

Caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta de literacia para a saúde**Health handbook for the elderly as a health literacy tool****Folleto de salud para ancianos como herramienta de alfabetización en salud****Recebido: 15/02/2020****Aprovado: 21/09/2020****Publicado: 12/11/2020****Terezinha Nunes da Silva¹****Paula Ferreira Chacon²**

Este é um relato de experiência, realizado numa Unidade Básica de Saúde da região Noroeste da cidade de Belo Horizonte, MG, de outubro a novembro de 2019, com objetivo de apresentar a utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa, como ferramenta de literacia para a saúde, na ambiência da atenção primária à saúde. Utilizou-se a quinta edição da caderneta, disponibilizada pelo Ministério da Saúde, durante 10 visitas domiciliares a 10 idosos, em três etapas compreendidas pelo *preenchimento dos dados, avaliação das informações e orientações inerentes aos conteúdos propostos*. Cada pessoa idosa recebeu uma visita, ganhou a caderneta e participou de intervenções educativas. Verificou-se que fazer uso dessa ferramenta de forma adequada propiciou um aumento dos níveis de literacia para a saúde, tanto da pessoa idosa como dos profissionais envolvidos na intervenção; permitiu maior acesso, melhor compreensão, e efetivação da avaliação e utilização dos conteúdos inerentes à saúde. Com base no estudo, sugere-se a capacitação da equipe multiprofissional em literacia para a saúde como também a realização de estudos que fomentem o impacto do uso da caderneta na vida da pessoa idosa e na atuação da equipe de saúde.

Descritores: Educação em saúde; Promoção da saúde; Atenção primária à saúde; Alfabetização; Idoso.

This is an experience report, carried out in a Basic Health Unit in the Northwest region of the city of Belo Horizonte, in the state of Minas Gerais, Brazil, between the months of October and November of 2019. It aimed to present the use of the health handbook of the elderly as a literacy tool for health, in the environment of primary health care. The fifth edition of the handbook, made available by the Ministry of Health, was used during 10 home visits to 10 elderly people, in three stages comprised by *filling in data, evaluating information and orientations inherent to the proposed contents*. Each elderly person received a visit, received the handbook and participated in educational interventions. It was found that using of this tool in an appropriate manner led to an increase in health literacy levels, both for the elderly and professionals involved in the intervention. It allowed greater access, better understanding, and effective evaluation and use of the contents inherent to health. Based on the study, it is suggested the training of the multiprofessional team in health literacy as well as realization of studies that foster the impact of the use of the handbook on the life of elderly people and on the performance of the health team.

Descriptors: Health education; Health promotion; Primary health care; Literacy; Aged.

Este es un informe de experiencia, realizado en una Unidad Básica de Salud de la región Noroeste de la ciudad de Belo Horizonte, MG, Brasil, de octubre a noviembre de 2019, con el objetivo de presentar el uso del folleto de salud de la persona anciana, como instrumento de alfabetización en salud, en el entorno de la atención primaria de salud. Se utilizó la quinta edición del folleto, facilitado por el Ministerio de Salud, durante 10 visitas a domicilio a 10 ancianos, en tres etapas que comprendieron el *llenado de los datos, la evaluación de las informaciones y las directrices inherentes a los contenidos propuestos*. Cada anciano recibió una visita, se le entregó un folleto y participó en intervenciones educativas. Se constató que el uso de este instrumento de manera apropiada proporcionó mayores niveles de alfabetización en salud tanto a los ancianos como a los profesionales participantes de la intervención; permitió un mayor acceso, una mejor comprensión y una evaluación y utilización eficaces de los contenidos inherentes a la salud. Basado en el estudio, se sugiere la capacitación del equipo multiprofesional para alfabetización en salud, así como la realización de estudios que promuevan el impacto del uso del folleto en la vida de los ancianos y la actuación del equipo de salud.

Descriptores: Educacion en salud; Promocion de la salud; Atención primaria de salud; Alfabetizacion; Anciano.

1. Enfermeira. Especialista em Oncologia. Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-4212-6018 E-mail: ttnsilvaa@gmail.com

2. Assistente Social. Especialista em Sociologia. Especialista em Gerontologia. Mestre em Promoção da Saúde e Prevenção da Violência. Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-4835-6391 E-mail: paulafchacon@gmail.com.br

INTRODUÇÃO

No Brasil, o crescimento da população idosa tem trazido desafios à sociedade, sobretudo no contexto dos serviços de saúde, requerendo respostas emergentes às demandas de saúde e implicando na utilização de inovações assistenciais, sobretudo na ambiência da atenção primária à saúde.

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde apresenta um conjunto de inovações para nortear e qualificar o cuidado ofertado à pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo atenção integral à saúde desta população. O uso da caderneta de saúde da pessoa idosa como parte dessas iniciativas, que, quando implementado com a prática de Literacia para a Saúde (LS), reforça a construção de um plano de cuidado compartilhado e integrado¹.

A caderneta pode ser uma ferramenta de LS da pessoa idosa, devido ao seu conteúdo investigativo, avaliativo e informativo; além de promover o acompanhamento longitudinal e ser atualizada anualmente, fornecendo ponderações precisas das condições de saúde da pessoa idosa e de suas vulnerabilidades. A caderneta é apontada, na perspectiva da LS, como tecnologia tríplice de saúde, pois pode ser utilizada efetivamente pelos serviços de saúde, pela pessoa idosa e por seus familiares ou cuidadores, fomentando a cidadania e empoderamento destes sujeitos sobre a sua saúde e os seus direitos^{2,3}.

A LS aqui abordada como referencial teórico deste estudo inspira-se no conceito imbricado da conscientização do indivíduo a aprender e atuar no desenvolvimento das suas capacidades de compreender, gerir e investir em promoção da saúde, ao entender leituras, interpretar documentos quantitativos, e dirimir dúvida sobre saúde⁴.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), *literacia para a saúde* consiste no conhecimento, na motivação e nas competências das pessoas para aceder, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma crítica, nas decisões sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde ao longo da vida⁵. Diz respeito às aptidões para acessar informação sobre saúde, entender o conteúdo, analisar e interpretar a mensagem, e transformar os conhecimentos obtidos em decisões salutares. Assim, cada indivíduo pode desfrutar dos domínios de cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção de saúde, gerando um processo reflexivo e dialógico em que os contextos de saúde se convertem em aprendizagens e experiências de vida saudável.

A prática da LS envolve educação, diálogo interpessoal, conhecimentos atualizados e informações baseadas em evidências. Deve ser norteadada pela avaliação permanente dos resultados apreendidos e evidenciados nas escolhas e tomadas de decisões, com vistas à construção da autonomia e ao protagonismo da pessoa idosa na produção do seu cuidado em saúde.

No âmbito gerontológico a LS pode fomentar e disseminar sua contribuição na atenção à saúde, propondo uma transformação no atendimento centrado na pessoa, no qual, ao invés de exigir que as pessoas lidem com sistemas complexos, sugere-se a mudança nos sistemas de saúde para lidar com as complexidades das pessoas, garantindo, assim, que suas necessidades sejam avaliadas de maneira mais específica do que a prática atual⁶.

A LS é uma área de investigação recente, sobretudo nos países latinos e, se apresenta como estratégia condutora na avaliação do conteúdo e na capacitação dos indivíduos para acessar as informações de saúde úteis na tomada de decisão e nas mudanças dos modos de gerir e cuidar da própria saúde⁷.

Neste contexto, este estudo tem como objetivo apresentar a utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta de literacia para a saúde, na ambiência da atenção primária à saúde.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, construído a partir do uso da caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta de LS, ambientada no contexto da atenção primária à saúde. Os resultados aqui apresentados são frutos de atividades laborativas, dispensando-se assim apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa.

A experiência se desenvolveu durante visitas domiciliares a pessoas idosas assistidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizado na região Noroeste da cidade de Belo Horizonte- MG, com o uso de estratégias de LS nos atendimentos, no período de outubro a novembro de 2019.

Para esta atividade foi utilizada a 5ª edição da caderneta de saúde da pessoa idosa, disponibilizada em 2018, pelo Ministério da Saúde, distribuída por meio da Estratégia de Saúde da Família. A caderneta é composta por dados pessoais, registros de informações e avaliações sobre as condições de saúde, e também orientações inerentes à manutenção da saúde desta população¹.

A utilização da caderneta ocorreu durante as visitas domiciliares, as quais precederam agendamento e consentimento e, regido por ética e empatia.

RESULTADOS

Das quatro ESF que constam na UBS em estudo, uma participou. Mais especificamente a experiência apresentada se diz respeito a atuação de uma enfermeira de uma assistente social no uso da caderneta de saúde da pessoa idosa durante 10 atendimentos domiciliares. A estratégia foi realizada em 10 pacientes. Cada pessoa idosa recebeu uma visita, ganhou a caderneta e participou das intervenções educativas junto com seu responsável.

A experiência foi desenvolvida em três etapas compreendidas pelo: *preenchimento dos dados, avaliação das informações e orientações inerentes aos conteúdos propostos pela caderneta*. A primeira etapa oportunizou a explicação do que é a caderneta, a apresentação do seu conteúdo e o reforço de sua importância, concomitantemente com o seu preenchimento.

Os dados pessoais promoveram contato personalizado entre o profissional e a pessoa idosa; e as questões instrumentais trouxeram investigações importantes para a identificação de vulnerabilidades sociais, econômicas ou familiares.

A identificação das pessoas de referência, ou seja, os familiares ou cuidadores que pudessem ser acionados em caso de necessidade foram anotados com lápis, pois apresentam maior frequência de alterações devido à rotatividade destes indivíduos nessa função. Cada participante tinha um familiar responsável identificado, o qual colaborava na manutenção do cuidado domiciliar e na resolução das demandas junto aos serviços de saúde.

Trabalhou-se a LS fundamentada na avaliação das informações coletadas e nas orientações fornecidas pela caderneta. Os assuntos abordados envolviam os direitos da pessoa idosa, instruções para alimentação saudável, informações sobre saúde bucal, prevenção de quedas, atividades físicas e sexualidade. Todos estes tópicos foram explorados na visita domiciliar possibilitando avaliar cada vulnerabilidade de forma individualizada. Todo assunto referido na caderneta foi um ascendimento literal à saúde, pois requeria uma percepção ordenada das condições de saúde da pessoa idosa, visando intervenções salutares assertivas e eficazes.

A cada atendimento, a caderneta devidamente preenchida foi entregue a pessoa idosa ou responsável, porém o profissional de saúde mantinha sob seu domínio uma ficha espelho da caderneta na UBS, pois isso contribuía para o monitoramento da condição de saúde e da atenção ofertada a cada pessoa idosa. Além disso, favorecia o planejamento das ações pela equipe de saúde. Toda a ação foi registrada no prontuário da pessoa idosa para que cada profissional, ao acessá-lo possa ser estimulado a utilizar a caderneta no atendimento subsequente.

A ambiência domiciliar permitiu observações imediatas e conseqüentemente ingerências precisas. As ações de prevenção à queda foram realizadas a partir dos moldes encontrados na moradia, propiciando sugestões de mudança consciente e participativa. A dinâmica dos passos para uma alimentação saudável contemplou aspectos culturais e familiares da mesa dos participantes. Todos foram desafiados a fazer o que podiam da melhor forma que conseguiam.

Os temas direitos da pessoa idosa e a sexualidade foram abordados de forma dialógica a partir do conhecimento prévio dos participantes sobre o conteúdo. Esta estratégia oportunizou uma avaliação primária das informações fomentadas na caderneta, evitando constrangimentos e ampliando competências na gestão do cuidado.

Para melhor aproveitamento dos conteúdos sobre saúde bucal e atividade física optou-se pelo relato das atividades funcionais diárias de cada participante, envolvendo higiene e mobilidade. Observou-se a presença de próteses, bem como a restrição física de alguns participantes como entraves a serem trabalhados de forma mais específicas.

DISCUSSÃO

A prática da LS, utilizando a caderneta de saúde da pessoa idosa, visa acessar e processar habilidosamente as informações para utilizá-las de maneira assertiva e racional na promoção da saúde e incrementar os resultados em prol da vida saudável e envelhecimento ativo desta população⁴.

No Brasil, são consideradas pessoas idosas, segundo o marco legal no Estatuto do Idoso, os indivíduos de 60 anos ou mais, contudo nos atendimentos de saúde, os maiores de 80 anos têm preferência especial sobre os demais idosos, exceto em caso de emergência⁸.

Após cada item preenchido, as informações avaliadas foram direcionadas ao planejamento intervencionista baseado na LS, que tem uma proposta transversal, abrangendo desde cuidados com a saúde à prevenção de doenças, como também a promoção e a proteção da saúde, examinada tanto em níveis individual e coletivo, como em níveis local e global⁶.

A escolha de uma pessoa responsável é um indicador importante de vulnerabilidade familiar, pois a família é vista como a principal fonte de suporte da pessoa idosa e diante das tensões geradas pelos eventos de vida e as novas configurações familiares, demanda-se maior averiguação das fragilidades e potencialidades dos relacionamentos⁹.

Cada demanda identificada na caderneta foi avaliada de forma multiprofissional e intersetorial. As informações sobre as condições de saúde da pessoa idosa podem emitir alertas para maior risco de desfechos adversos, portanto requerem intervenções capazes de evitar o declínio funcional, hospitalização e/ou óbito. As informações oriundas da caderneta fazem parte da conjuntura de saúde da população idosa e geram conhecimentos que impactam diretamente na qualidade do atendimento, refletindo na qualidade de vida e melhorias de saúde¹.

Norteados pelas instruções fornecidas pela caderneta, a pessoa idosa e familiares podem tomar decisões em saúde no decurso da vida em diversas ambiências, como em casa, na comunidade e no sistema de saúde, possibilitando-os autonomia sobre a sua saúde para assumir responsabilidades relacionadas com a qualidade de sua vida¹⁰.

Trabalhar a LS utilizando a caderneta ressalta a importância desta ferramenta no desenvolvimento de competências salutogênicas à saúde da pessoa idosa, pois é disponibilizada gratuitamente com formato impresso e digital, escrita em linguagem clara, ilustrada e acessível, propondo uma estratégia pedagógica em saúde funcional, literal e integral.

Mais do que ensinar a ler e escrever, é preciso perceber quanto do conteúdo repartido foi apreendido e potencializado para gerar mudança no comportamento e motivação à prática de promoção da saúde; de prevenção de doenças, incapacidades e fragilidades; de manutenção da autonomia e aumento da qualidade de vida dos indivíduos⁷.

Deste modo, é necessário adequar intervenções à singularidade de cada pessoa, adotar materiais com respaldos científicos, utilizar métodos ativos centrados na demonstração dos autocuidados adequados, incentivando estratégias pedagógicas capazes de motivar para a responsabilidade, o empoderamento e a competência promotora da saúde².

Os registros na caderneta requerem interpretação do profissional de saúde, o qual pode contar com o manual para utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa, para dirimir as dúvidas e capacitar os usuários e familiares a responder e dar continuidade às anotações³. É imprescindível uma escuta ativa, empática, envolta de uma postura cordial; um ambiente acolhedor, usando uma linguagem clara e acessível, sem usar termos técnicos ou científicos, para assegurar que o usuário apreenda, compreenda e aplique o conteúdo na gestão da sua saúde.

O diálogo entre os profissionais, a pessoa idosa, os familiares e os cuidadores, norteado pelos conteúdos da caderneta, fornece discussões intencionais e avaliativas, visando investigar o quanto daquela informação já é ou pode se tornar realidade no cotidiano deles. A LS intervém tendo como base a comunicação que permite interação entre profissionais de saúde e usuários, trazendo resultados que promovam melhor saúde e relações terapêuticas¹¹.

A caderneta é importante para o cuidado e gestão da assistência continuada e para o rastreamento de condições agravantes na população idosa, mas há entraves no processo de implementação da caderneta, como: desconhecimento dos significados de seu uso prático, sobrecarga de trabalho e lacunas de conhecimento técnico científico nas áreas de geriatria e gerontologia entre os profissionais de saúde¹².

Assim, é preciso repensar a formação da equipe multiprofissional na graduação, pós-graduação e nos serviços de saúde para atender estas demandas e necessidades, como também promover a educação permanente em saúde e a LS, voltando-se para uma visão crítica da assistência dispensada e viabilizando-se uma intervenção criativa, além de atendimento ético, humanizado e de qualidade⁴.

Observa-se algumas limitações na execução das atividades com a caderneta como a incoerência nas informações fornecidas relacionadas ao analfabetismo funcional, tanto da pessoa quanto dos responsáveis, como também os aspectos cognitivos da pessoa idosa. Esses fatores comprometem a segurança do idoso, trazendo graves implicações para eles e também para os profissionais de saúde e instituições.

Uma vez que os idosos sejam bem orientados e informados sobre sua saúde e se permitam mudanças de comportamento, adequando suas atividades básicas e atividades instrumentais diárias de vida, terão melhores condições de saúde e qualidade de vida, bem como se integrarão com autonomia¹³.

O desenvolvimento da LS pode contribuir na elucidação de questionamentos sobre a forma como a pessoa idosa adquire, gera e utiliza conhecimento sobre saúde. Não obstante, é preciso que os profissionais de saúde sejam sensibilizados e capacitados a utilizarem os recursos disponíveis para analisar as informações fornecidas pela caderneta e suas repercussões, contribuindo para um acolhimento humanizado, um planejamento de cuidados compartilhado e uma assistência qualificada.

A caderneta é pontuada como um documento de apresentação e um instrumento de informação da pessoa idosa em situações que esteja sozinha ou em viagem e necessite de atendimento. Além disso, em casa, a caderneta possibilita, à equipe multiprofissional que realiza a visita domiciliar, maior uniformidade das informações acerca das condições de saúde e condutas terapêuticas. Entende-se que um profissional que não entenda as peculiaridades de vida da pessoa idosa tampouco compreenderá particularidades exigidas para seu cuidado e isso implicará em tratamento inadequado ou ineficaz¹³.

CONCLUSÃO

Na utilização da caderneta como instrumento avaliador e intervencionista registrou-se a oportunidade de explorar de forma efetiva os conceitos de LS, cuja premissa é desenvolver no indivíduo habilidades para saber lidar com informação sobre saúde de forma crítica e utilizá-la de forma funcional na autogestão da saúde.

Destaca-se que fazer uso da caderneta de forma adequada propicia à pessoa idosa, bem como aos profissionais envolvidos na intervenção, um aumento dos níveis de LS. Empregá-la permite maior acesso, melhor compreensão, e efetiva avaliação e utilização dos conteúdos inerentes à saúde da pessoa idosa. Também garante segurança aos profissionais de saúde na condução das ações educativas, por ser um material disponibilizado pelo Ministério da Saúde, incrementando assim a credibilidade das informações.

Sugere-se a capacitação da equipe multiprofissional em LS, para melhorar a abordagem das informações e orientações à população idosa, proporcionando maior autonomia no cuidado e nas decisões sobre saúde. Também se faz importante, a realização de estudos que fomentem o impacto do uso da caderneta na vida da pessoa idosa e na atuação da equipe de saúde, sobretudo no tocante a organização dos serviços para entrega e utilização dessa ferramenta no âmbito da atenção primária à saúde.

O estudo apresentou limitações quanto à sua amostra e ao tempo demarcado para descrição da experiência, contudo os profissionais continuam utilizando o teor da caderneta para dimensionar os cuidados de saúde dos participantes. Assim, pretende-se aprimorar esta estratégia com grupos de pessoas idosas na unidade, possibilitando a presença de outros profissionais da equipe na condução pedagógica dos conteúdos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de saúde da pessoa idosa. 5ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. 60p.
2. Saboga-Nunes L, Freitas OS, Cunha M. Renasceres®: um modelo para a construção da cidadania em saúde através da literacia para a saúde. *Servir* [Internet]. 2016 [citado em 20 jan 2020]; 59(1):7-15. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/75982993.pdf>
3. Ministério da Saúde (Br), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual para utilização da caderneta de saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018. 96p.
4. Farinelli MR, Julião CH, Ribeiro PMA, Saboga-Nunes LA, Martins RAS. A educação permanente e a literacia para a saúde: contribuições para a formação profissional. *REFACS* [Internet]. 2017 [citado em 28 fev. 2020]; 5(Supl.2):305-10. <http://www.seer.ufm.edu.br/revistaelectronica/index.php/refacs>
5. World Health Organization. Health promotion glossary [Internet]. Geneva: WHO; 1998 [citado em 15 fev. 2020]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
6. Sørensen K. Uma visão para a literacia em saúde na Europa. In: Lopes C, Almeida CV, organizadores. *Literacia em saúde na prática*. Lisboa: Edições ISPA; 2019. p. 27-32.
7. Silva TN. Tendências de pesquisas sobre literacia em saúde: estudo bibliométrico. In: Saboga-Nunes L, Martins RAS, Farinelli MR, Julião CH., organizadores. *O papel da literacia para a saúde e educação para a saúde na promoção da saúde*. Curitiba: CRV; 2019. p. 79-92.
8. Senado Federal (Brasil). Estatuto do idoso [Internet]. Brasília, DF: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas; 2017 [citado em 2 mar 2020]. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/530232/estatuto_do_idoso_1ed.pdf
9. Silva LLNB, Rabelo DF. Afetividade e conflito nas díades familiares, capacidade funcional e expectativa de cuidado de idosos. *Pensando Famílias* [Internet]. 2017 [citado em 3 mar 2020]; 21(1):80-91. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v21n1/v21n1a07.pdf>

10. Silva PMD, Saboga Nunes LA, Carvalho AAS. Literacia para a saúde em alunos do ensino secundário: relação com a participação na saúde escolar. Contexto Educ. [Internet]. 2019 [citado em 10 mar 2020]; 34(108):177-88. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/8545>
11. Almeida CV. Modelo de comunicação em saúde ACP: as competências de comunicação no cerne de uma literacia em saúde transversal, holística e prática. In: Lopes C, Almeida CV, organizadores. Literacia em saúde na prática. Lisboa: Edições ISPA; 2019. p. 43-52.
12. Schmidt A. preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa: relato de experiência. SANARE [Internet]. 2019 [citado em 10 mar 2020]; 18(1):98-106. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1310>
13. Ramos LV, Osório NB, Sinésio Neto L. Caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária: uma revisão integrativa. Humanid Inov. [Internet]. 2019[citado em 06 mar 2020]; 6(2):273-80. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1008>

CONTRIBUIÇÕES

Terezinha Nunes da Silva contribuiu na concepção, coleta de dados, análise, redação e revisão. **Paula Ferreira Chacon** atuou na coleta de dados, análise, redação e revisão.

Como citar este artigo (Vancouver)

Silva TN, Chacon PF. Caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta de literacia para a saúde. REFACS [Internet]. 2020 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 8(Supl. 3):1064-1070. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

SILVA, T. N.; CHACON, P. F. Caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta de literacia para a saúde. REFACS, Uberaba, MG, v. 8, p. 1064-1070, 2020. Supl. 3. Disponível em: *inserir link de acesso*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Silva, T.N., & Chacon, P.F. (2020). Caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta de literacia para a saúde. REFACS, 8(Supl. 3), 1064-1070. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.