

Fisioterapia na Comunidade: um projeto interdisciplinar Reflexão crítica de docentes e estudantes

Paula Clara Ribeiro Santos¹

Escola Superior de Saúde – P.PORTO

Centro de Investigação em Atividade Física, Saúde e Lazer, Faculdade de Desporto – UP

Centro de Investigação em Reabilitação

José Félix

Escola Superior de Saúde – P.PORTO

Estudante de Licenciatura em Fisioterapia

Pedro Maciel Barbosa

Escola Superior de Saúde – P.PORTO

Carla Oliveira

Escola Superior de Saúde – P.PORTO

Instituto de Investigação e Inovação em Saúde

Pilar Baylina

Escola Superior de Saúde – P.PORTO

Cristina Mesquita

Escola Superior de Saúde – P.PORTO

Centro de Investigação em Reabilitação

Ana Maria Moreira

Escola Superior de Saúde – P.PORTO

Estudante de Licenciatura em Fisioterapia

Sara Troia

Escola Superior de Saúde – P.PORTO

Estudante de Licenciatura em Fisioterapia

Artemisa R. Dores

Escola Superior de Saúde – P.PORTO

Centro de Investigação em Reabilitação

RESUMO

A unidade curricular (UC) de Fisioterapia na Comunidade (ESS|P.Porto) tem como objetivo o desenvolvimento de competências necessárias à intervenção em promoção da saúde. Esta unidade

¹ Endereço para contacto: paulaclara.santos2@gmail.com

curricular envolve uma forte articulação com a comunidade e a aprendizagem em contexto real, potenciando a transferência das competências adquiridas. O modelo pedagógico Problem-Based Learning favorece uma forte articulação entre as diferentes áreas técnico-científicas e confere ao estudante um papel central na aprendizagem. Neste trabalho efetuamos uma reflexão sobre a unidade curricular, após 9 anos de implementação, centrando-nos na metodologia, nos resultados obtidos e na perceção dos estudantes e dos docentes.

Palavras-chave: Aprendizagem Baseada em Problemas (Problem-Based Learning); Fisioterapia; Promoção da Saúde; Intervenção na comunidade.

ABSTRACT

The curricular unit of Community Physiotherapy has as its main objective the development of health promotion competences. This curricular unit involves a strong articulation with the community and real context learning opportunities, enhancing the transfer of acquired skills to professional field. The Problem-Based Learning pedagogical model favors a strong coordination between the different technical-scientific areas and gives the student a central role in learning process. In this paper, we reflect the curricular unit, after 9 years of implementation, focusing on the teaching methodology, the obtained results and the perception of students and professors.

Keywords: Problem-Based Learning; Physiotherapy; Health Promotion; Community intervention.

Introdução

Na atualidade, verifica-se um predomínio epidemiológico de patologias crónicas não transmissíveis que dependem diretamente dos estilos de vida e do comportamento dos indivíduos, apesar da crescente facilidade de acesso à informação (WHO, 2018a).

A evolução do conceito de saúde e do paradigma epidemiológico, implica a necessidade de adaptação constante dos currículos académicos. De entre essas alterações destaca-se a inclusão de objetivos de promoção e educação para a saúde, uma vez que os estudantes serão no futuro participantes ativos de comunidades, enquanto profissionais de saúde e cidadãos (Hoover, Wong, & Azzam, 2012; WHO, 2012, 2018a).

Apesar da visão integrada de saúde e a noção da promoção de saúde não serem recentes, há ainda um longo caminho a percorrer para que sejam alcançadas de forma plena e universal. Já a primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde (World Health Organization, 1986) na Carta de Ottawa, indicava cinco linhas de ação para a promoção de saúde, destacando-se o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de competências pessoais e a reorganização dos serviços de saúde. Por sua vez, o Modelo de Saúde Salutogénico, centrado no indivíduo e na sua saúde, defende a influência de vários aspetos multifatoriais, e a importância de equipas transdisciplinares (Antonovsky, 1987; Loureiro, I., & Miranda, 2010).

A intervenção em saúde comunitária, em Portugal, tem vindo a crescer rapidamente, implicando o trabalho conjunto de profissionais de vários domínios do conhecimento, bem como o desenvolvimento de competências transversais (soft-skills) (Direção Geral de Saúde, 2015). Desta forma, observa-se cada vez mais a substituição da prestação de serviços e cuidados de saúde nos locais habituais, pelo estabelecimento de parcerias e intervenção em diferentes contextos, de forma a dar resposta às novas necessidades em saúde das comunidades, e, simultaneamente garantir a sustentabilidade dos sistemas de saúde (Ornelas, José; Moniz, 2011; WHO, 2018b). Porém, para se poder proceder a esta mudança de paradigma, é necessário preparar profissionais capazes de identificar necessidades emergentes, que valorizem e detenham competências relacionais, de comunicação, de organização e distribuição de responsabilidades. É também importante que estes profissionais desenvolvam e possuam capacidades de planeamento, elaboração, implementação, monitorização e avaliação de projetos, bem como, capacidade de construção de estratégias eficazes de consultadoria, baseadas na ética e no compromisso (Menezes, 2010).

O conceito de competência de ação tem-se tornado um conceito nuclear no debate sobre o futuro da educação para a saúde. Este pode ser definido como a “capacidade – baseada no pensamento crítico e conhecimento incompleto – para se envolver a si próprio com outras pessoas em ações responsáveis e contra-ações para um mundo mais humano” (Chnack, 1994). Jensen em 1997 destaca neste conceito três orientações principais: ser baseado na noção holística de saúde; ser orientado para a ação; e envolver a participação ativa dos estudantes (Jensen, 1997).

Com a necessidade de profissionais competentes em diversos domínios de conhecimento, surge diretamente a necessidade de uma formação com base numa forte relação e articulação entre a teoria e a prática, bem como, com a intervenção em contexto real, criando-se um ambiente favorável para a reflexão crítica e debate entre estudantes e docentes de várias áreas científicas. Servem de ponto de partida experiências concretas da intervenção contextualizada, desenvolvendo-se aprendizagem das barreiras e dos facilitadores da intervenção comunitária, fazendo com que os estudantes tomem consciência de diversas perspetivas, e da flexibilidade da relação intersubjetiva das comunidades.

Perante isto, cria-se o ambiente que permite sustentar o desenvolvimento pessoal e profissional através da experiência de múltiplas oportunidades de desenvolvimento e de consolidação do desejo de atuação sobre condições que influenciam a saúde e o ambiente coletivo.

A unidade curricular (UC) de Fisioterapia na Comunidade, do 3º ano da Licenciatura de Fisioterapia, da Escola Superior de Saúde do Politécnico do Porto (ESS|P.Porto), tem por base estes pressupostos, procurando desenvolver projetos em benefício da comunidade local, transformando-a através da perspetiva das próprias populações sobre a sua realidade e os seus problemas e/ou necessidades. Os cuidados e intervenções ocorrem nos diferentes níveis do sistema, designadamente junto do indivíduo, da família, da sua rede social ou da instituição de trabalho, procurando envolvê-las ao longo de todo o processo de saúde ao longo do ciclo de vida (Villas, A et al, 2010).

Metodologia da prática pedagógica

Iremos descrever sequencialmente a prática pedagógica utilizada ao longo da UC, tendo em conta os objetivos a atingir pelos estudantes, bem como, a metodologia de avaliação utilizada.

O 1º ciclo de Fisioterapia da (ESS|P.Porto), assenta no modelo de ensino Problem-Based Learning (PBL), desde o ano letivo de 2008/2009. Ao longo destes anos têm sido feitas várias revisões e ajustes no planeamento da UC, tendo por base a reflexão crítica sobre o funcionamento da mesma, com a auscultação participada de estudantes, docentes e comunidade. Ao atuar assim, procura-se a melhoria contínua dos currículos e a adequação às necessidades e competências requeridas aos fisioterapeutas no novo paradigma social e de mercado de trabalho.

Neste modelo pedagógico o estudante tem o papel central no processo de aprendizagem. Esta metodologia de ensino permite-lhe desenvolver, ao longo do ciclo de estudos, competências (i.e., conhecimentos, habilidades, atitudes e valores) técnicas a par de competências transversais. Ao longo da UC, a capacidade de trabalho de grupo é uma das competências transversais a ser desenvolvida em todos os momentos e tarefas, permitindo o desenvolvimento de outras competências desta natureza, tais como a criatividade, responsabilidade, liderança, comunicação, gestão do tempo, planeamento, trabalho de equipa, relações interpessoais, autonomia, resolução de problemas, flexibilidade, negociação, trabalho sob pressão e capacidade de decisão (Santos et al., 2018).

Nesta UC pretende-se, assim, desenvolver e aperfeiçoar algumas das competências adquiridas em anos letivos anteriores e aplicá-las em contexto real supervisionado. Pretende-se ainda estimular a criatividade, o empreendedorismo e o espírito de iniciativa dos estudantes (Santos et al., 2018). Assim, os principais objetivos a atingir pelos estudantes no final da UC são: (a) elaborar e apresentar um projeto empreendedor (inovador/criativo) de intervenção comunitária baseado num levantamento de necessidades real, tendo em conta o ciclo de vida dos indivíduos e de grupos específicos da população; (b) planear e apresentar uma sessão de promoção de saúde, considerando modelos de mudança comportamental e métodos pedagógicos adaptados; (c) criar material de educação e literacia para a saúde adequado à população alvo; (d) demonstrar capacidade de comunicação efetiva com todas as partes envolvidas; (e) criar indicadores que permitam a recolha de dados, o seu tratamento e interpretação em termos estatísticos; e (f) desenvolver estratégias de promoção de atividade física como ferramenta de gestão das doenças crónicas não transmissíveis e melhoria da condição de saúde (Santos et al., 2018).

Para este fim, participam e articulam diferentes áreas técnico-científicas (ATC) como: Fisioterapia (FT); Ciências Sociais e Humanas (CSH); Biomatemática, Bioestatística e Bioinformática (BBB); Gestão e Administração em Saúde (GAS); e Terapia da Fala (TF) (Figura 1). Esta integração começa mesmo antes da UC ter início, na preparação do “Manual da UC” que é desenvolvido com a participação de todos os docentes”. Este é disponibilizado aos estudantes na plataforma digital moodle, permitindo-lhes aceder, analisar e explorar o

planeamento integrado e a articulação das diversas ATC, uma vez que contém os objetivos, conteúdos programáticos, estratégias pedagógicas, avaliação e o planeamento da UC por semana e por temática, bem como a bibliografia de referência.

Ao poder ser consultado previamente ao início da UC, permite ao estudante preparar-se e organizar-se atempadamente, bem como apresentar propostas de melhoria.

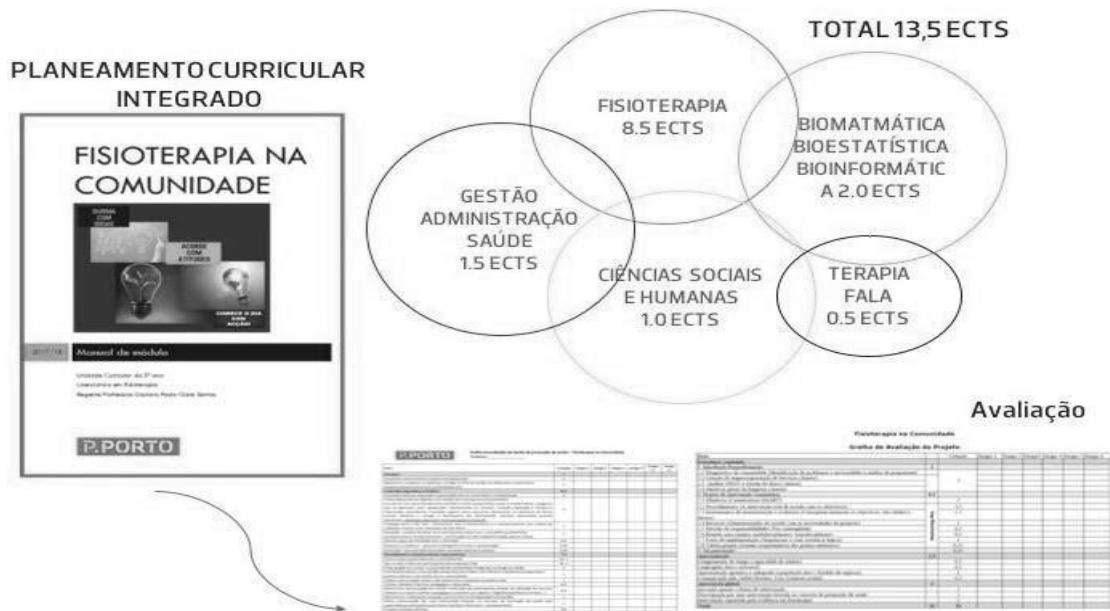


Figura 1: Esquema do Planeamento Curricular Integrado (ECTS, European Credit Transfer System)

Ao longo da UC, os estudantes são desafiados a realizarem várias tarefas (planear e realizar sessões de promoção de saúde em contexto escolar, laboral e em comunidades constituídas por mulheres e adultos mais velhos; elaborar material de educação para a saúde; elaborar um relatório com o tratamento e interpretação dos dados do levantamento de necessidades do projeto comunitário a apresentar no final da UC; elaborar um mapa conceptual relativo aos conceitos inerentes à intervenção comunitária e modelos de saúde) em grupo, que são sequenciais e de complexidade crescente. Estas são realizadas inicialmente em contexto simulado e depois em contexto real supervisionado (Figura 2).



Figura 2: Exemplo de algumas tarefas desenvolvidas em grupo em contexto simulado e em contexto real.

As tarefas em contexto simulado desempenhadas nas práticas laboratoriais, têm como principal objetivo a preparação/capacitação dos estudantes para a realização das tarefas em contexto real supervisionado. Em todas elas é sempre fornecido feedback pelos docentes e estudantes acerca do desempenho (aspectos positivos, a melhorar e corrigir).

Estas tarefas facilitam a regulação do volume de trabalho, pois são realizadas faseadamente ao longo da UC e têm critério de utilidade para a realização do projeto de intervenção comunitária (PC) e sessão de promoção de saúde (SPS) que são apresentadas no final da UC.

Além do exposto as tarefas em contexto real promovem o estabelecimento de parcerias da ESS|P.Porto com autarquias, instituições de saúde, agrupamentos de escolas e empresas.

Metodologia de Avaliação

No início da UC são fornecidas as grelhas de avaliação de todas as tarefas e é solicitado aos estudantes uma reflexão crítica sobre elas, podendo estes, sugerir alterações dos parâmetros e ponderações.

Todas as tarefas são elaboradas em grupo e sujeitas a avaliação de pares, dando a possibilidade aos estudantes de diferenciarem o contributo de cada elemento, através da auto e hetero-avaliação. Para isso recorrem a uma grelha de avaliação, com uma escala de que varia entre zero e cinco, sendo que zero corresponde a ausência de participação e 5 a um desempenho excelente.

A realização do PC e da SPS é efetuada com o acompanhamento e supervisão de todos os docentes da UC. Desta forma, a avaliação é feita de forma integrada, contribuindo todos os docentes para a construção da grelha de avaliação do PC e da SPS (nestas grelhas são apresentadas todas as dimensões das competências integradas a adquirir por todas as ATC).

O PC é desenvolvido em contexto real, permitindo aos estudantes a avaliação de necessidades, o tratamento de dados, a elaboração de uma análise de mercado, a apresentação de uma proposta de criação de uma empresa de prestação de serviços; a análise dos pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças – análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats) da empresa e do projeto; a realização e o planeamento do projeto; bem como a criação de ferramentas de monitorização e avaliação.

A avaliação é ponderada da seguinte forma: às tarefas desempenhadas nas práticas laboratoriais (DPL) é atribuída uma ponderação de 30%, à elaboração e apresentação do projeto de intervenção comunitária é atribuída uma ponderação de 40% e à elaboração e apresentação da sessão de promoção para a saúde uma ponderação de 30%. Sendo a fórmula de cálculo da classificação final a seguinte: $0,30 \times DPL + 0,30 \times SPS + 0,40 \times PC$.

Resultados, implicações e recomendações

De modo a avaliar os resultados da UC e a satisfação dos estudantes relativamente à mesma, foi realizado um questionário online, elaborado na plataforma Googleforms. Este foi enviado por correio eletrónico aos estudantes, do 3º e 4º anos dos anos letivos 2016/2018. O questionário é constituído por quatro questões, com resposta numa Escala de Likert, de cinco pontos (em que 1 significa nenhuma/ pouco adequado e 5 muito/muito adequado). Contém ainda duas questões abertas.

Assim, do total de 134 estudantes que realizaram a UC, obteve-se uma taxa de resposta de 29,10% (39/134).

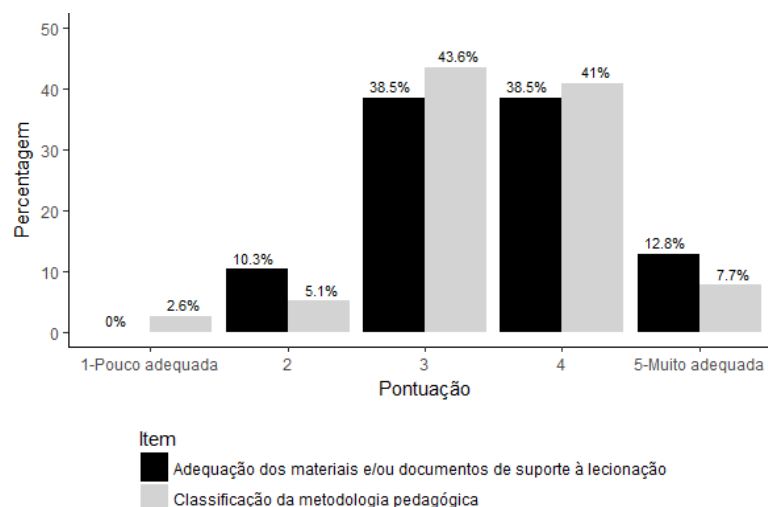


Figura 3: Adequação dos materiais e da metodologia pedagógica

Na questão da adequação dos materiais de suporte à lecionação e à metodologia pedagógica mais de 89% dos estudantes indicaram que foram adequadas ou muito adequada (Figura 3).

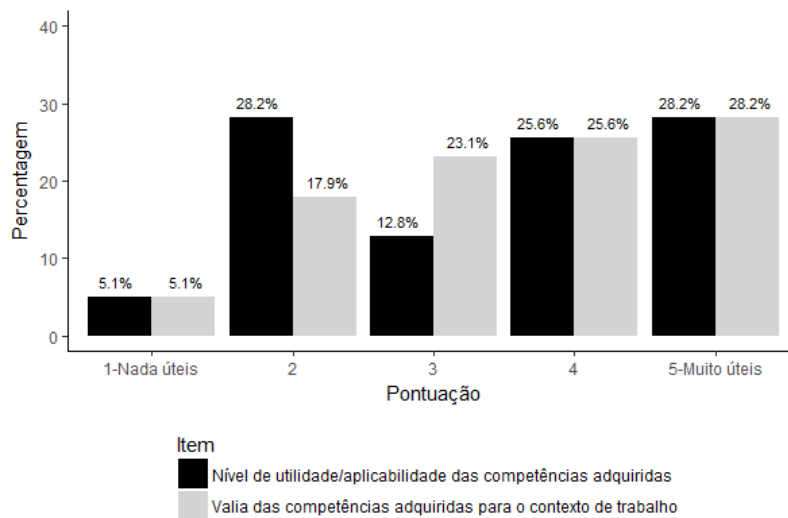


Figura 4: Utilidade das competências adquiridas e mais-valia para o contexto de trabalho

Relativamente à utilidade das competências adquiridas, mais de 50% dos estudantes considerou que serão úteis/muito, úteis (pontuação ≥ 4), sendo em idêntica percentagem o referido que estas competências são uma mais valia para o contexto de trabalho (Figura 4).

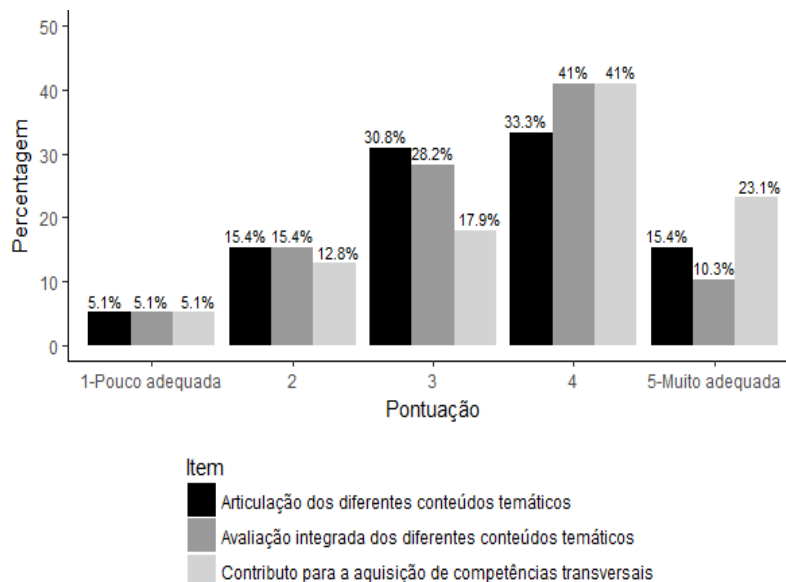


Figura 5: Articulação, avaliação integrada e contributo para as competências transversais

Na figura 5, verificamos que, mais de 80% dos estudantes consideraram que foi adequada (pontuação ≥ 3) a forma como a articulação e a avaliação entre os diferentes conteúdos temáticos foi abordada, e, uma percentagem semelhante de estudantes referiu que a metodologia usada na UC contribuiu para a aquisição de competências transversais.

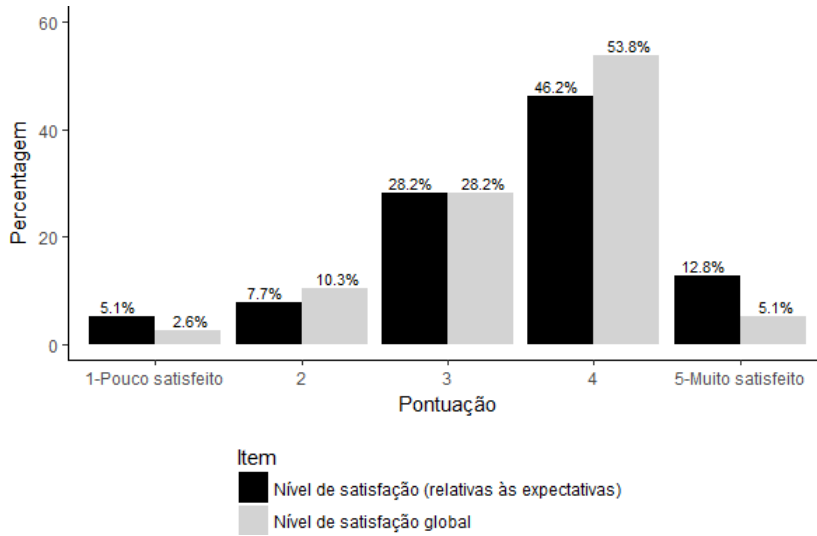


Figura 6: Avaliação do nível de satisfação global e face às expectativas

Relativamente à satisfação, quer na satisfação global quer na satisfação relativamente às expectativas, foi considerada positiva (pontuação ≥ 3) por mais de 87% dos estudantes, (Figura 6).

Com base na análise das perguntas abertas do questionário, foi possível construir uma análise SWOT da UC e da sua pertinência no contexto real da profissão. Essa análise encontra-se resumida na Figura 7.

<p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">S</p> <ul style="list-style-type: none"> • UC bem estruturada • Trabalho em contexto real • Critério de utilidade para a prática profissional • Trabalho de equipa • Dinâmica inovadora • Estimulo ao empreendedorismo 	<p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">W</p> <ul style="list-style-type: none"> • Excesso de carga de trabalho extra-curricular • Apoio na elaboração do projeto insuficiente • Sobreposição de carga de trabalho
<p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">O</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integração de novos conteúdos e novas práticas de ensino como resposta às constantes necessidade do mercado 	<p style="text-align: center; font-size: 2em; font-weight: bold;">T</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumentos dos custos • Necessidade de novas competências para dar resposta às exigências do mercado

Figura 7: Análise SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats) da UC

Por fim analisamos o aproveitamento dos estudantes nos três últimos anos. Na tabela 1 verificamos que a nota média dos estudantes foi de 17 valores, sendo a taxa de aproveitamento nos diversos anos letivos superior a 97%.

Anos letivos	2015-2016 n=73	2016-2017 n=65	2017-2018 n=69
Média aprovados (Dp)	17,4±1,49	16,9±0.71	17,1 ±0,80
Nota Mínima/ Máxima	15/19	15/18	15/19
Taxa de aproveitamento	97,2%	100,0%	97,1%

Tabela 1: Aproveitamento à UC entre os anos letivos 2016 a 2018 (M = Média; DP = Desvio Padrão)

Tendo por base os resultados obtidos, parece evidenciar-se a satisfação dos estudantes e o seu sucesso académico.

De facto, na perspetiva dos estudantes, esta unidade revelou-se fundamental para o desenvolvimento de diversas competências, como a capacidade de comunicação, organização e gestão de recursos, aceitação de diversos pontos de vista, entre outras, sendo fundamental para o seu desenvolvimento, enquanto futuros profissionais, bem como enquanto indivíduo numa comunidade.

A figura 8 apresenta o resumo esquemático do que é ser fisioterapeuta na perspetiva dos estudantes, após o término da UC.

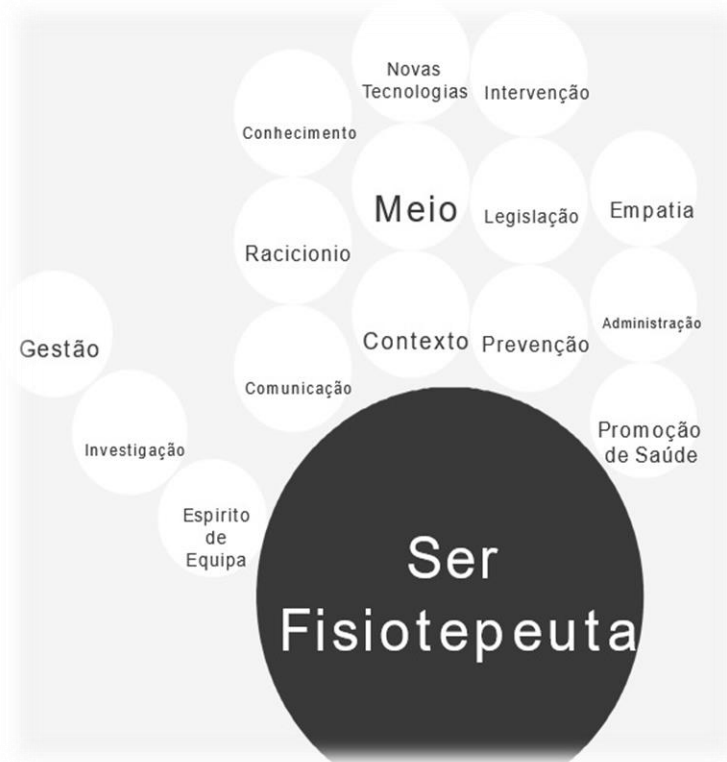


Figura 8: resumo esquemático - Ser Fisioterapeuta.

Da análise desta figura evidencia-se o reconhecimento de competência e conteúdos abordados por diversas ATC.

Esta metodologia de ensino acarreta um grande investimento no planeamento da UC, e uma articulação permanente por parte dos docentes na gestão de conteúdos e construção do horário. Implica ainda que os docentes tenham disponibilidade para realizarem orientações e avaliações conjuntas. Esta articulação da equipa docente, permite melhorar as competências de cada um em termos científicos e pedagógicos, e facilitar o processo de ensino aprendizagem dos estudantes.

Seguidamente, apresentamos um exemplo de um dos projetos que foi desenvolvido na UC, por um dos grupos do ano letivo 2018/2019.

Exemplo de um projeto em Fisioterapia Desenvolvido na UC

A realização de um PC, tem como objetivo a criação de uma oportunidade de autoemprego, isto é, uma empresa com base nos serviços de Fisioterapia, com um determinado objetivo/fim, visando assim, a criatividade e o empreendedorismo. Cabe aos diversos grupos de estudantes, identificarem o público-alvo, o tipo de empresa e a finalidade.

Selecionamos o projeto “Dentistmove”, por ter sido este o apresentado no “Fórum Interno P.Porto 2019”. Este projeto, consistiu numa aplicação para smartphone com o objetivo de promover saúde junto de uma população específica, nomeadamente os médicos dentistas.

Para o desenvolvimento deste projeto, foram incluídos conteúdos das várias ATC. Na perspetiva dos estudantes apresentamos o contributo de cada uma delas para a realização do mesmo.

GAS: permitiu desenvolver capacidade de pesquisa para entrar no mercado do trabalho; e de saber como proceder para entrar no mesmo; identificar de estratégias a adotar para ter sucesso enquanto profissional de saúde na área de Fisioterapia e como implementar um projeto criado inteiramente “de raiz”. Realizar análise de risco, análise de mercado e análise SWOT, de uma empresa e compreender a regulamentação envolvida para a sua criação.

BBB: desenvolver competências para o levantamento de necessidades e explorar e compreender quais as melhores ferramentas para a análise de dados estatísticos:

CSH: desenvolver capacidades para entendermos quais as estratégias e dinâmicas a utilizar para motivar um público-alvo específico para a promoção de saúde e para transmitir a informação de modo a aumentar a literacia em saúde da população-alvo.

FT: desenvolver competências na avaliação e intervenção global de clientes (e.g., Reeducação Postural Global, Pilates Clínico...) e aplicar conhecimentos e técnicas de fisioterapia na promoção da saúde em contexto real.

TF: promove o desenvolvimento das nossas capacidades de projeção de voz, comunicar com grandes grupos e dominar técnicas de prevenção do instrumento vocal.

Conclusões

A evolução constante do conceito de saúde encontra-se intimamente relacionada com as exigências crescentes colocadas aos profissionais da área da saúde, designadamente os fisioterapeutas. De entre estas destacamos: a tomada de decisão, o trabalho em equipa, a comunicação com os pares e a realização de investigação. Como consequência revela-se necessária uma adaptação dos currículos e das metodologias pedagógicas. Espera-se que tal se reflita na execução eficaz e eficiente das diferentes atividades profissionais, suportada na capacidade de pensamento crítico e numa prática baseada em evidência.

Neste contexto, a UC de Fisioterapia na Comunidade, proporciona aos estudantes experiências em contexto simulado e real, aprendizagens formais e não-formais, preparando-os para responderem às necessidades do mercado de trabalho.

Para concluir, consideramos consensual a opinião de docentes, estudantes e parceiros acerca das vantagens deste tipo de metodologia e desta experiência pedagógica, em particular, para todos os agentes envolvidos. Assim, os resultados obtidos incentivam à replicação desta experiência pedagógica.

Referências

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Chnack, K. (1994). Some Further Comments on the action competence debate. In B. B. Jensen, K. Schnack (Eds.). *Action and Action Competence as Key Concepts in Critical Pedagogy*. Didaktiske Studier, Studies in Educational Theory and Curriculum, Royal Danish School of Educational Studies, p.185-190.
- Direção Geral de Saúde. (2015). *Plano Nacional de Saúde: revisão e extensão a 2020*.
- Hoover, C. R., Wong, C. C., & Azzam, A. (2012). From primary care to public health: Using problem-based learning and the ecological model to teach public health to first year medical students. *Journal of Community Health, 37*(3), 647–652. <https://doi.org/10.1007/s10900-011-9495-y>
- Jensen, B. B. (1997). A case of two paradigms within health education. *Health Education Research, 12*(4), 419–428. <https://doi.org/10.1093/her/12.4.419>

- Lohrmann, D. K. (2010). A complementary ecological model of the coordinated school health program. *Journal of School Health, 80*(1), 1–9. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2009.00460.x>
- Loureiro, I., & Miranda, N. (2010). *Promover a Saúde: dos fundamentos à prática*. (Almedina, Ed.). Coimbra.
- Menezes, I. (2010). *Intervenção Comunitária - Uma Perspectiva Psicológica* (Legis Editora, Ed.).
- Ornelas, José; Moniz, M. J. (2011). *Parcerias Comunitárias*. Lisboa.
- Santos, P., Santos, R., Oliveira, C., Barbosa, P. M., Mesquita, C., & Dores, A. R. (2018). *A fisioterapia na promoção da saúde : intervenção na comunidade*. 288–296.
- Villas, A. M., Linares, E. T., Vilariño, C. S., Álvarez-Dardet, S. M., & López, M. (2002). El modelo ecológico de Bronfrenbrenner como marco teórico de la Psicooncología. *Anales de psicología, 18*(1), 45–59.
- WHO. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion*. 290(6), 48. <https://doi.org/10.1038/scientificamerican0604-48>
- WHO. (2012). *World Health Organization 2012. Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies: a foundation document to guide capacity development of health educators/World Health Organization*. World Health Organization 2012.
- WHO. (2018a). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. Geneva.
- WHO. (2018b). *WHO. Health promotion. Track 1: Community empowerment*. 7th Global Conference on Health Promotion: Track themes: World Health Organization.