

# **Abarcando o presente, consolidando o futuro: A tecnologia educativa na saúde**

Seizing the present, consolidating the future: Educational technology in health

**António Reis do Arco**

Escola Superior de Saúde – IPP

[a.arco@essp.pt](mailto:a.arco@essp.pt)

## **Resumo**

A tecnologia educativa possibilita a utilização de metodologias operativas dinâmicas, com a principal finalidade de fomentar a eficácia dos processos de formação, oferecendo uma gama de conhecimentos, coerentes e sólidos, sobre a forma de organizar os processos de ensino-aprendizagem, planear e elaborar ambientes e processos educativos, com o intuito de atingir os objectivos pedagógicos previamente definidos, aspectos que se podem aplicar na educação para a saúde, nomeadamente na saúde escolar. As políticas internacionais de promoção de saúde e a configuração dos próprios sistemas de saúde, tornam importante a análise das concepções subjacentes à tecnologia educativa, convergindo para a reflexão dos seus impactos na actualidade, enquanto peças centrais de dimensionamento das estratégias desenvolvidas no âmbito da saúde. Ampliando as possibilidades do acesso à informação, a sua utilização permite desenvolver estratégias que facultem não só o desenvolvimento de conhecimentos e competências, como a actualização e a capacitação dos indivíduos, englobando-o num processo de aprendizagem ao longo da vida, afirmando-se desta forma como uma importante linha de investigação a considerar.

**Palavras-chave:** educação; saúde; tecnologia; TIC; *media*; comunicação

## **Abstract**

Educational technology makes the use of dynamic operative methodology possible with the aim to encourage training processes efficacy, providing a coherent and solid knowledge range about the way of organizing teaching-learning processes, to planning and elaborating educational environments and processes trying to reach preset pedagogical processes, thus being applicable in health education, namely in school health. International policies of health promotion and the setting of health systems make possible the underlying conception analysis of educational technology, centered in the reflection of their daily impact as central sizing pieces of health developed strategies. Widening the information access possibilities, their use allows to develop other strategies that not only make possible the knowledge and skills development but also the updating and empowerment of individuals, joining them in a process of life-learning, and setting this way an important research line to be considered.

**Key-words:** education; health; technology; ICT; media; communication

As alterações emergentes do desenvolvimento das tecnologias da informação e da comunicação [TIC] representam, actualmente, mais que uma necessidade, uma competência profissional essencial na área da saúde, enquanto campo de conhecimento com uma enorme perspectiva de desenvolvimento contribuindo, entre outros aspectos, para a afirmação e progresso das actividades desenvolvidas neste âmbito e, em especial, para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos utentes dos serviços de saúde. Estes recursos tecnológicos foram progressivamente sendo adaptados e aplicados, com uma utilização inicial mais expressiva na vertente administrativa, alastrando gradualmente às áreas da assistência, da formação e da investigação.

O desenvolvimento tecnológico tem contribuído para a absorção de novos recursos no processo de trabalho, através de ferramentas que contribuem para a obtenção de melhores resultados no cuidado de saúde (Guimarães & Sena, 2002), representando actualmente o acesso à informação, credível e pertinente, uma das condições fundamentais no âmbito da saúde, o potencial que emerge destas tecnologias constitui um elemento essencial, com aplicabilidade no apoio às actividades assistenciais, na gestão dos serviços de saúde, na formação e aperfeiçoamento de competências dos profissionais de saúde e na pesquisa científica efectuada, para além da sua influência como veículos de difusão de informação junto da própria comunidade.

Ter ou não acesso às informações necessárias pode contribuir decisivamente para a adequação e o sucesso dos cuidados prestados, permitindo a rentabilização dos recursos humanos e materiais existentes, considerando-se que “o saber começa a ter, cada vez mais, um outro significado, passando a centrar-se no saber procurar, saber interpretar e saber integrar diversas fontes de dados com vista a realizar um objectivo.” (Ponte & Serrazina, 1998, p. 9). Em saúde, estes processos implicam um envolvimento pluridisciplinar, com intercâmbio alargado e profícuo de saberes, neste caso entre as áreas da saúde e das TIC.

As potencialidades destas tecnologias a explorar são inúmeras, face ao aumento da quantidade e complexidade de informações sobre os utentes do serviço de saúde, apresentando-se como uma solução inultrapassável para a gestão e armazenamento dos dados relativos à assistência facultada, com benefícios importantes na continuidade dos cuidados prestados à população. Representam igualmente um instrumento de utilidade inquestionável, no que respeita à gestão das unidades de saúde, permitindo uma clara rentabilização e administração dos recursos humanos e materiais, com claros benefícios económicos e de funcionamento para as organizações e para os que a elas recorrem.

Também na formação profissional em saúde este facto se faz sentir, verificando-se vantajosa a introdução nas práticas educativas desenvolvidas nesta área, pois cada vez mais se exige o desenvolvimento de uma maior quantidade de conhecimentos e competências qualificantes, quer de nível técnico quer de nível relacional, podendo-se integrar as tecnologias tanto na formação inicial em saúde como nos processos formais posteriores de actualização e (re)adquisição de conhecimentos, para além da formação contínua e em serviço, relativamente a determinados temas e tópicos, numa clara concepção de aprendizagem ao longo da vida (Williams, Paprock & Covington, 1999).

A integração das tecnologias na formação em saúde pode-se enquadrar em duas categorias amplas, conforme as suas características, sistemas tutoriais e sistemas de simulação. Nestes processos está implícita a ideia de que estas deverão ser aplicadas não só nem prioritariamente, como instrumentos que permitam uma melhor prestação profissional, mas como elementos capitais para uma adequada realização pessoal e laboral dos indivíduos, colocando de forma plena ao serviço do homem as ciências e as tecnologias (Martínez, 2007).

Os sistemas tutoriais constituem um instrumento concebido para facultar informações sobre um ou mais temas, permitindo uma análise e reflexão sobre estas, facultando uma maior facilidade e flexibilidade no processo de aprendizagem, para atingir o melhor desempenho. Os sistemas de simulação, baseados em situações de vida real, têm implícitas características interactivas, representando uma ferramenta importante na área da saúde, por permitirem o ensino de procedimentos técnico-científicos, onde se verifica algum grau de dificuldade de demonstração prática, quer devido à necessidade de várias repetições ou implicar riscos físicos quer por exigir ao formando a imaginação de situações complexas e muitas vezes ainda desconhecidas, no estadio de formação onde se encontra.

Ao nível da investigação, as tecnologias actualmente disponíveis constituem um elemento facilitador, podendo ser utilizados tanto no decurso dos procedimentos de recolha e análise de dados, como na elaboração das diferentes etapas dos relatórios finais da pesquisa e sua subsequente divulgação, permitindo a partilha e a difusão dos saberes. Em pesquisa epidemiológica, a utilização de bases de dados<sup>1</sup> informatizados, existentes nas organizações de saúde, representa uma perspectiva real que em muito contribui para a investigação efectuada na área da saúde. Esses dados podem ser associados em programas informáticos, actualmente disponíveis, que facilitam a sua análise e consequente interpretação.

Considerando-se que a incorporação de tecnologia, mais do que um avanço, é uma necessidade no campo da saúde, tendo em vista as vantagens e facilidades principalmente, no desenvolvimento das actividades de natureza assistencial e educativa (Guimarães & Sena, 2002), a promoção da qualidade da prestação dos cuidados às populações passa, desde logo, pela capacidade dos profissionais de saúde compreenderem as TIC como ferramenta de trabalho, numa perspectiva de empenhamento com o ser humano e com a sociedade.

Em resultado dos avanços tecnológicos constantes, que se verificam actualmente na área da saúde, a realidade subjacente às actividades profissionais desenvolvidas pode modificar-se rapidamente, exigindo frequentes aprendizagens e adaptações. Aos profissionais desta área pede-se a capacidade de “ser incessantemente capaz de evoluir, de aprender e de pôr em causa as suas técnicas, mas também os seus esquemas culturais e as suas concepções do trabalho e do papel ou do poder de si e dos outros.” (Sainsaulieu, 1997/2001, p. 394).

Neste início do Séc. XXI a tecnologia educativa vem sofrendo um ciclo de reestruturação, em grande parte motivado pelo surgimento de novas concepções

paradigmáticas de natureza crítica, quanto às ciências sociais e humanas, que acompanham e integram os constantes e graduais desenvolvimentos que ocorrem ao nível das TIC. Deste modo, as actuais abordagens no âmbito da tecnologia educativa têm por base as seguintes perspectivas (Area, 2009):

- Sector de conhecimento pedagógico sobre os *media*, a cultura e a educação, em que se entrelaçam os contributos de diversas disciplinas das ciências sociais;
- Disciplina que estuda os processo educativos e de transmissão da cultura mediados tecnologicamente, em contextos educativos diversos;
- Área do conhecimento que se arroga como não sendo neutra nem asséptica, relativamente aos interesses e valores que subjazem aos projectos sociais e políticos, no quais se insere a elaboração, utilização e avaliação da tecnologia;
- Espaço pós-moderno que assume que os *media* e as TIC como objectos e ferramentas culturais, que os indivíduos e os grupos sociais reinterpretam e utilizam em função das suas próprias estratégias ou parâmetros culturais, implicando que se construa a partir da análise do contexto social, cultural e ideológico em que se estabelece a interacção entre os indivíduos e a tecnologia;
- Campo metodológico eclético de estudo e de investigação, em que se combinam aproximações quantitativas e/ou qualitativas, em função dos objectivos e natureza da realidade estudada.

Estas reestruturações implicarão, sem dúvida, à associação da tecnologia educativa à área da saúde, enquanto elemento estruturante e promotor dos procedimentos de formação desenvolvidos, tanto ao nível do desenvolvimento pessoal e profissional daqueles que exercem actividade neste âmbito, como ao nível da promoção e educação para a saúde, com impacto na comunidade, possibilitando uma maior penetração e divulgação das mensagens, contribuindo para o empoderamento em saúde dos indivíduos. Sendo expectável esta situação, face às oportunidades e desafios que as TIC já originaram na sociedade, no campo da saúde o acesso generalizado à informação tem representado um repto para todas as partes interessadas, desde os simples utilizadores às instituições de saúde (Murero & Rice, 2006).

A relevância da tecnologia educativa no contexto de prática dos profissionais de saúde, está principalmente patente na facilitação dos processos de comunicação e intercâmbio, de que são exemplo o acesso a fontes de informação, como publicações periódicas e académicas nacionais e internacionais, congressos, conferências ou outro tipo de reuniões, com o objectivo de adquirir, incrementar e difundir conhecimentos, com reflexo no desenvolvimento técnico e científico, essencial a nível pessoal, profissional, cultural e social (Espanha, 2009).

Neste campo formativo revela-se de extrema importância o desenvolvimento de metodologias de cariz construtivista, tendo como objectivo a aquisição e aplicação do conhecimento e da informação, alicerçado nas experiências e vivências dos aprendentes. Será nesta concepção que as TIC poderão facultar o seu contributo, como ferramentas que facilitam a interacção com o meio e a edificação de representações globais e expressivas, essenciais ao processo de formação, numa perspectiva dialéctica de que

nem todo o conhecimento se constrói, a informação transmitida é também importante, mas para que ambas as situações se conjuguem para produzir uma aprendizagem consistente e significativa, alguns factores devem ser considerados (Miranda, 1998):

- Utilizar distintas fontes de informação e valorizar os recursos do próprio contexto;
- Reportar-se aos conteúdos de formação que se apresentam no contexto específico;
- Recuperar experiências e adequa-las às características dos formandos.

No plano comunitário, a relevância das reestruturações empreendidas no campo da tecnologia educativa, prende-se com o imperativo de inter-relacionar a saúde com a esfera social, um fenómeno decorrente do crescente aumento da informação disponível sobre saúde, associado à crescente exigência de capacitação dos indivíduos, grupos e comunidades para um processo de autonomização e de participação activa e informada, que implica a definição clara e pertinente de objectivos e estratégias, que permitam facultar informação pertinente, credível e acessível, perante as principais necessidades de desenvolvimento identificadas, no âmbito da saúde pública (Espanha, 2009).

A questão principal que se deverá colocar tem a ver com o facto de que os profissionais de saúde detêm um conjunto de informações cruciais, que os indivíduos e as comunidades necessitam para que possam tomar decisões mais adequadas relativamente à sua saúde, sendo insofismável que a comunicação adequada de informação pertinente sobre as situações relacionadas com a saúde constitui um factor essencial para persuadir e capacitar os indivíduos a adoptar estilos de vida mais apropriados, para além dos auxiliar na gestão da sua condição de saúde e de quem os rodeia.

Nos últimos anos, a revolução da informação alterou radicalmente a natureza da comunicação interpessoal e de massas sendo esta, na actualidade, predominantemente mediada pelas tecnologias, alterando a forma como as pessoas interagem, obtêm informação e são persuadidas pelas mais diversas mensagens. Torna-se essencial que, também na área da saúde, a estratégias de comunicação e de difusão das mensagens seja diferente, tendo por base a compreensão destes fenómenos, com o intuito de aproveitar as dinâmicas e as oportunidades actuais para fomentar a promoção de comportamentos saudáveis e a educação para a saúde, com um maior alcance e eficácia (Duffy & Thorson, 2009).

No que respeita à saúde, a maioria dos indivíduos utiliza as tecnologias, nomeadamente o acesso a informação disponibilizada na Internet, na pesquisa de informações médicas, mas as suas implicações vão muito além deste potencial, podendo incluir novas formas de prestação de cuidados de saúde e de influenciar favoravelmente a vida das populações, através da difusão de medidas de saúde pública. A obtenção de conhecimentos relacionados com o alcance global da saúde nunca foi tão fácil, como na actual era dominada pela Sociedade da Informação, que possibilita aos utilizadores o contacto imediato com os dados mais recentes disponíveis, nivelando-o ao proporcionar um equilíbrio entre a informação que lhes está, actualmente, disponível com a que está

muitas vezes acessível aos profissionais de saúde.

Trilhando o seu próprio caminho, as TIC produzem alterações com um impacto tal que, naturalmente, irão marcar indelevelmente a natureza do acesso e prestação de cuidados de saúde, abarcando não só o campo da formação nesta área, como o das relações estabelecidas entre profissionais de saúde e utentes, com base na integração destes últimos nos processos que irão conduzir à definição e representação personalizada do conceito de saúde, sendo este um importante desafio que surge no quotidiano (Gurak & Hudson, 2006).

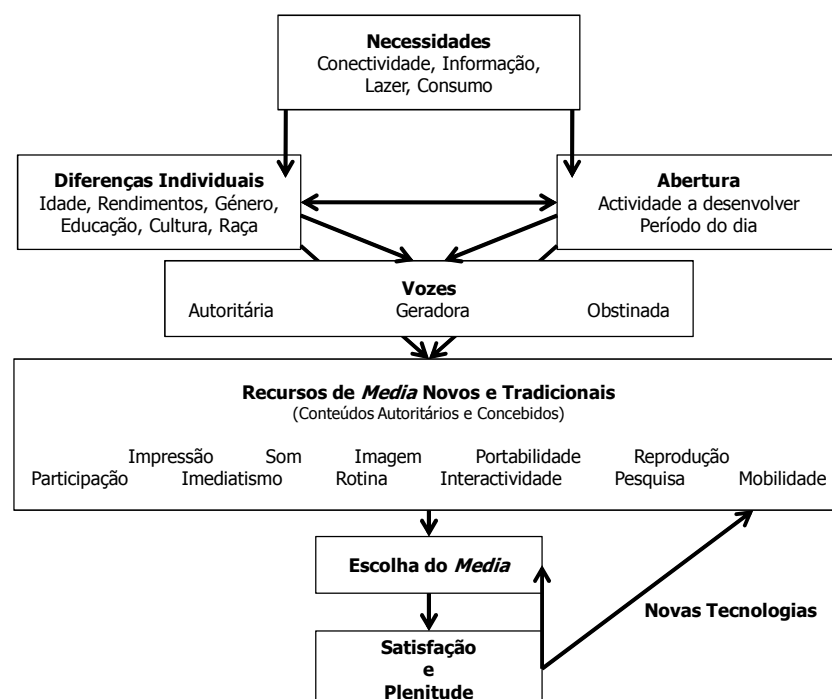
Podemos considerar a tecnologia educativa em saúde um instrumento igualmente importante, quer no desenvolvimento de actividades formativas quer no incremento dos cuidados de saúde, integrando um potencial de estabelecimento de relações profícuas de acolhimento, vínculo, automatização, responsabilização e gestão, essenciais às actividades de promoção da saúde. A aplicação destas tecnologias enquadra-se numa concepção dinâmica que desafia os profissionais de saúde a desenvolverem uma capacidade diferenciada, na implementação de programas criativos, flexíveis e abrangentes, que potenciem as competências dos indivíduos para adoptarem estratégias que fomentem a sua saúde, nos âmbitos familiar, profissional e social do seu quotidiano (Santos & Lima, 2008).

As vantagens da introdução da tecnologia educativa, a par dos recursos mediáticos de informação e comunicação que lhe estão associados, são diversas podendo-se destacar a facilidade de acesso à informação sobre saúde, com custos económicos reduzidos e de forma vasta, sem as limitações espaço-temporais clássicas, associando-se a estas a possibilidade de trocar experiências e de interacção, que facultem o desenvolvimento de uma representação informada e personalizada, relativamente às mais diversas temáticas de saúde.

Importa no entanto lembrar que algumas das vantagens enunciadas podem, em simultâneo, ser desvantagens, fruto das próprias características dos recursos aplicados, sendo exemplo destas situações a diversidade de conteúdos que se podem obter com estas tecnologias, existindo bastantes que não apresentam uma garantia efectiva de qualidade, precisão e rigor científico nas informações facultadas, sendo também um aspecto discutível se a opção pela tecnologia educativa será um elemento que fomente a desigualdade e iniquidade social, face a inexistência de um acesso global aos recursos implicados nestes processos de desenvolvimento (Murero & Rice, 2006).

Pode-se considerar que a integração da tecnologia educativa na saúde representa um elemento estruturante e relevante na implementação dos processos de informação e comunicação nesta área, promovendo um contributo que pode ser considerado decisivo para o acesso dos indivíduos e comunidades a fontes fidedignas de informação em saúde. Para explicitar estes processos, importa descrever a forma como se articulam os elementos que os constituem, no sentido de persuadir a aquisição de determinadas opções e comportamentos em saúde, optando-se por enquadrá-los no *Modelo mediático de comunicação em saúde*, apresentado por Duffy & Thorson (2009), que se baseia nos seguintes elementos:

- *Necessidades de Comunicação*: conectividade (relação, apoio, compromisso), informação (obtenção de conhecimentos para alcançar objetivos), lazer (diversão, relaxamento), consumo (aquisição de bens e serviços);
- *Diferenças Individuais em Necessidades de Comunicação*: variam com base em variáveis demográficas, culturais e pessoais, podendo ser expressas de modo diferente perante o interesse em questões de saúde;
- *Abertura*: ocasião ideal em que os indivíduos estão mais receptivos a uma mensagem persuasiva;
- *Vozes em Comunicação em Saúde*: modo de descrever a mudança de expectativas e desejos com base em fontes credíveis, sedutoras e confiáveis, podendo ser de cunho autoritário (*authoritative voice*), quando a informação provem de uma fonte de longa data e considerada plenamente credível, gerador (*created voice*), quando a informação é obtida a partir da perspectiva de indivíduos que experimentaram a situação, ou obstinado (*opinionated voice*), quando se concebe que a informação perspectivada pelo próprio pontos de vista e atitude é mais confiável;
- *Recursos de Media*: reconhecimento de que os diversos *media* têm características que os tornam atraentes para diferentes públicos-alvo, que satisfaçam as suas necessidades de comunicação em distintas alturas do dia;
- *Escolha do Media → Satisfação e Plenitude*: os indivíduos escolhem e utilizam um *media* e decidem se este satisfaz a necessidade, se ficarem satisfeitos continuam a utilizar o *media*, se não procuram um *media* mais adequado e eficaz.



Modelo mediático de comunicação em saúde (Fonte: adaptado de Duffy & Thorson, 2009)

Alicerçado na forma como as informações são facultadas pela indústria da publicidade, tendo como foco central quatro grandes grupos de necessidades de comunicação, que constituem a base do modelo que, sendo consideravelmente simples, se revela elucidativo da forma como são tomadas algumas decisões estratégicas na comunicação em saúde, alicerçadas na selecção pertinente dos *media*, tendo em conta as necessidades expressas ao nível da conectividade, da informação, do lazer e do consumo.

A tecnologia educativa será, nesta concepção apresentada para o campo da saúde, um instrumento fundamental, facilitando a transmissão e a troca de informação, implicando a partilha de sentido entre os que estão envolvidos no processo, podendo neste contexto contribuir para a concretização de objectivos como iniciar acções de prevenção e/ou promoção da saúde, identificação das necessidades, partilhar informação, ideias, atitudes e crenças, criar entendimentos e estabelecer e manter relações, transformando-se num elemento basilar para proporcionar cuidados e incrementar a promoção da saúde, tanto a nível individual como comunitário.

“Reforços na Comunicação em Saúde levam invariavelmente a melhorias nos cuidados de saúde e mesmo na própria percepção da saúde, e estas alterações podem contribuir para uma maior equidade em termos de saúde e cuidados de saúde para as populações minoritárias (por questões de ordem étnica, racial, socioeconómica, ou educacional). Investimentos em comunicação e saúde podem contribuir para melhorias na prevenção, motivação para mudanças nos comportamentos e adesão a tratamentos, algo reconhecido pelos próprios profissionais de saúde, que têm desenvolvido a percepção da importância e do papel crítico que a comunicação representa na área da saúde.” (Espanha, 2009, p. 40-41).

Podemos concluir que alguns aspectos no âmbito da saúde, nomeadamente os relacionados com o desenvolvimento da comunicação em saúde e de campanhas de comunicação relacionadas com a saúde pública, estão a assumir cada vez mais uma maior importância no quotidiano, o mesmo acontecendo com as TIC, cujo elemento mais exponencial na actualidade será a Internet. Da intersecção entre estas duas tendências sociais, altamente significativas, resulta o desenvolvimento de um domínio rico, consequencial e desafiante tanto para os utilizadores destas tecnologias como para os profissionais de saúde.

Estas tecnologias encerram a promessa de revolucionar a forma como são prestados os cuidados de saúde, de forma progressiva e irreversível, empoderando os indivíduos, grupos e comunidades com competências de aquisição de perspectivas especializadas dos seus problemas, permitindo-lhes uma análise e avaliação dos mesmos, com base num conjunto amplo de informações disponíveis. Previsivelmente, o diagnóstico e o tratamento poderão vir a ser acedidos de forma interactiva e electrónica, mas em simultâneo expande-se a possibilidade de ocorrência de práticas incorrectas, enganadoras, fraudulentas e perigosas, para além de questões essenciais sobre a aptidão dos indivíduos com limitações económicas, intelectuais ou físicas poderem participar



efectivamente nesta realidade (Rice, 2001).

“A tecnologia vai mudar as nossas vidas... quer nós o queiramos ou não. Mas como vamos permitir que a tecnologia nos mude depende de nós.”<sup>2</sup> (Kittleson, 2003, p. 120). Decidir, será hoje e sempre, o grande desafio que se apresenta a todos, indivíduos, grupos e comunidades, profissionais das mais variadas áreas, nomeadamente a da educação e a da saúde, decisores institucionais e políticos, implicando uma escolha sobre a forma como utilizar as tecnologias para construir uma existência melhor.

---

## Notas

<sup>1</sup> Segundo Damásio (2001, p. 68), com fundamento em Kimball (1997), “Uma base de dados é um sistema que gere e armazena «uma cópia de transacções de dados especificamente estruturados para pesquisa e análise». Para poder realizar esta pesquisa a base de dados tem de reconhecer o formato do *media* e tem de ter a capacidade de poder pesquisar no seu interior.”

<sup>2</sup> “Technology will change our lives... whether we want it to or not. But how we will allow technology to change us is up to us.” (tradução do autor)

## Bibliografia

- Area, M. (2009). *Introducción a la tecnología educativa*. Acedido em 26 de Março de 2009 em <http://webpages.ull.es/users/manarea/ebookte.pdf>
- Damásio, M. (2001). *Práticas educativas e os novos media: Contributos para o desenvolvimento de um novo modelo de literacia*. Coimbra: Edições MinervaCoimbra.
- Duffy, M. & Thorson, E. (2009). Emerging trends in the new media landscape. In Parker, J. & Thorson, E. (eds.), *Health communication in the new media landscape* (pp. 93-116). New York: Springer Publisher Company, LLC.
- Espanha, R. (2009). *Saúde e comunicação numa sociedade em rede: O caso português*. Lisboa: Monitor – Projectos e Edições.
- Guimarães, E. & Sena, R. (2002, Junho). *Tendências da educação em enfermagem: Reflexão sobre a formação de recursos humanos de enfermagem usando metodologias não convencionais*. 2.º Seminário Internacional de Tecnologias para EAD, Uberlândia, Minas Gerais. Acedido a 14 de Fevereiro de 2005 em [http://www.ead.ufu.br/tecead\\_II/anais/pdfs/empguimaraes.pdf](http://www.ead.ufu.br/tecead_II/anais/pdfs/empguimaraes.pdf)
- Gurak, L. & Hudson, B. (2006). E-health: Beyond Internet searches. In Murero, M. & Rice, R. (eds.), *The Internet and health care: Theory, research and practice* (pp. 29-46). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kittleson, M. (2003). The future of technology in health education: One person's vision. *Californian Journal of Health Promotion*, 1 (1), 113-122.
- Martínez, F. (2007). La sociedad de la información: La tecnología desde el campo de estudios CTS. In Cabero, J. (coord.), *Tecnología educativa* (pp. 1-11). Madrid: McGraw-Hill.
- Miranda, E. (1998). Innovaciones en tecnología educativa. *Anales de la Facultad de Medicina – Universidad Nacional Mayor de San Marcos*, 59 (3). Acedido em 27 de Maio de 2010 em [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v59\\_n3/tecnica.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/anales/v59_n3/tecnica.htm)
- Murero, M. & Rice, R. (2006). E-health research. In Murero, M. & Rice, R. (eds.), *The Internet and health care: Theory, research and practice* (pp. 3-26). New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ponte, J. & Serrazina, L. (1998). *As novas tecnologias na formação inicial de professores*. Lisboa: Ministério da Educação – Departamento de Avaliação Prospectiva e Planeamento.
- Rice, R. (2001). The Internet and health communication: A framework of experiences. In Rice, R. & Katz, J. (eds.), *The Internet and health communication: Experiences and expectations* (pp. 5-46). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Sainsaulieu, R. (2001). *Sociologia da empresa: Organização cultural e desenvolvimento* (A. Silva, trad.). Lisboa: Instituto Piaget. (Original publicado em 1997)
- Santos, Z. & Lima, H. (2008, Janeiro-Março). Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: Análise das mudanças no estilo de vida. *Texto e Contexto – Enfermagem*, 17 (1), 90-97.
- Williams, M., Paprock, K. & Covington, B. (1999). *Distance learning: The essential guide*. Thousand Oaks: Sage Publications.