

PRÁTICAS DE E-GOVERNMENT NA UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DA GUARDA

E-GOVERNMENT PRACTICES AT THE LOCAL HEALTH UNIT OF GUARDA

Isabel Cristina Antunes Afonso Lopes¹; Ana Cristina Marques Daniel²

Resumo

O nível de digitalização dos serviços públicos, requisito em permanência dos organismos governamentais, está ancorado à cidadania e à Democracia, onde organizações e profissionais tentam dar resposta às necessidades sociais, para tornar o acesso dos seus utentes aos serviços, menos burocrático, mais transparente, satisfazendo as suas necessidades e excedendo as suas expectativas.

Considerando da temática do governo eletrónico e da sua implicação no setor da saúde, este estudo pretende refletir sobre as práticas de *e-Government* na Unidade Local de Saúde da Guarda.

Os resultados mais proeminentes revelaram que os inquiridos percecionam a importância das Tecnologias da Informação e Comunicação na prestação dos cuidados de saúde, constatando-se uma preocupação na modernização do setor e na melhoria dos serviços prestados.

Encontrou-se homogeneidade na opinião sobre o facto do principal objetivo na saúde é o de assegurar a disponibilidade, a integridade e a confidencialidade dos ativos, o mais rápida e seguramente possível. Relativamente às questões de cibersegurança e ciber higiene, os inquiridos não possuem uma opinião formada sobre as políticas de segurança cibernética da instituição.

Os colaboradores da Unidade Local de Saúde da Guarda não deixam de referir que mais do que tecnologia, o setor da saúde em Portugal necessita de outras coisas para funcionar, como equipamento hoteleiro e humanização dos cuidados.

PALAVRAS-CHAVE: *E-Government*; Digitalização; Modernização; Setor da Saúde.

Abstract

The level of digitalization of public services, a permanent requirement of government agencies, is anchored to citizenship and democracy, where organizations and professionals try to respond to social needs, in order to make their users' access to services less bureaucratic, more transparent, satisfying your needs and exceeding your expectations.

Considering the theme of *e-Government* and its implication in the health sector, this study aims to reflect on practices of *e-Government* at the Local Health Unit of Guarda.

The most prominent results revealed that respondents perceive the importance of Information and Communication Technologies in the provision of health care, with a concern for the modernization of the sector and the improvement of services provided.

Homogeneity was found in the opinion about the fact that the main objective in health is to ensure the availability, integrity and confidentiality of assets, as quickly and safely as

¹ icalopes@hotmail.com; Unidade Local de Saúde da Guarda.

² adaniel@ipg.pt; Instituto Politécnico da Guarda.

possible. Regarding cybersecurity and cyber hygiene issues, respondents do not have a formed opinion about the institution's cybersecurity policies

Local Health Unit of Guarda employees do not fail to mention that more than technology, the health sector in Portugal needs other things to function, such as hotel equipment and humanization of care.

KEYWORDS: *E-Government*; Digitalization; Modernization; Healthcare Sector.

1. INTRODUÇÃO

O poder da informação tomou enormes proporções. Não é possível medir a quantidade de dados gerados diariamente no mundo (Vieira, 2020). A dependência da informação do Homem é tal que nada pode ser feito sem prévia aceção a dados. E, naturalmente, esse incremento influencia a emancipação da capacidade de organização, de armazenamento, de tratamento, de proteção e de disponibilidade da informação. Como consequência, a humanidade enfrenta problemas relacionados com a garantia da confidencialidade dos dados e com a utilização indevida dessa informação (Snowden, 2019 referido por Marchante, 2020).

As Tecnologias de Informação (TI) são essenciais nas organizações, tanto para a sua sustentabilidade e desenvolvimento, como para o seu suporte e operação. Não é possível a prospecção e não há possibilidade de sobrevivência sem recurso às TI, tão grande tem sido a pressão universal ao seu recurso. Desde os anos 80 até à data, a progressão tem sido imparável (Sousa, 2019).

Se os processos de qualquer organização tendem a depender de sistemas de informação para executar as suas tarefas, tornando a informação e as tecnologias associadas, ativos estrategicamente significativos, então, o recurso a esses sistemas e tecnologias observa valores como a eficácia, a eficiência, a integridade e a qualidade organizacional (Couto, 2018), critérios sobreponíveis às características do serviço público, mediadas pela ética, pela segurança e pelo controlo do risco das instituições (Carrapeto & Fonseca, 2014; Correia, Santos & Bilhim, 2017).

Considerando assim a relevância do recurso às TI nas organizações, especialmente a nível da Administração Pública, de forma relevante o Governo eletrónico (*e-Government*) e dentro deste, a modernização digital do setor da saúde (*e-Health*), com esta investigação, pretende-se refletir sobre as práticas de *e-Government* na Unidade Local de Saúde da Guarda. (ULSG), contribuindo estas práticas para a melhoria da compreensão da modernização da Administração Pública em Portugal.

O artigo estrutura-se em cinco partes iniciando-se pela revisão da literatura, seguido da metodologia adotada, objetivos e recolha de dados para o estudo de caso. De seguida, procede-se à análise dos resultados obtidos através da estatística descritiva e inferencial que fundamentam as conclusões com critério e com base no respeito à ciência, à instituição e à população estudada. As conclusões sobre a temática encerram este artigo.

2. REVISÃO DE LITERATURA

Neste ponto procede-se à abordagem concetual e à contextualização da temática do estudo. Nele se pretende enquadrar o tema de investigação e sustentar o *corpus* obtido no estudo de caso.

Inicia-se pela abordagem da digitalização da Administração Pública e seus desafios e refletindo sobre as principais tendências ao nível do Governo Eletrónico.

Depois, faz-se referência à Unidade de Saúde onde se desenvolve o estudo, nomeadamente à regulamentação que a suporta e aos sistemas digitais a que recorre para sustentar os seus processos, agilizar o seu dia a dia ou prestar contas.

2.1. Digitalização da Administração Pública e seus Desafios

Na vanguarda de toda a explosão tecnológica esteve, quase sempre, o setor privado (Ferreira, 2004), se bem que o setor público também tem sabido exportar do mundo empresarial o seu *know-how*, especialmente a nível da engenharia dos seus processos de gestão (Carrapeto & Fonseca, 2014).

A digitalização da Europa iniciou-se com Jacques Dellors, que, depois de ter sido Ministro da Economia e Finanças da França, entre outras funções políticas, presidiu à Comissão Europeia, entre 1985 e 1995, durante três mandatos. O patrono da União Europeia aprovou o Ato Único Europeu, em 1986, o qual levou à criação do Mercado Único Europeu, em 1993. Dentre as suas políticas estruturais, uma das que mais se destaca é a segurança comum (Parlamento Europeu, 2020; United Nations, 2020). Dellors foi protagonista na transformação da Comunidade Europeia em União Europeia, encaminhando as nações nela incluídas para a moeda única e para uma maior cooperação ao nível da defesa.

Daí até ao plano estratégico para a *e-Governance*³, Dellors assumiu sempre a necessidade de modernizar sustentadamente a Europa, para tornar a sua economia a mais atrativa do mundo.

Em 8 de setembro de 1988, Dellors referiu num discurso que,

“It is impossible to build Europe on only deregulation...1992 is much more than the creation of an internal market abolishing barriers to the free movement of goods services and investment... The internal market should be designed to benefit each and every citizen of the Community. It is therefore necessary to improve workers living and working conditions, and to provide better protection for their health and safety at work... Europe needs you.”

Jaques Dellors, 1988, parafraseado por Booker & North, 2016: pp. 294

A informação tem uma importância fulcral para os Governos destes últimos quarenta anos de história ocidental e a transformação digital dos Governos em toda a Europa tem sido uma das pedras angulares da concretização da visão do mercado único digital deste início de século (Carrapeto & Fonseca, 2014).

O índice de referência de 2017 facultou não só uma análise aprofundada dos progressos realizados pelas administrações públicas europeias na modernização da prestação de serviços, mas também forneceu o padrão, através do qual os progressos realizados pelas ações ao abrigo do novo Plano de Ação da Administração para o quadriénio 2016-2020, pudessem ser comparados.

A Declaração Ministerial de Tallin (Comissão Europeia, 2017) sublinhou a necessidade de criar ou transformar os serviços públicos digitais abertos, eficientes e inclusivos, proporcionando serviços públicos digitais totais, interoperáveis, personalizados e fáceis de usar por todos os cidadãos e empresas - em todos os níveis da Administração Pública. A Declaração enfatizou também nos princípios de centralização no utente, para a prestação de serviços públicos digitais.

Hoje em dia, a tecnologia existente tem o potencial de transformar a forma como os Governos funcionam nos seus diversos domínios, em melhorar o bem-estar dos cidadãos e em agilizar a vida das empresas. Mas o caminho para a concretização do Governo Eletrónico não é simples, nem isento de dificuldades (Couto, 2018), a começar pela velocidade a que a tecnologia evolui e que, muitas vezes, ultrapassa a velocidade com que os Governos conseguem aproveitá-la em seu benefício. Esta é uma realidade à qual, tradicionalmente, o setor privado tem sabido customizar-se

³ A governança eletrónica, e-governança ou *e-Governance* constitui o recurso às TI para a prestação de serviços governamentais, troca de informações, transações de comunicação, integração de vários sistemas autónomos entre Governo e cidadão (*Government to Citizen - G2C*), Governo e empresas (*Government to Business - G2B*), Governo e Governo (*Government to Government - G2G*), Governo e seus funcionários (*Government to Employee - G2E*), bem como para a consecução dos seus processos administrativos na estrutura governamental. Por meio da *e-Governance*, os serviços governamentais são disponibilizados aos cidadãos de maneira conveniente, eficiente e transparente (Moeller, 2013; Dias, 2020).

mais facilmente, tirando partido de uma adoção mais rápida das tecnologias emergentes (Grupo Técnico Independente, 2018).

Do lado da sociedade civil, há também uma maior exigência quanto à qualidade, acessibilidade, eficiência e transparência nos serviços prestados pelo Estado (Silvestre, 2010; Carrapeto & Fonseca, 2014). O desafio estratégico para a Administração Pública é, assim, o de disponibilizar serviços eletrônicos de elevada qualidade e usabilidade, de forma a equiparar-se ao nível oferecido por alguns serviços do setor privado (Tursunbayeva, Franco & Pagliari, 2017).

Mas a melhoria dos serviços prestados aos cidadãos e às empresas passa, antes de mais, pela otimização dos processos internos, pela redução de tempo na execução de tarefas, e por uma maior cooperação entre organismos públicos, o que obriga à capacidade de interoperabilidade quer entre sistemas de informação, quer entre setores e organizações governamentais (Grupo Técnico Independente, 2018).

A concretização do *Governo Eletrónico* e de uma Administração Pública transparente, eficaz e rigorosa, só é possível com recurso a ferramentas e tecnologias sólidas, capazes não só de garantir a segurança das comunicações e privacidade dos dados, mas também de responder às especificidades e exigências de funcionamento dos diversos organismos públicos (Carrapeto & Fonseca, 2014; Correia, Santos & Bilhim, 2016; Correia, Santos & Correia, 2017).

2.2. A Unidade Local de Saúde da Guarda

A ULSG rege-se pelo disposto no Regulamento Interno e pelo Regime Jurídico aplicável às entidades públicas empresariais, previsto no Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 183/2008, de 04 de setembro, que a criou - a ULSG, Entidade Pública Empresarial, e aprova os seus estatutos e ainda pelas demais normas em vigor para o SNS que não contrariem os diplomas anteriores (ULSG, 2018).

Segundo a ULSG (2018) a entidade é responsável por prestar cuidados de saúde primários, secundários ou diferenciados, paliativos e de convalescença a cerca de 143.500 habitantes. Constitui-se pela única entidade de prestação de cuidados de saúde pública do distrito, numa área de 5.328km², o que importa desafios acrescidos à instituição.

A nível de modernização digital, a ULSG (2020) tem mantido o seu foco na inovação dos seus processos. O avanço tem sido diário. Se em 2007 se escrevia que “Um hospital quando admite e assiste um doente, processa informação clínica e administrativa sobre esse mesmo doente e, quando o doente tem alta hospitalar, produz, fundamentalmente, informação interna e externa, que alimenta todos os processos organizacionais intra e extra hospitalar” (Coelho, 2007, p. 26), em 10 anos, todo e qualquer profissional de saúde, mediante os módulos de acesso, pode ter acesso *inline*⁴ a um sem limite de informação sobre o seu utente, sobre a sua comunidade, e pode/deve, inclusivamente fazer a reconciliação da medicação dos seus doentes, sem recorrer a qualquer informação contida em papel. A ULSG está imbuída desde 2017 em constituir-se, claramente, como um *paperless Hospital* e mantém o foco na desmaterialização dos seus processos (ULSG, 2018, 2020).

A ULSG ajusta-se facilmente às definições da tutela e é uma organização empreendedora e inovadora. Apresentou respostas imediatas, a título de exemplo, à necessidade de definição de serviços de cuidados paliativos e de hospitalização domiciliária. A nível de programas inovadores, promove a participação em vários projetos que impulsionam a organização e os seus recursos humanos, com foco no cidadão/utente (Faria *et al.*, 2021). Participa assiduamente nos programas do Sistema de Apoio à Transformação Digital da Administração Pública, tendo, pela terceira vez consecutiva, visto aprovadas todas as suas candidaturas ao sistema de apoio à transformação digital da Administração Pública, nos três possíveis eixos, a saber: atendimento, transformação digital e simplificação. Recebeu o prémio para melhor site informativo do SNS no *Web Summit 2019* (ULSG, 2020), foi agraciada com o prémio *Diamond Status* nos *Angels Awards* pelos procedi-

mentos instituídos no caso de doentes com acidente vascular cerebral, em 2018 e em 2019 e foi reconhecida no *International Hospital Federation Beyond the Call of Duty for COVID-19* pelo seu plano de ação de resposta COVID-19, um reconhecimento atribuído a 100 hospitais de 28 países, entre outros galardões.

2.2.1. A Digitalização da ULSG

Assim como os bancos não podem praticar as suas atividades sem recurso a *softwares* financeiros, e as companhias aéreas não conseguem realizar a gestão das viagens sem *databanks*, é cada vez mais difícil de praticar medicina moderna sem recurso às tecnologias de informação (George & Plantier, 2007).

A implementação das TI nos sistemas de saúde é uma mais-valia para os utentes e para os prestadores de cuidados de saúde. Com a extinção do Instituto de Gestão Informática e Financeira da Saúde (IGIF) em 2006, foi criada a Administração Central do Sistema de Saúde (ACSS). Tem como missão gerir os recursos financeiros e humanos, os sistemas e tecnologias de informação e os equipamentos do Ministério da Saúde e do Sistema Nacional de Saúde. Do mesmo modo, promove a qualidade organizacional das instituições que prestem cuidados de saúde, implementando políticas, regulamentações, normalizações e planeamentos em saúde, juntamente com as Administrações Regionais de Saúde (Administração Central dos Sistemas de Saúde, 2017).

A Informática para a Saúde (IS) tem emergido com uma disciplina onde existe um compromisso em desenvolver mecanismos computadorizados com capacidade para gerir de forma eficiente a informação em saúde. A IS é uma combinação de tecnologias e metodologias que tornam possível a coleção, armazenamento, processamento, retorno, distribuição e gestão de informação de saúde (Almeida, 2009).

A necessidade de combinar diferentes tecnologias e de suportar uma panóplia de processos diversificados leva a que os Sistemas de Informação em Saúde (SIS) sejam atualmente extremamente complexos, não só em termos técnicos, mas também ao nível conceptual. Daí que muitos destes sistemas acabem por se tornar falíveis sobre o ponto de vista da qualidade da informação que armazenam (Almeida, 2009). Esta problemática nem sempre se deve ao mau funcionamento das soluções, mas sim à falta de planeamento e visão que existiu aquando do desenho e planeamento de cada aplicação.

Os trabalhos consultados por Almeida (2009: pp. 1) revelam, aquando da pesquisa da qualidade de informação proveniente dos SIS de diversos hospitais, “que há uma distância muito significativa entre as empresas e as unidades de saúde no que diz respeito à capacidade de gerar informação com qualidade”.

Dados sem qualidade podem danificar seriamente a eficiência das organizações e dos seus processos. Sem esta qualidade, as organizações estão a ser geridas cegamente e torna-se impossível tomar boas decisões, na medida em que não existe um conhecimento absoluto daquilo que se está a passar com o negócio. O sucesso na administração da informação exige que as instituições de saúde evoluam para uma cultura onde os dados são encarados como um ativo de competitividade e não como um mal necessário.

3. OBJETIVO DA INVESTIGAÇÃO, RECOLHA DE DADOS E METODOLOGIA

Este estudo tem como principal objetivo refletir sobre as práticas de *e-Government* na Unidade Local de Saúde da Guarda.

⁴ Inline, significa “em tempo lógico útil”, em linha. O termo ainda não consta do dicionário português, mas online já.

A escolha do instrumento de colheita de dados recaiu no inquérito por questionário, maioritariamente pela população (N) a estudar, pelo conforto da recolha (digital) e pela garantia de anonimato e de confidencialidade oferecidas pelo *Google Forms*. 322 profissionais da ULSG responderam ao questionário.

Nas investigações dos vários ramos das ciências, o tratamento estatístico permite o resumo da informação numérica medida no número de sujeitos de forma estruturada, a fim de se obter uma imagem geral das variáveis medidas na amostra.

Os procedimentos estatísticos utilizados na análise dos dados foram obtidos através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* versão 25.0 para a *Windows*®.

A nível da estatística descritiva são apresentados os parâmetros estatísticos considerados adequados, atendendo às variáveis em estudo, como a distribuição de frequências, medidas de tendência central e medidas de dispersão. Houve lugar a testagem de hipóteses mediante estatística inferencial.

4. RESULTADOS

Neste ponto são apresentados os principais resultados da investigação.

4.1. Caracterização da Amostra

Com sentido de análise das opiniões dos seus colaboradores quanto às intervenções em *e-Gov* e *e-Health*, o presente estudo foi realizado de modo a incluir todos os profissionais da ULSG, a abranger todos os gabinetes, os serviços e as unidades da instituição, em garantia da maior e melhor representatividade dos colaboradores da instituição.

Os resultados que agora se apresentam dizem respeito aos 334 respondentes do questionário.

No que diz respeito ao género dos respondentes, verificou-se que a maioria são mulheres (225), correspondendo a uma percentagem de 67%, situando-se a globalidade dos inquiridos na faixa etária do escalão mais elevado, ou seja, “45 ou mais anos”. A problemática do envelhecimento da população trabalhadora da ULSG tem sido uma ameaça frequentemente valorizada nos últimos exercícios das demonstrações não financeiras da organização (ULSG, 2020).

Relativamente à profissão, constata-se que 51,5% dos inquiridos são enfermeiros, 11,68% são médicos, seguindo-se em menor percentagem os Técnicos Superiores de Diagnóstico e Terapêutica, os Técnicos Superiores de Saúde, os Técnicos Administrativos e restantes profissões. Estes valores são sobreponíveis à realidade a nível nacional, já que o número de enfermeiros é muito superior ao das outras profissões na saúde. Também a fonte de dados da demonstração não financeira referente a 2019 da instituição, dota da mesma informação: “conclui-se uma clara preponderância do Pessoal de Enfermagem, representando cerca de 36% da força de trabalho da instituição, seguido de Assistentes Operacionais (27%) e do Pessoal Médico (15%)” (ULSG, 2020, pp. 16).

Quanto aos dados relativos ao Género dos inquiridos e a sua Profissão, constata-se que com exceção dos farmacêuticos, informáticos e nutricionistas que apresentam igual número de efetivos, quer para o género masculino, quer feminino, em todas as profissões prevalece o género feminino, indo este resultado ao encontro da prevalência de género em termos globais.

Quanto à subsecção em que os inquiridos prestam funções, conclui-se que a maioria (186), ou seja, mais de 55%, exercem funções nos “Cuidados de Saúde Hospitalares” e em menos percentagem (24%) nos “Cuidados de Saúde Primários”. Tal está de acordo com os dados que caracterizam a instituição, onde a maioria (74,5%) desempenha funções nas unidades hospitalares (ULSG, 2020).

Quanto ao Tempo de Serviço na Unidade/Serviço/Gabinete e Tempo de Serviço na Organização, grande parte dos inquiridos (139 em 334) possui uma experiência de 20 ou mais anos na

instituição, seguidos do escalão de “11 a 19 anos”, valores estes que acabam por vir ao encontro da variável idade.

4.2. Outros Resultados

Os resultados que aqui se apresentam referem-se aos obtidos de uma análise específica às frequências das respostas, de acordo com a seguinte escala de *Likert*: 1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo; 3 - Não Concordo/nem Discordo; 4 – Concordo; 5 - Concordo Totalmente.

Para além desta análise importa fazer as inferências necessárias. Nesse sentido, procedeu-se ao cálculo do coeficiente de correlação de *Spearman* e ainda do teste de *Kruskal-Wallis*.

A Tabela 1 apresenta alguns dos resultados obtidos para as afirmações relativas à digitalização do setor da saúde.

Tabela 1 – Digitalização do Setor da Saúde

Afirmação/Grau de Concordância	Discordo Totalmente	Discordo	Não Concordo nem Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
Se o setor for mais digital, resta mais tempo aos profissionais de saúde para a atenção e para o foco nas pessoas (utentes, doentes, famílias).	23	56	72	145	38
O desafio estratégico para a saúde é o de disponibilizar serviços eletrónicos de elevada qualidade e usabilidade.	4	23	54	160	93
Mais do que tecnologia, o setor da saúde em Portugal necessita de outras coisas para funcionar, como equipamento hoteleiro e humanização dos cuidados.	7	12	33	169	113

Fonte: Elaboração própria

Das afirmações, a que gera maior grau de concordância é a relativa à humanização dos cuidados, como natural foco da atenção, quer dos cuidadores, quer dos profissionais de suporte, todos imbuídos no cerne do objeto principal da organização. Denote-se que a humanização é um valor estratégicos da ULSG (2020).

No que concerne à primeira afirmação – “Se o setor for mais digital, resta mais tempo aos profissionais de saúde para a atenção e para o foco nas pessoas (utentes, doentes, famílias)” – denota-se um consenso relativamente a esta afirmação, já que 183 inquiridos concordam ou concordam totalmente com a mesma, valor este superior aos que discordam ou discordam totalmente.

Os inquiridos são ainda mais consensuais relativamente à segunda afirmação – “O desafio estratégico para a saúde é o de disponibilizar serviços eletrónicos de elevada qualidade e usabilidade”. Efetivamente, 160 inquiridos estão de acordo com a afirmação e 93 concordam totalmente com a mesma, corroborando com Tursunbayeva, Franco & Pagliari (2017) que no seu estudo de caso sobre uma entidade público-privada italiana de prestação de cuidados de saúde, consideram que o desafio estratégico para estas instituições é o disponibilizar serviços eletrónicos de elevada qualidade e usabilidade, de forma a equiparar-se ao nível oferecido por alguns serviços do setor privado.

Já antes tínhamos referenciado um maior grau de concordância relativamente à afirmação – “Mais do que tecnologia, o setor da saúde em Portugal necessita de outras coisas para funcionar, como equipamento hoteleiro e humanização dos cuidados” – o que denota que os profissionais de saúde se preocupam não só com a própria digitalização em si, mas também com a humanização do serviço prestado. Na realidade mais de 84% concordam ou concordam totalmente com a asserção.

O relatório realizado pelo Grupo Técnico Independente (2018, pp. 5), cuja missão é analisar o setor da saúde em Portugal deixa muitas mensagens acerca da falta de transparência das unidades, nomeadamente da falta de definição da capacidade instalada, das falhas a nível dos recursos humanos, da segurança, da humanização e da verdadeira integração de boas práticas, penalizando fortemente, o sistema e o estado do *e-Health* em Portugal, especialmente do SNS.

Depois de concluída esta análise e no sentido de verificar se o contacto direto com os doentes tem uma relação direta na opinião dos profissionais de saúde acerca da digitalização do setor da saúde, calculou-se o coeficiente de correlação de *Spearman*, cujos resultados se encontram na Tabela 2.

Tabela 2 – Resultados do Coeficiente de Correlação de *Spearman* entre a Afirmação Representativa da Digitalização do Setor da Saúde e o Contacto Direto com os Doentes

Afirmação	Coeficiente de Correlação de Spearman	P- Value
Se o setor for mais digital, resta mais tempo aos profissionais de saúde para a atenção e para o foco nas pessoas (utentes, doentes, famílias).	0,345	0,000
O desafio estratégico para a saúde é o de disponibilizar serviços eletrónicos de elevada qualidade e usabilidade.	0,232	0,000
Mais do que tecnologia, o setor da saúde em Portugal necessita de outras coisas para funcionar, como equipamento hoteleiro e humanização dos cuidados.	-0,146	0,007

Fonte: Elaboração própria

Analisando a correlação entre as afirmações relativas à digitalização do setor da saúde, com a tipologia de cuidados através de contacto direto com os doentes, conclui-se por uma correlação positiva e significativa ao nível de 1% e 5% para as afirmações “Se o setor for mais digital, resta mais tempo aos profissionais de saúde para a atenção e para o foco nas pessoas (utentes, doentes, famílias)” e “O desafio estratégico para a saúde é o de disponibilizar serviços eletrónicos de elevada qualidade e usabilidade”. Estes resultados permitem-nos afirmar que quanto maior o contacto com o doente, maior é a perceção dos inquiridos quer sobre a importância da digitalização do setor da saúde restando mais tempo aos profissionais para o foco nas pessoas, assim como mais relevante é o desafio estratégico na disponibilização de serviços de qualidade.

Conclui-se ainda, por uma correlação negativa e significativa ao nível de 1% e 5% para a afirmação “Mais do que tecnologia, o setor da saúde em Portugal necessita de outras coisas para funcionar, como equipamento hoteleiro e humanização dos cuidados”, resultado este que indica que quanto maior o contacto com o doente, menor é a perceção dos inquiridos sobre a necessidade de outros fatores para além da tecnologia para que o setor da saúde funcione.

Relativamente às questões de cibersegurança e ciber higiene, os inquiridos não têm uma opinião formada sobre as políticas de segurança cibernética na instituição, não estando de acordo com a afirmação de que os colegas e superiores hierárquicos estimulem a formação de todos em cibersegurança. No entanto, mais de metade consideram que a gestão eficaz da cibersegurança inclui a implementação transversal na organização e é assumida e patrocinada pela gestão de topo, observando ainda que a ciber higiene é uma preocupação constante dos serviços informáticos.

No sentido de complementar estes resultados, verificou-se ainda se existem diferenças signi-

ficativas na opinião dos profissionais de saúde acerca da cibersegurança e ciber higiene tendo em conta a profissão. Para tal recorreu-se ao teste de *Kruskal-Wallis*, cujos resultados se encontram na Tabela 3, sendo que a hipótese que está a ser testada é se: H0: Não existem diferenças significativas na opinião dos profissionais acerca da cibersegurança e ciber higiene, em função da profissão.

Tabela 3 – Resultados do Teste de *Kruskal-Wallis* entre a Opinião dos Profissionais acerca da Cibersegurança e Ciber higiene, em função da Profissão

Afirmação	Profissão	Classificação média	P-value
Os meus colegas e superiores hierárquicos fazem e estimulam a formação de todos em cibersegurança.	Enfermeiro	204,03	0,000
	Médico	186,30	
	Outra	268,74	
A ciberhigiene é uma preocupação constante dos serviços informáticos: para além da informação de possíveis ciberataques, frequentemente formam os colaboradores em cibersegurança.	Enfermeiro	211,09	0,000
	Médico	162,88	
	Outra	265,66	
	Médico	206,98	
	Outra	232,31	
	Médico	221,77	
	Outra	236,07	
	Médico	280,18	
A organização possui uma política de segurança cibernética muito forte.	Enfermeiro	207,94	0,002
	Médico	228,93	
	Outra	249,98	

Fonte: Elaboração própria

Os resultados permitem-nos aferir que os profissionais têm diferentes opiniões acerca da aplicabilidade da cibersegurança e ciber higiene na ULSG, uma vez que para qualquer uma das afirmações se rejeita a hipótese nula.

5. CONCLUSÃO

O caminho para a concretização do Governo Eletrónico não é simples, nem isento de dificuldades (Couto, 2018).

Em 2020, a epidemiologia mundial da COVID-19 obrigou a redesenhar estratégias que se entendem como intervenções muito importantes do ponto de vista social, organizativo e operativo. Desde o teletrabalho, aos pressupostos de proteção da saúde das pessoas, as tecnologias estiveram sempre na base do êxito face à pandemia. O Homem soube utilizar a forma moderna da sua vivência para combater o risco à sua sobrevivência. Poderíamos falar que as redes sociais nem sempre ajudaram, mas o facto é que sem o recurso à SI, não seria possível fazer uso da informação para se proteger e combater o inimigo.

A instituição que acolheu o estudo, a ULSG, e à qual renovamos agradecimentos, não tem deixado cair o carater inovador através da definição de grupos de trabalho que têm como objeto do seu labor a parametrização das ferramentas digitais à cultura organizacional e à ciência, à interoperabilidade entre sistemas e, naturalmente à simplificação dos processos e a garantia do sucesso das operações. Talvez por estes esforços, os resultados desta investigação encontraram alguma homogeneidade nas opiniões dos seus profissionais, acolhendo bem as intervenções que têm sido desenvolvidas, quer em *e-Gov*, quer em *e-Health*, pela organização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Administração Central do Sistema de Saúde (2017). *Registo Nacional de Utentes – Regulamento do RNU*. Circular normativa conjunta n.º 12/2017/ACSS/SPMS de 20/06/2017. http://www.acss.min-saude.pt/wp-content/uploads/2017/06/Circular_Normativa_Conjunta_12_2017_ACSS_SPMS.pdf.
- Almeida, J. P. (2009). *A Qualidade da Informação no RHV*. Escola de Engenharia da Universidade do Minho. Dissertação para a obtenção do grau de Mestre no âmbito do Mestrado Integrado em Engenharia Biomédica - Ramo de Informática Médica. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/20609>.
- Booker, C.; North, R. (2016). *The great deception: can the European Union survive?* (3rd ed.). Bloomsbury.
- Carrapeto, C.; Fonseca, F. (2014). *Administração Pública: modernização, qualidade e inovação*. (3ª ed.). Edições Sílabo.
- Coelho, J. D. (2007). *Sociedade da informação - o percurso português - dez anos de sociedade da informação - análise e perspetivas*. APDSI e Edições Sílabo.
- Comissão Europeia (2017). *A EU e... o mercado digital*. <https://op.europa.eu/webpub/com/factsheets/digital/pt/>.
- Correia, P. M. R.; Santos, S. I. S.; Bilhim, J. A. F. (2016). Clusters de perceções sobre cibersegurança e cibercriminalidade em Portugal e as suas implicações para a implementação de políticas públicas nesse domínio. *Rev. FAE*, 19 (2), 22-37.
- Correia, P. M. R.; Santos, S. I. S.; Bilhim, J. A. F. (2017). Proposta de modelo explicativo das perceções sobre gestão e políticas públicas em matéria de cibersegurança e cibercrime. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, Vol. XXXIII, 95 – 113.
- Correia, P. M. R.; Santos, S. I. S.; Correia, M. C. F. (2017). Perceções sobre cibersegurança e privacidade em Portugal: evidências estatísticas de igualdade e desigualdade homem/mulher. *Revista Latino Americana de Geografia e Género*, 8 (1), 35-50.
- Couto, J. (2018). *Auditoria de cibersegurança: um caso de estudo. Trabalho de projeto do mestrado em auditoria. Versão final com as críticas e sugestões dos elementos do júri*. Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Instituto Politécnico do Porto.
- Decreto-Lei n.º 558/99, de 17 de dezembro, pelo Decreto-Lei n.º 183/2008, de 04 de setembro, que a criou a ULSG, E.P.E., e aprova os seus estatutos e ainda pelas demais normas em vigor para o SNS.
- Dias, G. P. (2020). Determinants of e-government implementation at the local level: an empirical model. *Online Information Review*. <https://doi.org/10.1108/OIR-04-2020-0148>.
- Faria, N.; Meneses, C.; Gaspar, C.; Gil, A.; Lopes, I.C. (2021). *Inovar, comunicar e agir*. Projeto da ULSG presente à Associação Portuguesa de Administradores Hospitalares na modalidade “Mudança do Capital Humano”, em 14/01/2021. Unidade Local de Saúde da Guarda.
- Ferreira, J. R. C. (2004). *A geografia da sociedade de informação em Portugal. Dissertação de doutoramento, em geografia e planeamento regional*. Faculdade de Ciências Sociais e Humanas da Universidade Nova de Lisboa.
- George, F.; Plantier, T. (2007). *Impacto do e-Health na prestação de cuidados de saúde*. Documento apresentado pelo Director-Geral da Saúde no I Seminário Transnacional de Telemedicina, que decorreu em Beja, nos dias 14 e 15 de Dezembro de 2007. <https://www.dgs.pt/diversos/impacto-do-e-health-na-prestacao-de-cuidados-de-saude.aspx>.
- Grupo Técnico Independente (2018). *Avaliação dos sistemas de gestão do acesso a cuidados de saúde no serviço nacional de saúde – relatório*. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/04/GTI.pdf>.
- Marchante, R. (2020). Ex-analista dos serviços de informações dos EUA Edward Snow-

- den pede cidadania russa. *Público*. <https://www.publico.pt/2020/11/02/mundo/noticia/exanalista-servicos-informacoes-eua-edward-snowden-pede-cidadania-russa-1937577>.
- Moeller, R. R. (2013). *Executive's guide to IT Governance*. John Wiley & Sons.
- Parlamento Europeu (2020). *Atualidade Parlamento Europeu: Jaques Dellors*. https://www.europarl.europa.eu/news/pt/headlines/eu-affairs/20101006STO85_428/jacques-delors-a-europa-continua-a-necessitar-de-uma-alma.
- Silvestre, H. C. (2010). *Gestão pública: modelos de prestação no serviço público*. Escolar editora.
- Sousa, M. R. de (2019). *Discurso de encerramento da Web Summit Lisboa 2019 do Presidente da República de Portugal*. Publicação da TSF, por Gonçalo Teles de 07 novembro de 2019. <https://www.tsf.pt/portugal/economia/nao-temos-medo-do-futuro-somos-imparaveis-marcelo-agradece-a-web-summit-11490328.html>.
- Tursunbayeva, A. Franco, M., & Pagliari, C. (2017). Use of social media for e-Government in the public health sector: A systematic review of published studies. *Government Information Quarterly*, 34, 270–282.
- ULSG (2018). *Relatório de gestão*. <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/>.
- ULSG (2020). *Demonstração Financeira da ULSG, EPE – 2019*. Aprovação em ata do Conselho de Administração n.º 28 de 15/07/2020. <http://www.ulsguarda.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/6/2016/11/Demonstracao-NaoFinanceira-2019.pdf>.
- United Nations (2020). *The Secretary-General announces the composition of the Group of Eminent Persons for the Year of the Dialogue between Civilizations*. <https://www.un.org/press/2000/20000905.pi1284.doc.html>.
- Vieira, P. C. (2020). *Plano de ação para a transição digital*. Portugal Digital Summit 2020. Associação do Comércio Eletrónico e da Publicidade Interativa. <https://portugaldigital-summit.pt/>.