

Artigo original

Promoção da saúde do adolescente: modelo de Nola Pender por meio de oficinas virtuais participativas*

Adolescent health promotion: Nola Pender's model through participatory virtual workshops*

Promoción de la salud del adolescente: modelo de Nola Pender por medio de talleres virtuales participativos

Daniela Bulcão Santi^I , Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera^{II} 

^I Instituto Federal Catarinense. Blumenau, SC, Brasil

^{II} Universidade Estadual de Maringá, Maringá, PR, Brasil

* Extraído da tese "Estratégias participativas para promoção da saúde do adolescente: o modelo de Nola Pender", Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, 2022.

Resumo

Objetivo: discutir o percurso cuidativo-educativo dialógico do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender por meio de oficinas virtuais participativas com adolescentes. **Método:** pesquisa participativa, com abordagem da pesquisa-ação, efetuada em uma unidade da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica na região Centro-Oeste. Realizaram-se sete oficinas com 15 adolescentes e com análise interpretativa. **Resultados:** a temática das oficinas abordou os componentes do Modelo de Promoção da Saúde: Características e experiências individuais; Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar; e Comportamento de promoção da saúde desejável. O conteúdo produzido foi elaborado no diagrama do próprio Modelo. **Conclusão:** o caráter dialógico da pesquisa participativa validou as oficinas como tecnologias cuidativo-educacionais, as quais apoiaram a prática do enfermeiro na conscientização e no empoderamento para atender às especificidades dessa população e propiciaram reflexões, mudanças nos comportamentos de saúde e autonomia do adolescente.

Descritores: Saúde do Adolescente; Teoria de Enfermagem; Modelos de Enfermagem; Serviços de Enfermagem Escolar; Promoção da Saúde

Abstract

Objective: to discuss the care-educational dialogical course of Nola Pender's Health Promotion Model through participatory virtual workshops with adolescents. **Method:** participatory research, with an action research approach, carried out in a unit of the Federal Network of Professional and Technological Education in the Midwest region. Seven workshops were held with 15 adolescents and with interpretative analysis. **Results:** the theme of the workshops addressed the components of the Health Promotion Model: Characteristics and individual experiences; Behavior-specific cognitions and affect; and Behavior outcome. The content produced was elaborated in the diagram of the Model itself. **Conclusion:** the dialogical character of participatory research validated the workshops as care-educational technologies, which supported the practice of nurses in awareness and empowerment to meet the specificities of this population and provided reflections, changes in health behaviors and autonomy of adolescents. **Descriptors:** Adolescent Health; Nursing Theory; Models, Nursing; School Nursing; Health Promotion

Resumen

Objetivo: discutir el recorrido cuidado-educativo dialógico del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender por medio de talleres virtuales participativos con adolescentes. **Método:** investigación participativa, con abordaje de la investigación-acción, efectuada en una unidad de la Red Federal de Educación Profesional y Tecnológica en la región Centro-Oeste. Se realizaron siete talleres con 15 adolescentes y con análisis interpretativo. **Resultados:** la temática de los talleres abordó los componentes del Modelo de Promoción de la Salud: Características y experiencias individuales; Sentimientos y conocimientos sobre el comportamiento que se quiere alcanzar; y Comportamiento de promoción de la salud deseable. El contenido producido fue elaborado en el diagrama del propio Modelo. **Conclusión:** el carácter dialógico de la investigación participativa validó los talleres como tecnologías cuidado-educacionales, las cuales apoyaron la práctica del enfermero en la concientización y el empoderamiento para atender a las especificidades de esa población y propiciaron reflexiones, cambios en los comportamientos de salud y autonomía del adolescente. **Descriptores:** Salud del Adolescente; Teoría de Enfermería; Modelos de Enfermería; Servicios de Enfermería Escolar; Promoción de la Salud

Introdução

A adolescência, cronologicamente definida como a segunda década de vida (entre os 10 e os 19 anos de idade),¹ é uma fase crucial no curso de vida de cada ser humano. Nesse sentido, a plena evolução dessa faixa etária reflete o nível de desenvolvimento do seu país, pois esse grupo é afetado por todas as políticas implementadas.¹

Uma iniciativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), a Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HAI), afirma que investir na saúde dessa população implica triplo benefício – hoje, na idade adulta e na próxima geração.¹ Esse público tem perspectivas únicas

sobre os mais variados temas, mas, geralmente, a sua opinião não é considerada. A pandemia de covid-19 foi prova disso, e as consequências das decisões tomadas para a educação e a saúde do adolescente são preocupantes.²

No Brasil, nos últimos 30 anos, a mortalidade entre pessoas de 10 a 24 anos representou uma média de 50 mil óbitos/ano, com predominância de variáveis como sexo masculino e causas externas – que compreendem violência interpessoal, lesões no transporte, suicídio e acidentes.³ Por outro lado, constantemente emergem discussões no cenário nacional sobre questões como a maioridade penal, o estatuto do desarmamento e a caderneta de saúde do adolescente.

Tudo isso demonstra que existe uma necessidade de considerar os dados, a saúde global do adolescente e a própria perspectiva dessa população. O ambiente escolar torna-se propício para implementação de políticas e intervenções em saúde porque é o espaço compartilhado entre os pares e comprometido com o pleno desenvolvimento dos estudantes.

Possuindo em torno de 661 unidades distribuídas por todos os estados brasileiros,⁴ a maioria das instituições da Rede de Educação Profissional e Tecnológica (EPT) tem unidade própria de atendimento ao estudante com profissionais como enfermeiro, técnico em enfermagem, assistente social, psicólogo, odontólogo e médico, mas, mesmo entre esses adolescentes assistidos, a compreensão da saúde escolar pode estar relacionada às práticas higienistas e ao modelo assistencialista hegemônico.⁵

No contexto da EPT, seria possível consolidar práticas intersetoriais e parcerias com docentes para ações em saúde efetivas,⁵ no entanto, de longa data, também é incipiente a formação profissional na área da saúde do adolescente, haja vista que essa temática aparece como um apêndice da disciplina de saúde da criança e que as ações desenvolvidas têm caráter estritamente normativo.⁶

Adicionalmente, uma metassíntese que agregou estudos de promoção da saúde no contexto da EPT demonstrou desafios compartilhados como: política institucional de afastamento do servidor para pesquisa, carga horária das disciplinas estudantis e prática educativa hegemônica.⁷ Uma revisão integrativa da literatura reuniu somente cinco estudos que utilizaram tecnologias educativas com adolescentes, sendo essas denominadas como *leveduras*, que se utilizaram de jogos e oficinas.⁸

Com esse propósito de consolidar ações para saúde do adolescente, o enfermeiro

contemporâneo pode elaborar a sua prática a partir de diretrizes, evidências científicas, teorias e tecnologias. Nesse entrelaçamento fundamental, entre o educar e o cuidar, estabelece-se o conceito da Tecnologia Cuidativo-Educacional (TCE), que transcende a concepção de tecnologia como produto ou processo de finalidade estritamente educacional, assistencial ou de informação, sendo ancorada nos preceitos da práxis humana,⁹ permeada pelo diálogo autêntico que problematiza a realidade para transformá-la.¹⁰

O percurso cuidativo-educativo, por sua vez, diz respeito ao itinerário de atividades que promove a assistência e estimula simultaneamente a reflexão e a práxis,¹¹ tornando-o dialógico por essa natureza. O Modelo de Promoção da Saúde (MPS) desenvolvido por Nola Pender é um referencial com a intenção de apoiar o enfermeiro na trajetória de promoção da saúde. O MPS possui três componentes: Características e experiências individuais; Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar; e Comportamento de promoção da saúde desejável.¹²

Diante do exposto, o problema em que se assenta a presente pesquisa é a lacuna existente entre as práticas cuidativo-educativas do enfermeiro e a promoção da saúde de adolescentes, apresentando-se como questão de pesquisa: como as Tecnologias Cuidativo-Educacionais podem favorecer o percurso do MPS, de forma dialógica, para comportamentos promotores de saúde entre adolescentes?

Assim, objetivou-se discutir o percurso cuidativo-educativo dialógico do MPS de Nola Pender por meio de oficinas virtuais participativas com adolescentes.

Método

Desenvolveu-se uma pesquisa participativa, norteadas pelo referencial da pesquisa-ação, que compreende um processo dialógico entre pesquisador e participantes na elaboração de um problema/conhecimento coletivo.¹³

O local da pesquisa foi uma unidade rural da Rede EPT localizada na região Centro-Oeste, onde a pesquisadora atuava como enfermeira havia seis anos. Esse contexto e as vivências antes da pandemia favoreceram que os estudantes tivessem um conhecimento prévio da pesquisadora por meio das ações e atendimentos realizados, consolidando-se como uma referência importante de orientação em saúde. Com a intenção de propiciar a promoção

da saúde efetiva, para além da rotina de cronogramas predefinidos, mas a partir das demandas reais e dialógicas dos adolescentes, a pesquisadora buscou aprimorar o conhecimento na epistemologia participativa na oportunidade do curso de Doutorado.

A seleção dos participantes foi por conveniência. Durante um encontro virtual de apresentação de um projeto interdisciplinar intitulado “Eu, tu e o nosso ambiente: construindo uma consciência ecológica coletiva”, entre outras atividades, os estudantes foram convidados a participar da proposta de Promoção da Saúde orientada pela enfermeira, sendo que os interessados deveriam preencher um formulário virtual. Os critérios de seleção foram: ser estudante do ensino médio integrado ao técnico em informática; e participar do referido Projeto. Esses critérios foram estipulados, pois, assim, os participantes haviam definido o vínculo e o cronograma de encontros do Projeto, fatores que favorecem o itinerário da promoção da saúde.¹² Os critérios de exclusão abrangeram: estudantes que não participaram da maioria dos encontros.

O convite para participação foi feito para 70 estudantes, sendo que 18 deles tiveram interesse em participar desta pesquisa entre as atividades ofertadas do referido Projeto, contudo, participou efetivamente o total de 15 estudantes – 13 do sexo feminino e 2 do masculino, todos adolescentes na faixa etária entre 16 e 19 anos de idade. Foram excluídos da análise 3 estudantes devido à ausência recorrente e a não adesão às atividades propostas, sendo o motivo relatado a falta de interesse.

Foram realizadas sete oficinas virtuais, conduzidas pela pesquisadora principal, compreendendo o período da coleta de dados entre maio e dezembro de 2021. As oficinas foram organizadas tematicamente de acordo com os componentes do MPS, e metodologicamente com a Pedagogia Psicodramática,^{12,14} que estabelece as fases dialógicas: aquecimento, ação dramática e compartilhamento.

Diversas tecnologias, como TCE, foram utilizadas, para contemplar o percurso do MPS, bem como a coleta de dados, tais como: o *Google meet*[®], para sala virtual dos encontros; o MOODLE[®] (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*) institucional, para compartilhamento das percepções e aprendizados de cada oficina com todos os integrantes do projeto; e o *WhatsApp*[®] para interação do próprio grupo no intervalo de tempo entre as oficinas. Além disso, foram utilizados outros aplicativos e *sites* a fim de favorecer as propostas das técnicas participativas, sendo esses: *photovoice*, foto-elucidação e desenho colaborativo¹⁵

(Quadro 1).

Quadro 1 – Estratégias participativas utilizadas no percurso cuidativo-educativo do Modelo de Promoção da Saúde. Brasil, 2021

| Componente MPS | Categoria MPS | Oficina ou período | Técnica | Recurso |
|--|---|--------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Características e experiências individuais | Comportamento anterior | Contato inicial | Formulário | <i>Google forms</i> [®] |
| | Fatores pessoais | Contato inicial | Formulário | <i>WhatsApp</i> [®] |
| Sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar | Benefícios de ações percebidas | 1º | <i>Photovoice</i> | <i>Padlet</i> [®] |
| | Barreiras de ações percebidas | 2º | Foto-elucidação | <i>Padlet</i> [®] |
| | Autoeficácia | 1 mês* | Calendário de Hábitos | <i>Google sheets</i> [®] |
| | Afeto relacionado com a atividade | 1 mês* | Calendário de Hábitos | <i>Google sheets</i> [®] |
| | Influências interpessoais | 3º | <i>Photovoice</i> | <i>Padlet</i> [®] |
| | Influências situacionais | 4ª | Desenho compartilhado | <i>Jamboard</i> [®] |
| Comportamento de promoção da saúde desejável | Compromisso com o plano de ação | 5º | Calendário de Hábitos | <i>Google sheets</i> [®] |
| | Exigência imediata (baixo controle) e Preferência (alto controle) | 6º | Calendário de Hábitos | <i>Google sheets</i> [®] |
| | Conduta de promoção de saúde | 7º | Jogos sobre hábitos saudáveis | <i>Wordwall</i> [®] |

*Nota: Intervalo de tempo entre o 5º e 6º encontro.

Cada oficina teve a duração de aproximadamente uma hora, sendo gravadas, bem como transcritas e analisadas consecutivamente por meio da análise interpretativa sob o

referencial de promoção da saúde de Nola Pender e o dialógico de Paulo Freire.^{10,12} Portanto, determinaram-se como núcleos temáticos as próprias categorias do MPS, sendo que, após a leitura do material produzido, em consonância com os sentidos e os significados apreendidos, os depoimentos e as contribuições foram atribuídos no próprio MPS e considerados na construção das oficinas subsequentes.

A pesquisa seguiu os preceitos éticos (Resoluções nº 466/2012, nº 510/2016 e nº 580/2018 do Ministério da Saúde), foi aprovada pelo Comitê de Ética em 20 de novembro de 2020 (Parecer nº 4.411.334) e autorizada pela instituição onde foi desenvolvida. Os participantes e responsáveis assinaram o Termo de Assentimento e o de Consentimento Livre e Esclarecido respectivamente. Nesse sentido, a fim de prover o sigilo dos dados, aos participantes, foi atribuída, de forma aleatória, a codificação E (estudante), seguida de numeração arábica crescente. A estruturação deste artigo foi norteada pelos itens determinados para estudos qualitativos do *COnsolidated criteria for REporting Qualitative research*.

Resultados

Os participantes construíram perspectivas coletivas e individuais sobre diversos temas em saúde relacionadas com os conceitos do MPS. Na primeira oficina, que abordou os “Benefícios das ações percebidas”, a fim de compreender o que consideravam como comportamento saudável e cuidado de si, os estudantes foram instigados a apresentar, por meio de imagens, as práticas que tinham benefícios para a própria saúde, a partir da frase norteadora “Eu cuido de mim quando...”

As imagens compartilhadas demonstraram, em sua maioria, atividades individuais, relacionadas com higiene, sono, atividade física e com passatempo, como assistir TV. Os estudantes enfatizaram essas práticas como oportunidade de abstração da realidade, necessária para obtenção de relaxamento e tranquilidade.

O banho, para mim, é um momento sagrado, sabe? Eu penso em tudo o que fiz no dia, penso no que vou fazer amanhã, relaxo. (E1)

No momento que estou assistindo série, qualquer coisa, parece que eu esqueço do mundo, me faz relaxar, me sentir bem. Quando estou assistindo, me faz esquecer do mundo. (E6)

Eu me sinto bem cuidando da pele, tirar um tempo do dia para isso. (E10)

Enquanto eu não desabafo com alguém, não me sinto bem, se estiver acontecendo alguma coisa. Então, eu acho isso muito importante. (E11)

Percebo que o sono faz muito bem. Tanto para o físico quanto para o espiritual,

a mente[...] e eu não costumo dormir muito cedo e eu sei que é algo que eu preciso aprender a fazer, porque as pessoas até falam: ah! Quem dorme depois das 11 está se matando muito rápido’. (E5)
Acho que o benefício que a atividade física pode trazer é ajudar na saúde, é o ponto principal, e também, pelo menos eu quando pratico exercícios, alívio o estresse. Eu desconto o meu estresse nos exercícios, então, alivia. (E7)

A categoria “Barreiras das ações percebidas” foi elaborada na segunda oficina, na qual a proposta foi discutir hábitos e práticas que pudessem ser prejudiciais, principalmente porque, se realizados de forma irrefletida, tornam-se então barreiras para práticas salutares. As imagens sugestivas de tais práticas foram organizadas e apresentadas pela pesquisadora no *Padlet*[®], a partir de uma revisão integrativa prévia realizada pela autora principal deste artigo que compilou temáticas de promoção da saúde utilizando o MPS.

Nessa oficina, simulando uma rede social, o pedido que orientou a atividade foi “Deixe seu biscoito”, que advém de um termo comum na *internet* em que ‘biscoitar’ é curtir ou deixar elogios em uma publicação; dessa forma, os estudantes foram convidados a curtir aquilo que apoiavam ou que compartilhavam na sua realidade. Ao verificar as imagens mais curtidas, a pesquisadora os estimulou a argumentarem sobre esses comportamentos.

Os participantes curtiram imagens relacionadas com vacinação, má postura, uso de telas à noite, comidas açucaradas; e não curtiram as que remetiam a tabagismo, proibição do álcool e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Algumas justificativas sobre tais posicionamentos são apresentadas.

Estou aqui na cadeira toda jogada, então a postura [...] Eu já sinto dor faz tempo, hein? Então, tem que começar esse hábito de ficar com postura, porque senão, daqui uns anos, vai tá ‘ferrada’ a minha coluna. (E6)
Ah!!! um docinho [...] ninguém recusa um docinho. (E1)
[bebida alcoólica] eu acho que no limite, só para se divertir acho que pode, tomar com a família acho que sim. Em lugar que você não conhece que pode passar mal ou extrapolar, acho que não. (E3)
É uma questão de limites, porque não adianta nada: ‘eu tô com 17 anos e amanhã, faço 18, aí no primeiro dia de 18 anos vai lá e enche a cara’. (E5)

Para a terceira oficina, a fim de construir perspectivas sobre a categoria “Influências Interpessoais”, os estudantes foram convidados a trazer, a partir do trabalho em duplas, fotos de situações na comunidade que afetam a saúde coletiva.

A maioria das imagens representava o meio ambiente – árvores, sobre as quais os estudantes recorreram quanto às suas influências e representações na saúde de todos. A situação da pandemia também foi destacada, lembrando que a causa e a solução desse evento

envolvem ações de saúde no aspecto individual e coletivo.

Uma árvore, ela transmite a sombra, algo que todo mundo usa, até os vizinhos usam. Ela transmite também, eu considero que a árvore é vida, principalmente no cenário que estamos vivendo com muito desmatamento e muitas queimadas. Para mim, ter árvores é algo muito importante. (E5)

Quando a gente fala saúde, às vezes tem a parte boa e ruim. Porque nem sempre a saúde estará boa. Você pode ter uma saúde 'meia-boca', tem as coisas que afetam a saúde, mas também as que trazem benefício. Igual as fotos, da árvore trazem benefício, já a do bueiro faz mal à saúde. (E1)

Eu acho que a vacinação é algo muito importante. A gente é vacinado desde criança e agora com essa pandemia, eu vejo várias pessoas que não querem tomar vacina, porque não funciona, porque ela foi criada em pouco tempo.

Mas, hoje, a gente tem uma tecnologia boa para criar vacinas e salvar vidas e isso ajuda a comunidade. Algumas doenças foram erradicadas por causa da vacina, a vacina é algo que ajuda bastante a comunidade e é essencial. (E5)

Tem gente que fala: 'Ah! Tá tudo bem, você não tomou a vacina'. Não, não está tudo bem. Se você não tomar, você vai continuar transmitindo e, só vai parar de ter gente doente, gente morrendo, quando todo mundo tomar a vacina, porque não vai ter ninguém transmitindo a doença. (E3)

Melhorando a saúde, a saúde do ambiente. Deixar os lugares mais limpos, cuidar da gente, da nossa alimentação, cuidar da mente também ajuda. (E6)

Às vezes uma criança percebe mais que o adulto. Porque o adulto polui mais, com o uso de automóveis, a destruição, a excessiva vontade de evoluir, mas não pensa no futuro, com o que pode acontecer. (E7)

A gente está crescendo e às vezes a gente nem percebe que estamos jogando o lixo no chão, poluindo. (E11)

Na quarta oficina, sob a temática da categoria "Influências situacionais", considerando que era dia da árvore, foi proposta a criação de um desenho coletivo na plataforma *Jamboard*[®] propiciando reflexões das construções em saúde na adolescência.

Pode-se apreender, por meio do desenho coletivo, que os estudantes reconhecem os impactos das práticas na saúde atual e futura. Além disso, que a natureza remete ao espaço no qual são vividas experiências de tranquilidade e conexão, assim como relações significativas com as pessoas, como avós e amigos, sendo o hábito de tomar tereré comum na localidade da pesquisa e que acontece nesses espaços.

Os frutos da saúde poderiam ser os nossos próprios hábitos que a gente tem. Então, se a gente tem hábitos melhores, se não, a gente precisa correr atrás disso e seriam frutos na nossa vida, na nossa saúde. (E5)

Parece um ciclo, porque ali no canto tem a mudinha de quando a gente é pequeno. Depois tem a árvore grande, de quando a gente é adolescente e, depois tem outra árvore com vários frutos onde tem as suas experiências. (E13)

As plantas trazem vida para todos, pois a partir delas, podemos plantar uma árvore ou alguma muda em memória de algum ente querido e com todas as árvores que vemos, temos a esperança de um futuro melhor. (E15)

Na árvore que eu pensei, eu contribuí com o tronco, porque a muda de Ipê é

conhecida também como árvore cascuda. (E9)

Lá na casa da minha vó, eu vivi a minha infância inteira, tem várias mudas de Ipê, tem se eu não me engano, tem rosas, roxas e amarelas e eu amava tomar tererê embaixo, eu brincava embaixo, brincava de casinha. A árvore já foi até minha amiga imaginária, se chamava Bianca. Eu amava! (E2)

Na quinta oficina, baseada nas vivências dos encontros anteriores, apresentou-se aos estudantes um Calendário dos Hábitos (Figura 1), para ser compartilhado no modo individual e editável no *Google sheets*[®]. Esse calendário foi uma construção da pesquisadora a partir das contribuições dos estudantes nas oficinas sobre suas principais práticas relacionadas com a saúde. Assim, foram elencados hábitos saudáveis e prejudiciais, bem como outros sinais e sintomas que poderiam estar presentes devido à situação epidemiológica (covid-19) e do ciclo de vida (menstruação, acne).

Após a apresentação, os estudantes analisaram o Calendário dos Hábitos e sugeriram que, no uso individual, cada um deles poderia personalizar, sinalizando os hábitos mais relevantes para si em negrito ou incluindo outros, mantendo-se o que fazia sentido para o participante. A partir dessa planilha, foi possível a pesquisadora interagir com o estudante por meio de comentários, enviando notificações e orientações – de cunho científico e motivacional.

| Meu acompanhamento de hábitos - 21 dias | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | Freq. | Setembro | | | | | | | Outubro | | | | | | | | | | | | |
| | | Seg 27 | Ter 28 | Qua 29 | Qui 30 | Sex 01 | Sáb 02 | Dom 03 | Seg 04 | Ter 05 | Qua 06 | Qui 07 | Sex 08 | Sáb 09 | Dom 10 | Seg 11 | Ter 12 | Qua 13 | Qui 14 | Sex 15 | Sáb 16 |
| Hábitos saudáveis | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Estudar | 4h/dia | X | X | X | X | X | | | X | X | X | X | X | | | X | | | X | | |
| Atividade física | 3x semana | | | | | | | | | | | X | | | | X | | | | | X |
| Skincare | 2x semana | | | | | | | | X | | | | X | | | | | X | | | X |
| Sol | 15min/dia | | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | |
| Empatia | 1x dia | X | | | X | X | | | | | X | X | | | X | X | | | | | X |
| Filme e séries | 1x semana | | | | | X | X | X | X | | X | X | X | X | | | | | X | X | |
| Leitura | x dia | | | | | | | | X | | | | | | | | | X | | | |
| Meditação | 1x dia | | | | | | | | X | | X | | | | | | | | | | X |
| Regar planta | 1x dia | X | | | | | | | | X | | | | | | | | | | | X |
| Estimular prevenção Covid | 1xdia | X | X | | | X | X | X | | | X | | X | | X | X | | | | | |
| Hábitos prejudiciais | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sono <6h ou > 8h | | | X | X | X | X | | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| Estresse | | X | X | | | | X | | X | | | | | X | X | | | | X | X | |
| Excesso de redes sociais | | | | | | | X | | | | | | | X | | | | | | | |
| Alimentos ultraprocessados | | | | | | | | X | X | | | | | X | | | | | | | |
| Álcool | | | | | | | X | | | | | | | | | X | | | | | X |
| Sintomas/dias | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perda paladar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Perda olfato | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coriza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tosse | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Febre | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diarréia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Constipação | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Menstruação | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | | | | | | | | | |
| Acne | | X | | | | | | | | X | X | | | | X | | | | X | X | |

Figura 1 - Calendário dos hábitos de preenchimento individual no *Google sheets*[®]. Brasil, 2021

O tempo para uso do Calendário de Hábitos foi de 21 dias, sendo que, na sexta oficina, os estudantes compartilharam suas experiências. Compreende-se que esse registro propiciou autoconhecimento e organização da rotina dos estudantes.

Eu imprimi porque no celular eu não consigo mexer, eu imprimi e coleí no meu guarda-roupa que é mais fácil de lembrar para eu anotar. Eu achei que não faço quase nada. Exercício físico, eu não faço nada. E agora, eu entrei num grupo de vôlei e agora estou começando a melhorar. Mas, quando eu anotei primeiramente na planilha, eu percebi que não faço nada. (E13)

Eu percebi que não faço praticamente nada, em relação à atividade física, muito, muito, muito pouco. Às vezes, eu caminhava um pouco, já marquei, porque para mim aquilo era uma atividade física. Então, algumas coisas eu até tirei, porque realmente eram coisas que eu não fazia e foi legal ver as coisas que eu fazia na semana e nem percebia que estava fazendo e às vezes poderia trazer benefícios ou malefícios para mim. Então, foi bem legal. (E5)

Uma coisa que percebi é que não durmo direito. Talvez, seja por isso que às vezes estou mais estressada ultimamente, ansiosa, é porque eu não durmo. [...] Essa tabela é boa, porque faz a gente pensar nos nossos hábitos. No que estamos fazendo e prejudica a nossa saúde, eu gostei bastante. (E6)

Olha! A prática do sol até que sim, porque agora estou tendo que pegar o ponto, então eu pego um pouco de sol. Mas, já aumentou muito, porque eu só ficava dentro do quarto. E também quando vou para o campus, pego um sol 'danado'. Então, já considero o sol da semana. (E3)

Antes eu dormia com o celular do lado e agora, eu coloco o celular no banheiro, carregando. E aí, não fico perto do celular, porque se eu ficar perto do celular dá vontade de mexer no celular à noite. Estou tentando dormir mais. (E10)

Na sétima oficina, como fechamento do percurso compartilhado, utilizou-se um *site* de criação de jogos educativos, no qual a pesquisadora abordou os comportamentos discutidos nos encontros; assim, por meio do jogo, os estudantes puderam interagir e esclarecer dúvidas. No compilado das oficinas, verificou-se que os estudantes, em vários momentos, apreenderam uma ligação entre as práticas e as perspectivas de saúde compartilhadas, e, também, que essas propiciaram reflexões e mudanças nos comportamentos de saúde.

As imagens, umas são bem diferentes da outra. Umaz fazem exercícios e outras já é dormir e mesmo elas sendo diferentes, elas têm uma conexão. (E5)

Foi legal, porque mostrou que nem todo mundo pensa igual e que a cada momento, uma coisa que a pessoa pensa, ela tem um argumento para falar. Eu entendi que essa diferença de escolhas ficou uma coisa legal [...] era a mesma coisa, mas, até mesmo duas pessoas que escolheram [...] tipo, eu aceito aquilo, mas talvez tenham tido opiniões diferentes. (E6)

A partir do momento que desenhamos aquela árvore no encontro, eu pude perceber que se trabalharmos sempre em conjunto podemos mudar toda a

situação decadente em que se encontra o meio ambiente, e todo o ambiente ao nosso redor. (E3)

Cada um fazendo um pouco, tudo no final, virou uma grande arte. (E1)

Apesar de cada oficina ter designada uma proposta temática e técnica, considerando o caráter dialógico da pesquisa participativa e do MPS, bem como da Pedagogia Psicodramática, que favorece manifestações diversas e espontâneas, foram considerados os materiais – de transcrição das oficinas, *chat*, formulário e MOODLE –, para que, durante o percurso cuidadoso-educativo, fossem sendo construídas as relações entre as vivências com o MPS (Figura 2).

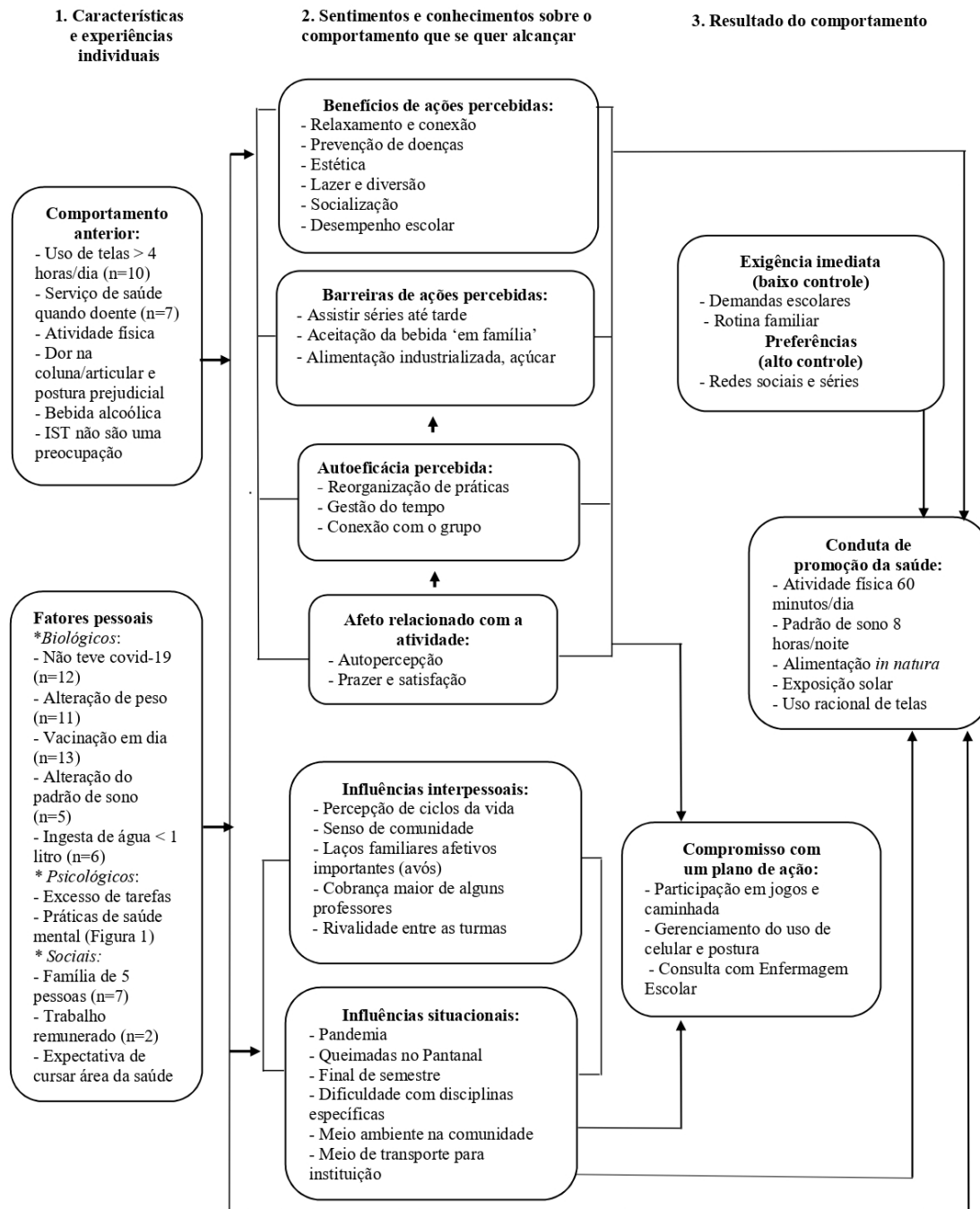


Figura 2 - Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender aplicado a um grupo de adolescentes por meio de estratégias participativas. Brasil, 2021

Nota: os dados quantitativos apresentados no Componente 1 representam a maioria das respostas do formulário virtual

Discussão

O MPS mobiliza práticas de cuidado e educação, sendo que sua implementação com o coletivo possibilitou uma trajetória de promoção da saúde, sob seu aspecto integral e diverso. As TCE utilizadas nesse percurso curativo-dialógico, a fim de contemplar os componentes do

MPS, favoreceram a conexão do enfermeiro com o adolescente contemporâneo, de forma problematizada com a realidade, bem como permitiram avanços e alinhamentos necessários na construção do comportamento promotor de saúde de forma dialógica.

O fato de a maioria dos estudantes interessados em participar do grupo de Enfermagem/saúde ser do sexo feminino (n=13), bem como a informação de metade do grupo procurar os serviços de saúde somente quando doente (n=7), vai ao encontro de um estudo que evidenciou que as adolescentes são mais interessadas e procuram mais os serviços de saúde, no entanto, em geral, a maioria deles não tenha esse hábito.¹⁶

As percepções de cuidado em saúde dos estudantes nas categorias do MPS foram convergentes e complementares: à medida que amadurecem, a definição de saúde pode se tornar mais inclusiva e abstrata.¹² Práticas de saúde como academia, caminhada, higiene, assistir séries, sono, artesanato, meditação, leitura e música estiveram presentes, demonstrando uma organização particular para buscar momentos de tranquilidade e o que consideram saudável para si. Essas modalidades individuais podem estar relacionadas com a pandemia de covid-19 e com a rotina de estudos, que restringem a possibilidade de tempo e de encontros entre os estudantes.^{7,17-18}

Destaca-se que o contato pessoal é imprescindível nessa fase da vida para o desenvolvimento da resiliência, dos papéis sociais e da identidade,⁴ cujas trocas são diálogos autênticos para pertencimento e transformação.^{10-12,17} Estudo aponta que atividades sedentárias passivas, como assistir TV e ouvir música, podem ser mais prejudiciais no que diz respeito a indicadores de depressão do que atividades sedentárias que exijam ação cognitiva.¹⁹

O Guia de Atividade Física da População Brasileira ratificou a indicação de 60 minutos diários de atividade física de intensidade moderada a vigorosa até os 17 anos de idade.²⁰ Estudo com adolescentes em instituição correlata, da Rede EPT, revelou que um bom nível de qualidade de vida relacionada com a saúde estava associado a comportamentos como: prática frequente de atividade física, satisfação com o peso e sono.²¹

Foi possível apreender também algumas limitações de conhecimento em saúde dos estudantes por meio de crenças como tirar sono atrasado, tomar o sol da semana; convenções sociais como a aceitação de açúcar e álcool; uso deliberado de telas e, também, quanto às indicações adequadas para a faixa etária sobre o tempo de sono e de atividade física. Essas afirmações situam-se no que Freire denominou de situações-limites que levam aos atos-limites,

no sentido de sinalizarem para a perspectiva de conhecimento limitante que restringe comportamentos e atitudes,¹⁰ para os quais apenas a problematização da realidade, galgada em grupo, pode incitar a querer mais, saber mais e transformar o mundo a partir de transformar a si mesmo.

Ademais, demonstram necessidade de letramento em saúde que possui relação com a qualidade de vida de adolescentes.²²⁻²³ O letramento em saúde é definido como a competência cognitiva e social para acesso, compreensão e uso de informações para tomar decisões de saúde e melhorar a qualidade de vida.²⁴

Práticas prejudiciais, como má postura e uso de telas, foram compartilhadas no grupo, as quais envolvem o uso de celular e de computador, que nessa faixa etária é importante ser ponderado, pois podem trazer benefícios, mas também prejuízos, como promover, ao mesmo tempo, aproximação e distanciamento da família.²⁵ Estudo com 286 adolescentes da região Nordeste relatou a dependência/vício do *smartphone* em mais de 70% da amostra, sendo que o tempo de uso do aparelho foi em torno de 6 a 9 horas na semana e no final de semana respectivamente.²⁶ Menos horas de sono, dor cervical e transtorno mental comum foram fatores associados à dependência de *smartphone*.²⁶

O vício comportamental é um conceito novo, sendo que pode ter muitas semelhanças com o vício de substâncias, e ambos podem ter início na adolescência.²⁷ A prevalência de comportamentos de dependência na adolescência é alta e, para alguns, torna-se evidente com a passagem do tempo, como o vício relacionado com a internet.²⁷ Essa realidade é um fato a ser problematizado, e o diálogo pode ser potente aliado para o pensar e fazer diferente.¹²

A aceitação de álcool foi um ponto de discussão importante, sendo que os adolescentes argumentaram fortemente contra a proibição, alegando que podem ter discernimento para o uso dessa substância, permitida no Brasil somente após os 18 anos (Lei nº 9.294/1996). Sabe-se que, associados ao consumo de álcool no início da adolescência, estão o consumo excessivo de álcool materno ou do melhor amigo e a família não nuclear,²⁵ ratificando a importância da modelagem e das influências interpessoais na aquisição de comportamentos,¹² para os quais apenas o diálogo pode colocar em evidência essa realidade para ser codificada, decodificada e desvelada criticamente,¹⁰ rompendo a tradição e o hábito social nocivo.

As questões ambientais estiveram presentes pelo fato de os encontros se desenvolverem dentro do projeto com essa temática, mas também pela situação pandêmica

(covid-19) e local, uma vez que a região Centro-Oeste é conhecida pela expansão agropecuária; bem como a ocorrência queimadas, que, além disso, foi destaque no noticiário nacional. O fomento à vacina, da mesma forma, repercute do contexto, alvo de polêmicas na sociedade. O posicionamento favorável dos estudantes às vacinas condiz com a segurança científica promulgada pelos órgãos de referência em saúde, bem como com os benefícios advindos dessa prática que não se limitam à prevenção da doença, garantindo a estabilidade do sistema educacional e as suas implicações com segurança alimentar, social e econômica.¹⁸

Embora todos sejam vulneráveis aos impactos das mudanças climáticas, as crianças são desproporcionalmente afetadas por causa de sua imaturidade física e cognitiva, com repercussões observadas na manifestação de doenças respiratórias, cardíacas, reprodutivas, infecciosas, intoxicações, alergias e no absenteísmo escolar.²⁸

O Calendário de Hábitos, sistematizado pela pesquisadora, foi relevante porque permitiu a visualização dos hábitos compartilhados, a autoavaliação em saúde e a proximidade do enfermeiro (síncrona/assíncrona) da situação em saúde de cada estudante. Esse produto pode ser considerado uma TCE, pois favoreceu autonomia, autocuidado e autogerenciamento,⁹ um exemplo prático de inédito-viável¹⁰ em que se concretizam novas habilidades, desejos e movimentos de transformação, com protagonismo.

A oficina de jogos final foi importante para consolidação dos saberes, sendo que a proposta lúdica permite transformar o ingênuo em crítico.¹⁰ Atividades de cunho artístico e lúdico podem ser recursos eficazes para o resgate da condição de protagonista dos adolescentes e para o estímulo a reflexões críticas acerca da promoção da saúde,²⁹ já que esses podem ter dificuldades para reconhecer sua autonomia e tomar decisões sobre a sua saúde.³⁰

Destaca-se que essa proposta exige uma imersão do educador/pesquisador não somente sobre os recursos tecnológicos utilizados, mas também de competências socioemocionais a fim de prover acolhimento e empatia,³⁰ principalmente sobre a abordagem teórica em que se fundamenta, pois a técnica pela técnica não é capaz de contemplar a concepção educativa crítica, estabelecida na genuína relação entre educador-educando. Esse é um desafio para o educador/pesquisador com esse pressuposto/condição, tanto pela histórica e hegemônica formação profissional verticalizada quanto pela representação de saber-poder que o próprio uso da tecnologia pode estabelecer.

Pelo fato do ineditismo e da inovação da proposta, é relevante pontuar as limitações e

as dificuldades, que podem favorecer outras práticas, pesquisas e análises, tais como as restrições dos estudantes, de forma intencional ou não, no uso da câmera e do microfone, além de questões técnicas como congelamento da transmissão e queda de *internet*, que são fatores que prejudicam a interação e a apreensão da expressão individual. Verificou-se também que alguns estudantes podem ter dificuldade para operar alguns recursos virtuais; nesses casos, é importante que o educador/pesquisador dedique atenção para fornecer instruções cuidadosamente ou prever alternativas equivalentes à participação na atividade (escrever no *chat*, enviar por *e-mail*, imprimir, entre outras).

Ainda sobre as limitações, destaca-se que os estudantes tiveram dificuldade para lembrar a temática abordada em cada oficina, isso foi checado no MOODLE e a cada encontro, ou seja, eles remetiam primeiramente aos aspectos operacionais – o que foi feito, e não o que foi apreendido/discutido, que precisou ser mais especificamente instigado pela pesquisadora. Isso pode acontecer, pois alguns recursos e técnicas podem ser novidade para muitos, fazendo com que a execução tenha sido mais marcante. Em adição, pontua-se o fato da diferença de tempo entre as oficinas, em torno de 30 dias, logo, encontros mais próximos poderiam favorecer as percepções do percurso do MPS.

As contribuições dessa pesquisa para a enfermagem se relacionam com o conhecimento agregado sobre práticas educativas, inerente a toda a área de atuação do enfermeiro, mas ainda incipiente de referencial fundamentado. Destaca-se o MPS como um guia evidente para a promoção da saúde, pois, assim como os modelos curativista e preventivista possuem seus referenciais, a promoção da saúde também deve ser fomentada, ademais de forma profundamente participativa e dialógica.

Conclusão

As oficinas participativas virtuais como TCE apoiaram a prática do enfermeiro e a autonomia do adolescente. As TCE compreendem um potencial espaço/recurso para atuação do enfermeiro na conscientização e no empoderamento em saúde do adolescente, não somente pelo contexto pandêmico, mas porque oportuniza, de forma contemporânea, lúdica e sistematizada, o contato com os profissionais e o serviço de saúde. Pode-se conceber que os estudantes reconheceram as oficinas como momento de conexão e entrelaçamento dos

propósitos em saúde, no que diz respeito principalmente a comportamentos da prática cotidiana, como atividade física, alimentação, exposição solar, sono e repouso.

A estratégia foi válida porque permitiu esclarecer que comportamentos comuns entre eles, como uso de telas, restrição de sono e uso de álcool, não podem ser normalizados e precisam ser ativamente gerenciados/mitigados. Assim sendo, sugere-se que as TCE, de forma fundamentada e sistematizada, sejam utilizadas pelos enfermeiros na prática assistencial e educativa para promoção da saúde de adolescentes.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde (OMS); Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Ação Global Acelerada para a Saúde De Adolescentes (AA-HA!); guia de orientação para apoiar a implementação pelos países [Internet]. Brasília (DF): Organização Mundial da Saúde; 2017 [acesso em 2023 jun 23]. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/acao-global-acelerada-para-a-saude-de-adolescentes-aa-ha-guia/>
2. The Lancet. Children and adolescents deserve a better future. 2022;399(10320):117. doi: 10.1016/S0140-6736(22)00006-X
3. Malta DC, Minayo MCS, Cardoso LSM, Veloso GA, Teixeira RA, Pinto IV, et al. Mortality among Brazilian adolescents and young adults between 1990 to 2019: an analysis of the Global Burden of Disease study. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(9):4069-86. doi: 10.1590/1413-81232021269.12122021
4. Ministério da Educação (BR). Rede Federal de Educação Profissional, Científica e Tecnológica [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Educação; 2018 [acesso em 2022 jun 12]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/rede-federal-inicial/>
5. Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER, Faial CSG. Health in the school: perceptions of being adolescent. *Rev Bras Enferm*. 2019;73(3):964-72. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0433
6. Silva RF, Engstrom EM. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. *Interface (Botucatu)*. 2020;24 Suppl 1:e190548. doi: 10.1590/Interface.190548
7. Carvalho EL, Jesus LA, Santos JO, Paz OS, Vieira GN, Neves RF. Saúde do adolescente na rede federal de ensino brasileira: uma metassíntese. *Saúde Debate*. 2023;46(N Esp 3):227-43. doi: 10.1590/0103-11042022E317
8. Francisco MM, Vasconcelos EMR, Vasconcelos MGL, Padilha MAS, Araujo EC, Oliveira JSB. Tecnologias lúdicas para adolescentes utilizadas por profissionais de saúde: revisão integrativa. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10:e31. doi: 10.5902/2179769237050
9. Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. *Rev Bras Enferm*. 2018;71 Suppl 6:2666-74. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0753
10. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 71ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2019.
11. Labegalini CMG, Nogueira IS, Hammerschmidt KSA, Jaques AE, Carreira L, Baldissera VDA. Educational and care-related dialogical pathway on active aging with family health strategy professionals. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29:e20180235. doi: 10.1590/1980-265X-TCE2-2018-0235

12. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7th ed. Pearson; 2014.
13. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18^a ed. São Paulo: Cortez; 2011.
14. Romaña MA. Pedagogia psicodramática e educação consciente: mapa de um acionar educativo. Campo Grande: Entre Nós; 2019.
15. Toledo RF, Rosa TEC, Keinert TM, Cortizo CT, organizadores. Pesquisa participativa em saúde: vertentes e veredas. São Paulo: Instituto de Saúde; 2018.
16. Peixoto AMCL, Melo TQ, Ferraz LAA, Santos CFBF, Godoy F, Valença PAM, et al. Demand for services or health professionals among adolescents: a multilevel study. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(7):2819-27. doi: 10.1590/1413-81232021267.08582021
17. Souza JB, Brum CN, Potrich T, Zuge SS, Lago AL, Vitalle MSS. Repercussões da covid-19 para a saúde de adolescentes. *Rev Enferm Cent-Oeste Min*. 2022;12. doi: 10.19175/recom.v12i0.4456
18. Moraga-Llop F. Vacunación pediátrica frente a la Covid-19 más allá de la adolescencia. *Otra realidad. Vacunas*. 2022;23(2):65-70. doi: 10.1016/j.vacun.2022.02.001
19. Hallgren M, Owen N, Stubbs B, Zeebari Z, Vancampfort D, Schuch F, et al. Passive and mentally-active sedentary behaviors and incident major depressive disorder: a 13-year cohort study. *J Affect Disord*. 2018;241:579-85. doi: 10.1016/j.jad.2018.08.020
20. Ministério da Saúde (BR). Guia de atividade física da população brasileira [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2021 [acesso em 2023 jun 23]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf
21. Alencar NES, Silva GRF, Gouveia MTO, Silva ARV. Factors associated with adolescents' health-related quality of life. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE0189345. doi: 10.37689/acta-ape/2022AO0189345
22. Ozturk FO, Ayaz-Alkaya S. Health literacy and health promotion behaviors of adolescents in Turkey. *J Pediatr Nurs*. 2020;54:e31-5. doi: 10.1016/j.pedn.2020.04.019
23. Klinker CD, Aaby A, Ringgaard LW, Hjort AV, Hawkins M, Maindal HT. Health literacy is associated with health behaviors in students from vocational education and training schools: a Danish population-based survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(2):671. doi: 10.3390/ijerph17020671
24. World Health Organization (WHO). Health literacy and health behavior [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2000 [cited 2022 Jun 12]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/seventh-global-conference/health-literacy>
25. Guimarães MO, Guimarães GLG, Silva JWR, Souza KKB, Vieira-Andrade RG, Ferreira RC, et al. Does religiosity impact binge drinking among early adolescents? a cross-sectional study in a city in southeastern Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2022;27(9):3669-78. doi: 10.1590/1413-81232022279.03162022
26. Nunes PPB, Abdon APV, Brito CB, Silva FVM, Santos ICA, Martins DQ, et al. Factors related to smartphone addiction in adolescents from a region in Northeastern Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(7). doi: 10.1590/1413-81232021267.08872021
27. Bećirović E, Pajević I. Bihavioral addictions in childhood and adolescence-pandemic knocking door. *Psychiatr Danub*. 2020 [cited 2023 jun 23];32(Suppl 3):382-5. Available from: https://www.psychiatria-danubina.com/UserDocImages/pdf/dnb_vol32_noSuppl%203/dnb_vol32_noSuppl%203_382.pdf
28. Anderko L, Chalupka S, Du M, Hauptman M. Climate changes reproductive and children's health: a review of risks, exposures, and impacts. *Pediatr Res*. 2020;87(2):414-19. doi: 10.1038/s41390-019-0654-7
29. Farre AGMC, Pinheiro PNC, Vieira NFC, Gubert FA, Alves MDS, Monteiro EMLM. Adolescent health promotion based on community-centered arts education. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(1):26-33. doi:

10.1590/0034-7167-2016-0078

30. Araújo KC, Souza AC, Silva AD, Weis AH. Tecnologias educacionais para abordagens de saúde com adolescentes: revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE003682. doi: 10.37689/acta-ape/2022AR03683

Agradecimento: à Professora Mestre Luciene da Silva Santos Bomfim, coordenadora do projeto em que esta pesquisa foi implementada.

Contribuições de autoria

1 – Daniela Bulcão Santi

Autor Correspondente

Enfermeira, Doutora em Enfermagem - danielabsanti@gmail.com

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

2 – Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

Enfermeira, Doutora em Ciências - vanessadenardi@hotmail.com

Concepção, desenvolvimento da pesquisa e redação do manuscrito, revisão e aprovação da versão final.

Editora Científica Chefe: Cristiane Cardoso de Paula

Editora Associada: Rosane Cordeiro Burla de Aguiar

Como citar este artigo

Santi DB, Baldissera VDA. Adolescent health promotion: Nola Pender's model through participatory virtual workshops. Rev. Enferm. UFSM. 2023 [Access at: Year Month Day]; vol.13, e40:1-19. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769284147>