Figura 1.** Modelo teórico para uma saúde digital equitativa.

Na Europa, existem duas estruturas conceituais que orientam a prática centrada na pessoa. O modelo do Centro da Universidade de Gotemburgo para o Cuidado Centrado na Pessoa (GPCC) (Britten et al., 2020) e a abordagem para a Prática Centrada na Pessoa (PCP) da Universidade de Queen Margaret (McCormack et al., 2021). Estes referenciais teóricos para a prática clínica, a investigação e o ensino centrados na pessoa, partilham os princípios do personalismo e ética sobre o respeito pela unicidade da pessoa, o foco na relação e responsabilidade pela ação (Ventura et al., no prelo). Com ancoragem no modelo do GPCC, a norma europeia CEN/TC450 constitui-se como

uma ferramenta de apoio à implementação de cuidados centrados na pessoa nos países da União Europeia, estabelecendo os requisitos mínimos de envolvimento da pessoa no seu processo terapêutico por forma a que os cuidados sejam centrados na pessoa (SIST EN 17398:2020).

Alinhados com a visão de que a saúde digital centrada na pessoa não poderá destrinçar-se de uma prática clínica quotidiana também ela centrada na pessoa, alguns estudos procuraram explorar a forma como a saúde digital é percebida pelos seus utilizadores e implementada no fluxo clínico diário para complementar os processos de cuidados. Na perspetiva dos profissionais de saúde, a prática do cuidado centrado na pessoa por meio de tecnologias digitais é complexa e exige competências muito próprias de comunicação centrada na pessoa (Boström et al., 2020). Embora reconheçam o esforço adicional de aprendizagem dessas competências, os profissionais de saúde manifestam ganhos tanto a nível de desenvolvimento como de satisfação profissional. Ainda que nem sempre a família ou pessoas significativas sejam convidadas a participar como parceiros na equipa de cuidados, as tecnologias digitais são tidas como uma mais-valia como complemento ao cuidado centrado na pessoa presencial em particular para apoio à autogestão no domicílio (Ali et al., 2020; Barenfeld et al., 2020; Cederberg et al., 2022; Ventura et al., 2016). Em consonância com a máxima ética de Ricoeur, acresce-se que a instituição justa terá de salvaguardar que todas as pessoas (i.e., gestores, profissionais de saúde, utentes) terão garantidas as condições de acesso e uso das tecnologias digitais para promover uma saúde equitativa (Helsper, 2008; van Deursen et al., 2017).

Uma saúde digital equitativa, além de considerar as condições de acesso às tecnologias digitais e as condições de uso das mesmas, intermediado pelas competências de literacia digital e pela motivação, terá necessariamente de ser alicerçada em práticas de cuidados integradas e centradas na pessoa. Tais práticas, exigem o compromisso de um sistema de saúde, uma missão organizacional e serviços que assentem a sua ação nos princípios éticos de centralidade na pessoa, aos vários níveis institucionais. Esses princípios éticos forçam a uma visão ambiciosa de bem-estar global em interdependência, que filosoficamente vão além da unicidade da pessoa, da proximidade e do envolvimento.

*Enquanto componente de um sistema de saúde integrado e centrado na pessoa, a saúde digital terá naturalmente de ser informada pelos princípios de centralidade na pessoa (...), a fim de ser co-desenhada e utilizada de forma equitativa*

## REFERÊNCIAS

- Ali, L., Wallström, S., Barenfeld, E., Fors, A., Fredholm, E., Gyllensten, H., Swedberg, K., & Ekman, I. (2020). Person-centred care by a combined digital platform and structured telephone support for people with chronic obstructive pulmonary disease and/or chronic heart failure: Study protocol for the PROTECT randomised controlled trial. *BMJ Open*, 10(7), e036356.
- Alves, J., Soares, P., Rocha, J. V., Santana, R., & Nunes, C. (2021). Evolution of inequalities in the coronavirus pandemics in Portugal: an ecological study. *European Journal of Public Health*, 31(5), 1069-1075.
- Barenfeld, E., Ali, L., Wallström, S., Fors, A., & Ekman, I. (2020). Becoming more of an insider: A grounded theory study on patients' experience of a person-centred e-health intervention. *PLoS ONE*, 15(11), e0241801.
- Bobrowicz-Campos, E., & Matos, A. P. M. (2020). Ageing and Health in the Digital Society: Challenges and Opportunities. In D. Mendes, C. Fonseca, M. Lopes, J. Garcia-Alonso, J. Murillo (Eds.), *Exploring the Role of ICTs in Healthy Ageing* (pp. 34-55). IGI Global.
- Boström, E., Ali, L., Fors, A., Ekman, I., & Andersson, A. E. (2020). Registered nurses' experiences of communication with patients when practising person-centred care over the phone: a qualitative interview study. *BMC nursing*, 19(1), 1-8.
- Britten, N., Ekman, I., Naldemirci, Ö., Javinger, M., Hedman, H., & Wolf, A. (2020). Learning from the Gothenburg model of person centred health care. *BMJ*, 370, m2738.
- Cederberg, M., Fors, A., Ali, L., Goulding, A., & Mäkitalo, Å. (2022). The interactive work of narrative elicitation in person-centred care: Analysis of phone conversations between health care professionals and patients with common mental disorders. *Health Expectations*, 25(3), 971-983.
- De Silva, D. (2014). *Helping measure person-centred care: a review of evidence about commonly used approaches and tools used to help measure person-centred care*. London: Health Foundation.
- Direção-Geral da Saúde (s.d.). Plano Nacional de Saúde. (2021-2030). Saúde Sustentável: de todos para todos. Direção Geral da Saúde. Available at: <https://pns.dgs.pt/pns-2021-2030/>
- Ekman, I. (2022). Practising the ethics of person-centred care balancing ethical conviction and moral obligations. *Nursing Philosophy*, e12382.
- Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I.-L., & Kjellgren, K. (2011). Person-centered care—ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248-251.
- European Commission. (2009). Recommendation on media literacy in the digital environment for a more competitive audiovisual and content industry and an inclusive knowledge society. *Official Journal of the European Union*, L227, 9-12.
- European Commission. (2012). *eHealth Action Plan 2012–2020. Innovative healthcare for the 21st century. Communication from the commission to the European parliament, the council, the European economic and social committee and the committee of the regions*. Brussels: European Commission.
- European Commission. (2014). *Green Paper on Mobile Health (“mHealth”)*. Brussels: European Commission.
- European Commission. (2018). *Communication on enabling the digital transformation of health and care in the Digital Single Market; empowering citizens and building a healthier society*. Brussels: European Commission.
- European Commission. (2020a). *Shaping Europe's digital future*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Commission. (2020b). *Digital Education Action Plan 2021-2027: Resetting education and training for the digital age*. Brussels: European Commission.
- European Commission. (2020c). *Eurostat regional yearbook. 2020 edition*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Union. (2020). Ageing Europe—Looking at the Lives of Older People in the EU. Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- Fatehi, F., Samadbeik, M., & Kazemi, A. (2020). What is Digital Health? Review of Definitions. *Studies in Health Technologies and Informatics*, 23(275), 67-71.

- Gama, A., Alves, J., Costa, D., Laires, P. A., Soares, P., Pedro, A. R., Moniz, M., Solinho, L., Nunes, C., & Dias, S. (2021). Double jeopardy from the COVID-19 pandemic: risk of exposure and income loss in Portugal. *International Journal for Equity in Health*, 20, 231.
- Godinho, M. A., Ansari, S., Guo, G. N., & Liaw, S.-T. (2021). Toolkits for implementing and evaluating digital health: a systematic review of rigor and reporting. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 28(6), 1298-1307.
- Governo de Portugal. (2020). *Plano de Ação para a Transição Digital de Portugal*. República Portuguesa.
- Helsper, E. (2008). *Digital inclusion: an analysis of social disadvantage and the information society*. London: Department for Communities and Local Government.
- Heyer, A., Granberg, R. E., Rising, K. L., Binder, A. F., Gentsch, A. T., & Handley, N. R. (2021). Medical oncology professionals' perceptions of telehealth video visits. *JAMA network open*, 4(1), e2033967-e2033967.
- Leung, L. (2014). Availability, access and affordability across' digital divides': Common experiences amongst minority groups. *Journal of Telecommunications and the Digital Economy*, 2(2), 38.31-38.13.
- Lloyd, H. M., Ekman, I., Rogers, H. L., Raposo, V., Melo, P., Marinkovic, V. D., Buttigieg, S. C., Srulovici, E., Lewandowski, R. A., & Britten, N. (2020). Supporting innovative person-centred care in financially constrained environments: the WE CARE exploratory health laboratory evaluation strategy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(9), 3050.
- Martins, H., Monteiro, M., Loureiro, P., & Cortes, M. (Coord.). (2019). *Plano Estratégico Nacional para a Telessaúde 2019-2022*. Lisboa: Centro Nacional de Telessaúde.
- McCormack, B., McCance, T., Bulley, C., Brown, D., McMillan, A., & Martin, S. (2021). *Fundamentals of person-centred healthcare practice*. John Wiley & Sons.
- Neeman, E., Lyon, L., Sun, H., Conell, C. A., Reed, M., Kumar, D., Kolevska, T., Dinesh M, K., Sundaresan, T. K., & Liu, R. (2021). *The future of tele-oncology: trends and disparities in telehealth and secure message utilization in the COVID-19 era*. Wolters Kluwer Health.
- O'Neill, C., Matias, M. V., Peixoto, V. R., O'Neill, H., Aguiar, P., & Castela, E. (2022). Consulta não presencial no Serviço Nacional de Saúde Português durante a pandemia de COVID-19. *Acta medica portuguesa*, 35(6), 455-467.
- Öhlén, J. (2017). Como podemos distinguir entre palavras da moda e inovações promissoras: o caso dos cuidados centrados na pessoa. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(15), 3-8.
- Olphert, W., & Damodaran, L. (2013). Older people and digital disengagement: a fourth digital divide? *Gerontology*, 59(6), 564-570.
- Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico. (2020). COVID-19: Protecting people and societies. OECD Publishing, Paris. Available at: <https://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/covid-19-protecting-people-and-societies-e5c9de1a/>
- Pimentel, G., Neves, J., Loureiro, A. R., Ventura, F., Vieira, A., Morais, A., Amorim, V., Lopes, P., de Matos, R. C., & Ferreira, R. (2022). Consultas de enfermagem à distância em Portugal: recomendações de peritos. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5(1), 125-138.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 62/2016 de 17 de outubro. Anexo: Estratégia Nacional para o Ecossistema de Informação de Saúde 2020 (ENESIS 2020). *Diário da República* nº199/2016 - 1ª série. Lisboa: Presidência do Conselho de Ministros.
- Ragnedda, M., Ruiu, M., Addeo, F. (2022). The self-reinforcing effect of digital and social exclusion: The inequality loop. *Telematics and Informatics*, 72, 101852.
- Ricoeur, P. (1992). *Oneself as another*. University of Chicago press.
- Seifert, A., Cotten, S. R., & Xie, B. (2021). A double burden of exclusion? Digital and social exclusion of older adults in times of COVID-19. *The Journals of Gerontology: Series B*, 76(3), e99-e103.
- Sharon, T. (2017). Self-tracking for health and the quantified self: Re-articulating autonomy, solidarity, and authenticity in an age of personalized healthcare. *Philosophy & Technology*, 30(1), 93-121.
- SIST EN 17398:2020. Patient involvement in health care – minimum requirements for person-centred care. <https://doi.org/https://standards.iteh.ai/catalog/standards/cen/4dca7988-e569-4845-a72a-67026a51f5a3c29/en-17398-2020>
- Smith, C. B., & Bhardwaj, A. S. (2020). *Disparities in the use of telehealth during the COVID-19 pandemic*. American Society of Clinical Oncology.

- Spelten, E. R., Hardman, R. N., Pike, K. E., Yuen, E. Y., & Wilson, C. (2021). Best practice in the implementation of telehealth-based supportive cancer care: Using research evidence and discipline-based guidance. *Patient education and counseling*, 104(11), 2682-2699.
- UNESCO Institute for Lifelong Learning. (2019). *4th Global report on adult learning and education: leave no one behind: Participation, equity and inclusion*. Hamburg: Author. Available at: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000372274>
- van Deursen, A., & van Dijk, J. (2011). Internet skills and the digital divide. *New media & society*, 13(6), 893-911.
- van Deursen, A. J., Helsper, E., Eynon, R., & van Dijk, J. A. (2017). The compoundness and sequentiality of digital inequality. *International Journal of Communication*, 11, 452-473.
- van Deursen, A. J., & Helsper, E. J. (2015). The third-level digital divide: Who benefits most from being online? In L. Robinson, S. R. Cotten, & J. Schulz (Eds.), *Communication and Information Technologies Annual* (pp. 29-52). (Studies in Media and Communications; Vol. 9). Emerald Group Publishing Limited. <https://doi.org/10.1108/S2050-206020150000010002>
- van Deursen, A. J., & van Dijk, J. A. (2019). The first-level digital divide shifts from inequalities in physical access to inequalities in material access. *New media & society*, 21(2), 354-375.
- Ventura, F., Koinberg, I., Sawatzky, R., Karlsson, P., & Öhlén, J. (2016). Exploring the person-centeredness of an innovative e-supportive system aimed at person-centered care: prototype evaluation of the care expert. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 34(5), 231-239.
- Ventura, F., Moreira, I. M. P. B., Raposo, V., Queirós, P. J. P., & Mendes, A. (no prelo). A prática centrada na pessoa: da idiossincrasia do cuidar à inovação em saúde. *Cadernos de saúde pública*.
- World Health Organization. (2020). Decade of healthy ageing: baseline report.
- World Health Organization. (2021). Global strategy on digital health 2020-2025.
- Zimmerman, B. S., Seidman, D., Berger, N., Cascetta, K. P., Nezolosky, M., Trlica, K., Ryncarz, A., Keeton, C., Moshier, E., & Tiersten, A. (2020). Patient perception of telehealth services for breast and gynecologic oncology care during the COVID-19 pandemic: a single center survey-based study. *Journal of Breast Cancer*, 23(5), 542.